

Samverkan mellan primärvård och psykiatri med patienten i fokus

Reviderad av: Johan Molin, utvecklingsledare, verksamhet- och ledningsstöd psykiatri och Helen Wilyams, tillförordnad biträdande områdeschef Område nära vård

Beslutat av: Karin Haster, områdeschef psykiatri och Katrin Eriksson, tf områdeschef nära vård

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	2
	Samsjuklighet	2
	Remissförfarandet	2
	Psykiatrins konsulter.....	4
2	Ansvarsfördelning primärvård och psykiatri	5
	Affektiva syndrom	5
	Demens	8
	Hasardspelsyndrom	9
	Neuropsykiatriska tillstånd	9
	Personlighetssyndrom.....	11
	Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).....	11
	Psykiatriska tillstånd under graviditet eller postpartumperiod	12
	Psykosjukdomar	14
	Självskadebeteende	16
	Substansbrukssyndrom	16
	Suicidnära tillstånd.....	20
	Utmattningsyndrom	20
	Ätstörningar	22
	Hantering av intyg	23



1 Bakgrund

Region Örebro län ska erbjuda en hälso- och sjukvård som är kunskapsbaserad, personcentrerad och jämlik. Kunskapsstyrningens nationella programområden, vård- och insatsprogram, nationellt kliniskt kunskapsstöd samt nationella riktlinjer är centrala för arbetet.

Denna överenskommelse ska bidra till en god och nära vård med patientens behov i fokus samt underlätta för gott samarbete mellan primärvården och den specialiserade psykiatrin. Detta förutsätter en ömsesidig respekt för de olika specialiteternas kunskap och erfarenhet. Primärvården ska ges möjlighet att få råd, stöd och konsultation om de patienter som primärvården upplever som psykiatriskt komplexa och psykiatrin ska ges möjlighet att konsultera primärvården avseende sina frågeställningar.

Överenskommelsen syftar också till att patienter med psykiatriska tillstånd ska erbjudas insatser från den bäst lämpade vårdnivån. Vidare är syftet med dokumentet att ge hälso- och sjukvårdspersonal vägledning om vilka patienter som ska erbjudas insatser inom primärvård respektive specialiserad psykiatri.

Denna överenskommelse gäller för patienter som är 18 år eller äldre. Med primärvård avses här den vård och behandling som bedrivs på vårdcentral med regional eller privat huvudman. Med specialiserad psykiatri avses den vård och behandling som bedrivs inom Region Örebro läns Område psykiatri. Den specialiserade psykiatrin kallas fortsättningsvis för psykiatrin i detta dokument.

Överenskommelsen för de psykiatriska tillstånd som inte beskrivs i detta dokument ska hanteras i enlighet med gällande riktlinjer i förekommande fall och i samverkan med psykiatrins konsulterande hälso- och sjukvårdspersonal vid behov.

Eventuella planerade avsteg från denna överenskommelse ska göras i samråd mellan båda områden.

Överenskommelsen ska revideras sex månader efter fastställt datum. Därefter revideras dokumentet årligen.

Samsjuklighet

En patient som har fler än ett psykiatriskt tillstånd kan få psykiatriska insatser från båda områdena. Exempelvis kan en patient med ADHD och lätt depression få insatser för sin neuropsykiatriska funktionsnedsättning via psykiatrin samtidigt som hen får insatser från primärvården på grund av depressionen. Dessa patienters sammanhållna vård kräver ett gott och nära samarbete mellan båda områden.

Remissförfarandet

Remisser kan skickas mellan områdena av olika skäl. De behöver inte alltid handla om övertagande av fullt patientansvar utan remisser kan också röra till exempel frågeställningar om behandling eller behov av konsultationsbesök. Det är viktigt att syftet med remissen beskrivs tydligt. Vid remittering för övertagande av patientansvar ska remitterande område fortsätta erbjuda sina insatser i väntan på att



mottagande område kan erbjuda sina insatser. Vid behov av diskussion om remiss eller remissvar kan det många gånger vara mer effektivt att ta en muntlig kontakt i stället för att kommunicera via remisser.

Remisser mellan områdena ska formuleras av den hälso- och sjukvårdspersonal som remitterande verksamhet bedömer som bäst lämpad för uppgiften. Remissförfarandet mellan primärvården och psykiatrin ska hanteras i enlighet med dokumentet ”[Remissöverenskommelse, samverkan mellan primärvård och övrig specialistsjukvård inom Region Örebro län avseende remisser och kommunikation](#)”, dokumentnummer 419532. Skäl för avvisande av remiss ska motiveras i remissvaret. Om det finns meningsfulla insatser som primärvården eller psykiatrin kan erbjuda patienten ska detta framgå i remissvaret.

Remisser från primärvård till psykiatri ska ställas till den allmänpsykiatriska mottagning vars upptagningsområde patienten tillhör. Primärvårdens remisser avseende insatser från TIP-teamet (tidig intervention vid psykos), psykiatriska akutmottagningen, beroendecentrum eller ätstörningsmottagningen ska däremot ställas till aktuell mottagning och inte till de allmänpsykiatriska mottagningarna. Remisser från psykiatri till primärvård ska ställas till den vårdcentral patienten tillhör. Remissvar ska undertecknas med för- och efternamn på den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal som har gjort bedömningen.

Psykiatrins förfarande vid bedömning av remitterade patienter kan skilja sig från övrig specialiserad hälso- och sjukvård. Psykiatrin kan behöva träffa patienten flera gånger för att göra sin bedömning. Att en bedömning har påbörjats behöver inte betyda att patienten kommer att erbjudas fortsatta insatser från psykiatrin.

Psykiatrin ska remittera patienter till primärvården när det finns ett fortsatt psykiatriskt vårdbehov som inte längre kräver specialistpsykiatriska insatser.

Remisser mellan de båda områdena ska innehålla uppgifter om:

- anamnes, status och diagnos eller misstänkt diagnos
- beskrivning av aktuella symtom, funktionspåverkan och aktuellt vårdförlopp
- aktuell och tidigare provad behandling och andra insatser samt resultat av dessa
- resultat av eventuella utredningar
- uppgifter om ställningstagande till somatisk differentialdiagnos
- uppgifter om sjukskrivning för aktuell sjukperiod
- innehåll i psykologbedömning om sådan har gjorts
- tydlig frågeställning.

Remisser från psykiatrin till primärvården avseende övertagande av patientansvar ska också innehålla uppgifter om:

- behov av uppföljning
- behov av läkemedelsbehandling, nedtrappning och eventuell utsättning



- förslag på fortsatta insatser i primärvården
- vad som kan göras om patienten försämras.

Psykiatrins konsulter

Psykiatrin bidrar med specialistpsykiatrisk kompetens till primärvården i form av konsulterande läkare med specialisering inom psykiatri och psykolog. Psykologkonsultens insatser regleras i dokumentet 403670, "[Uppdrag som konsultationspsykolog](#)". Psykiatrins konsulterande personal kan bistå med råd avseende diagnostik, bedömning av tillståndsvårighetsgrad, behandling och övrig handläggning.

2 Ansvarsfördelning primärvård och psykiatri

Diagnos	Ansvarsfördelning
Affektiva syndrom	
Bipolär sjukdom eller cykloid psykos SPF, kliniska riktlinjer om bipolär sjukdom	<p>Primärvård</p> <p>Primärvården ska remittera patienter med konstaterad eller misstänkt bipolär sjukdom eller cykloid psykos till psykiatrin.</p> <p>I remissen ska det finnas uppgifter om aktuell stämningsförskjutning, eventuella perioder av neutralt stämningsläge och uppgifter om eventuell drog- eller läkemedelsanvändning.</p> <p>Patienter med bipolär sjukdom kan i överenskommelse mellan psykiatri och primärvård i vissa fall vårdas och behandlas i primärvård. Detta förutsätter en lugn sjukdomsbild med okomplicerad behandling med läkemedel i ordinära doser som inte kräver specialistpsykiatrisk monitorering. Eventuell litiumbehandling ska ordinerars och monitoreras inom psykiatrin.</p> <p>Psykiatri</p> <p>Psykiatrin ska erbjuda vård och behandling till patienter med bipolär sjukdom eller cykloid psykos.</p> <p>Patienter med bipolär sjukdom eller cykloid psykos kan i överenskommelse mellan psykiatri och primärvård i vissa fall vårdas och behandlas i primärvård. Detta förutsätter en lugn sjukdomsbild med okomplicerad behandling med läkemedel i ordinära doser som inte kräver specialistpsykiatrisk monitorering. Eventuell litiumbehandling ska ordinerars och monitoreras inom psykiatrin.</p>

Diagnos

Depression

[Nationellt vård- och insatsprogram, depression och ångestsyndrom](#)

[Nationellt kliniskt kunskapsstöd, depression hos vuxna](#)

[Vårdinnehåll depression för primärvårdsinsatser vid psykisk ohälsa hos vuxna](#)

[Vårdförlopp depression, Kunskapsstyrning vård, SKR](#)

Ansvarsfördelning

Primärvård

Primärvården ska bedöma, diagnostisera och påbörja behandling av patienter med misstänkt eller konstaterad depression. Vid lätt depression kan det räcka med stödkontakt, självhjälpstråd och uppföljning. Vid medelsvår till svår depression krävs ofta farmakologiska, psykologiska, eller andra behandlingsinsatser var för sig eller i kombination. De patienter som behöver psykologisk behandling ska erbjudas det.

Patienter med medelsvår depression som inte har gått i remission trots behandling i primärvården kan remitteras till psykiatrin. Innan patienten remitteras ska minst två behandlingsförsök med antidepressivt läkemedel med skilda verkningsmekanismer (fyra till sex veckor i full dos) och minst en psykologisk behandling enligt rekommenderad metod och ingående interventioner gjorts utan tillfredsställande resultat.

Patienter med svår depression eller annan depression med förhöjd suicidrisk ska remitteras till psykiatrin.

Primärvården ska ta ställning till om en patient med förhöjd suicidrisk skyndsamt ska föras till psykiatrins akutmottagning för bedömning. Vidare ska primärvården ta ställning till om patienten behöver personal närvarande i väntan på psykiatrins bedömning.

Psykiatri

Psykiatrin ska erbjuda insatser till patienter med svår depression och medelsvår depression som inte har gått i remission trots adekvat behandling i primärvården. Vid medelsvår till svår depression krävs ofta farmakologiska, psykologiska, eller andra behandlingsinsatser var för sig eller i kombination.

Diagnos**Ansvarsfördelning**

Cyklotymi eller dystymi

Primärvård

Primärvården ska erbjuda bedömning och behandling till patienter med cyklotymi eller dystymi. Om tillståndet övergår till annat psykiatriskt tillstånd ska handläggningen ske i enlighet med vad som gäller för det tillståndet. Tillstånd av cyklotymi eller dystymi som ger en påtaglig funktionsinskränkning inom livsområden som exempelvis boendesituation, arbete eller sociala relationer kan remitteras till psykiatrin.

Primärvården kan konsultera psykiatrin för bedömning av tillståndets svårighetsgrad.

Psykiatri

Psykiatrin ska erbjuda insatser till patienter med cyklotymi eller dystymi som ger en påtaglig funktionsinskränkning inom livsområden som exempelvis boendesituation, arbete eller sociala relationer.

Diagnos

Ansvarsfördelning

Demens

[Kunskapsstyrning,
vårdförlopp kognitiv svikt vid
misstänkt demenssjukdom,
SKR](#)

[Basal demensutredning inom
Region Örebro län](#)

Primärvård

Primärvården ska remittera patienter med misstänkt demens med samtidig schizofreni eller annan allvarlig psykossjukdom till psykiatrin för vidare utredning avseende demens.

Psykiatrin ska i normalfallet inte handlägga övriga patienter med misstänkt eller konstaterad demenssjukdom. Däremot kan psykiatrin ha en konsultativ roll vid beteendestörning eller psykotiska symtom i samband med misstänkt eller konstaterad demenssjukdom. Vidare kan psykiatrins konsulterande specialistläkare vara behjälplig i rådgivning och eventuellt bedömning av patienter med misstänkt eller konstaterad demens och samtidigt psykiatriskt tillstånd.

Psykiatri

Psykiatrin ska demensutreda patienter med schizofreni eller annan allvarlig psykossjukdom och samtidig misstanke om demens.

Psykiatrin ska i normalfallet inte handlägga övriga patienter med misstänkt eller konstaterad demenssjukdom. Däremot kan psykiatrin ha en konsultativ roll vid beteendestörning eller psykotiska symtom i samband med demenssjukdom. Vidare kan psykiatrins konsulterande specialistläkare vara behjälplig i rådgivning och eventuellt bedömning av patienter med misstänkt eller konstaterad demens och samtidigt psykiatriskt tillstånd.

Diagnos	Ansvarsfördelning
<p>Hasardspelsyndrom</p> <p>Nationella vård- och insatsprogram, spel</p>	<p>Socialtjänst kan erbjuda insatser för dessa patienter i vissa fall.</p> <p>Primärvård Primärvården kan identifiera hasardspelsyndrom och i förekommande fall remittera patienten till psykiatri.</p> <p>Psykiatri Psykiatri kan erbjuda vård och behandling för patienter med hasardspelsyndrom.</p>
<p>Neuropsykiatriska tillstånd</p>	
<p>ADHD</p> <p>Nationella vård- och insatsprogram, ADHD</p> <p>Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, Socialstyrelsen</p> <p>Kunskapsstyrning vård, SKR</p> <p>Vårdinnehåll ADHD för primärvårdsinsatser vid psykisk ohälsa hos vuxna</p>	<p>Primärvård Primärvården ska erbjuda en kartläggning för att bedöma problematiken, ta ställning till om det finns behov av fortsatta insatser och om man bör gå vidare med fördjupad klinisk diagnostik till patienter med misstänkt ADHD.</p> <p>Vid behov av insatser ska de ges så snart som möjligt inom primärvården. När kartläggningen visar att det finns en välgrundad misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ska insatserna inte fördröja en diagnostisk utredning, de kan ges parallellt med att utredning görs.</p> <p>Vid symtom på ADHD med medelsvår eller svår funktionsnedsättning i flera livsområden och en tidigare funktionspåverkan (socialt, inom skola eller arbete) ska patienten remitteras till psykiatri. I remissen ska uppgifter om eventuell drog- eller läkemedelsanvändning finnas med.</p> <p>Primärvården kan erbjuda insatser parallellt med psykiatri för patienter som behandlas med läkemedel mot ADHD. Insatserna kan exempelvis bestå av blodtrycksmätning och vägning på vårdcentral.</p>

Diagnos

Ansvarsfördelning

	<p>Psykiatri</p> <p>Psykiatri ska bedöma problematiken och ta ställning till om det finns behov av fortsatta insatser och om en diagnostisk utredning bör göras.</p> <p>Om det finns behov av insatser ska de erbjudas så snart som möjligt. När kartläggningen visar att det finns en välgrundad misstanke om en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ska insatserna inte fördröja en diagnostisk utredning, de kan ges parallellt med att utredning görs. Vid fastställd diagnos ska behandling erbjudas.</p>
<p>Autism</p> <p>Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, Socialstyrelsen</p> <p>Vårdinnehåll autismspektrumtillstånd för primärvårdsinsatser vid psykisk ohälsa hos vuxna</p>	<p>Primärvård</p> <p>Primärvården ska ta ställning till behov av fördjupad klinisk diagnostik inom psykiatri för patienter med misstänkt autism. För att kunna ta ställning till detta behöver primärvården inhämta anamnes, göra en bred kartläggning av patientens besvär och en somatisk undersökning vid behov. Vid behov av utredning ska patienten remitteras till psykiatri. I väntan på fördjupad diagnostik ska rådgivande och stödjande insatser ges inom primärvård.</p> <p>Psykiatri</p> <p>Psykiatri ska bedöma problematiken och ta ställning till om det finns behov av fortsatta insatser och om en fördjupad diagnostisk utredning bör göras.</p> <p>Vid behov av sådan utredning ska psykiatri erbjuda det. Vid behov av insatser ska de erbjudas så snart som möjligt. När kartläggningen visar att det finns en välgrundad misstanke om en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ska insatserna inte fördröja en diagnostisk utredning, de kan ges parallellt med att utredning görs.</p>

Diagnos

Ansvarsfördelning

Personlighetssyndrom

[Kliniska riktlinjer,
Personlighetssyndrom, SPF
Vårdinnehåll känsloreglering
för primärvårdsinsatser vid
psykisk ohälsa hos vuxna](#)

Primärvård

Att en patient har ett misstänkt eller konstaterat personlighetssyndrom är i sig inget skäl för behandling. Primärvården ska erbjuda bedömning och behandling om en patient med konstaterat eller misstänkt personlighetssyndrom har symtom som ger visst lidande eller funktionsnedsättning.

Vid symtom som ger väsentligt lidande eller omfattande funktionsnedsättning kan remiss skickas till psykiatri för ställningstagande till utredning och behandling.

Primärvården kan konsultera psykiatri för bedömning av tillståndets svårighetsgrad.

Psykiatri

Psykiatri ansvarar för diagnostik och behandling av patienter med symtom som ger väsentligt lidande eller omfattande funktionsnedsättning.

Posttraumatiskt stressyndrom
(PTSD)

[Nationella vård- och
insatsprogram, depression och
ångestsyndrom
Nationellt kliniskt
kunskapsstöd, PTSD
Vårdinnehåll kris och PTSD
för primärvårdsinsatser vid
psykisk ohälsa hos vuxna](#)

Primärvård

Primärvården ska remittera patienter med misstänkt eller konstaterad PTSD till psykiatri. I väntan på psykiatriinsatser kan psykoedukativa insatser och insatser för att främja fysisk aktivitet erbjudas.

Psykiatri

Psykiatri ska erbjuda vård och behandling till patienter med PTSD med påtaglig funktionsinskränkning inom livsområden som exempelvis boendesituation, arbete eller sociala relationer.

Diagnos	Ansvarsfördelning
Psykiatriska tillstånd under graviditet eller postpartumperiod Psykisk ohälsa och graviditet 425503	I dokumentet 425503 finns ytterligare beskrivet vilka insatser som ska erbjudas nedanstående patienter. I dokumentets punkt 3.1 anges att psykiatriker ska vara med i psykiatrisk obstetrisk remissgrupp (PSOR).
Bipolär sjukdom eller cykloid psykos under graviditet	Primärvård Gravida patienter med bipolär sjukdom eller cykloid psykos ska remitteras till psykiatrin oavsett sjukdomsbild. Psykiatri Gravida patienter med bipolär sjukdom eller cykloid psykos ska vårdas och behandlas inom psykiatrin oavsett sjukdomsbild.
Depression under graviditet samt postpartumdepression Nationellt kliniskt kunskapsstöd, depression hos vuxna Nationella vård- och insatsprogram, depression och ångestsyndrom	Primärvård Primärvården ska erbjuda bedömning och behandling till patienter med lätt depression. Det är viktigt att ta i beaktande att postpartumdepressioner snabbt kan bli allvarliga. Primärvården kan konsultera psykiatrin vid läkemedelsbehandling av postpartumdepression vid behov. Patienter med måttlig eller svår depression under graviditet eller postpartumperiod ska remitteras psykiatrin. Psykiatri Psykiatrin ska erbjuda vård och behandling till patienter med måttlig eller svår depression under graviditet eller postpartumperiod. Dessa patienter kan behöva omedelbara psykiatriska insatser.

Diagnos	Ansvarsfördelning
Missbruk under graviditet	<p>Primärvård Primärvården ska ta ställning till substansbruk eller beroendeproblematik hos gravida. Om detta föreligger ska primärvården remittera patienten till Beroendecentrum för snabbt omhändertagande och samverkan med socialtjänst och specialistmödravård.</p> <p>Psykiatri Patienter som är gravida och har substansbruk eller beroendeproblematik ska omgående erbjudas vård och behandling vid Beroendecentrum, som även ska samverka med socialtjänst och specialistmödravård.</p>
Postpartumpsykos	<p>Primärvård Patienter med postpartumpsykos ska remitteras till psykiatrin.</p> <p>Primärvården ska ta ställning till om en patient med postpartumpsykos skyndsamt ska föras till psykiatrins akutmottagning för bedömning. Vidare ska primärvården ta ställning till om patienten behöver personal närvarande i väntan på psykiatrins bedömning. Ställningstagande till vårdintyg kan vara aktuellt.</p> <p>Psykiatri Psykiatrin ska erbjuda vård och behandling till patienter med postpartumpsykos omgående.</p>
Schizofreni och liknande tillstånd under graviditet	<p>Primärvård Primärvården ska remittera gravida patienter med schizofreni eller annan psykossjukdom till psykiatrin.</p> <p>Psykiatri Psykiatrin ska erbjuda vård och behandling till gravida patienter med schizofreni eller annan psykossjukdom.</p>
Ätstörningsproblematik under graviditet	<p>Primärvård Primärvården ska uppmärksamma gravida patienter med tidigare eller nuvarande ätstörningsproblematik. Om behov av</p>

Diagnos	Ansvarsfördelning
	<p>specialistpsykiatriska insatser finns under graviditeten ska dessa patienter remitteras till ätstörningsmottagningen.</p> <p>Psykiatri Ätstörningsmottagningen ska erbjuda vård och behandling till gravida patienter med tidigare eller nuvarande ätstörningsproblematik vid behov av specialistpsykiatriska insatser.</p>
<p>Psykossjukdomar</p> <p>Nationella vård- och insatsprogram, schizofreni och liknande tillstånd</p> <p>Tidig intervention vid psykos, Region Örebro län</p> <p>Vårdförlopp schizofreni, SKR</p>	
<p>Schizofreni och liknande tillstånd</p>	<p>Primärvård Primärvården ska remittera patienter med misstänkt schizofreni, vanföreställningssyndrom, schizoaffektivt syndrom eller annat psykostillstånd till allmänpsykiatrisk mottagning.</p> <p>Patienter mellan 18 och 35 år som misstänks ha psykotiska symtom för första gången ska remitteras till teamet för tidig intervention vid psykos (TIP).</p> <p>Primärvården ska ta ställning till om en patient med akuta och allvarliga psykotiska symtom skyndsamt ska föras till psykiatrins akutmottagning för bedömning. Vidare ska primärvården ta ställning till om patienten behöver personal närvarande i väntan på psykiatrins bedömning. Ställningstagande till vårdintyg kan vara aktuellt.</p>

Diagnos**Ansvarsfördelning**

En del patienter med psykossjukdom får psykiatriska läkemedel administrerade på en vårdcentral. Om patienten uteblir från ett sådant besök ska primärvården meddela detta till psykiatrin. Sådan informationsöverlämning ska göras i samråd med patienten. Psykiatrin ansvarar för patientens övriga psykiatriska vård och behandling.

Psykiatri

Psykiatrin ska erbjuda vård och behandling till patienter med schizofreni, vanföreställningssyndrom, schizoaffektivt syndrom eller annat psykostillstånd.

Substansutlöst psykos**Primärvård**

Primärvården ska remittera patienter med misstänkt eller konstaterad substansutlöst psykos till psykiatrin. Vid misstanke om substansutlöst psykos ska primärvården ta ställning till om patienten behöver ett akut psykiatriskt omhändertagande.

Primärvården ska ta ställning till om en patient med substansutlöst psykos skyndsamt ska föras till psykiatrins akutmottagning för bedömning. Vidare ska primärvården ta ställning till om patienten behöver personal närvarande i väntan på psykiatrins bedömning. Ställningstagande till vårdintyg kan vara aktuellt.

Psykiatri

Psykiatrin ska erbjuda vård och behandling till patienter med substansutlöst psykos omgående.

Diagnos

Ansvarsfördelning

Självskadebeteende

[Nationella vård- och insatsprogram, självskadebeteende](#)

[Nationellt kliniskt kunskapsstöd, självskadebeteende hos vuxna](#)

[Vårdförlopp självskadebeteende, SKR](#)
[Vårdinnehåll känsloreglering för primärvårdsinsatser vid psykisk ohälsa hos vuxna](#)

Primärvård

Primärvårdens insatser kan vara stödjande eller behandlande med fokus på livsstilsfaktorer och ångesthantering i syfte att hitta icke-destruktiva beteenden som alternativ till självskada.

Remiss ska skickas till psykiatrin vid omfattande självskadebeteende, vid utebliven förbättring inom några månader trots relevanta insatser på primärvårdsnivå, vid misstanke om samtidig neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller vid samsjuklighet som kräver differentialdiagnostik.

Primärvården kan konsultera psykiatrin för bedömning av tillståndets svårighetsgrad.

Psykiatri

Psykiatrin ska erbjuda insatser vid omfattande självskadebeteende, när insatser inom primärvården inte gett effekt och vid misstanke om samtidig neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller vid samsjuklighet som kräver bedömning av eventuell differentialdiagnostik.

Substansbrukssyndrom

[Riskbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol - Regionövergripande riktlinje för primärvård 716433](#)

[Nationella vård- och insatsprogram, missbruk och](#)

Region Örebro län har tillsammans med regionens kommuner ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla stöd och behandling till personer med substansbrukssyndrom utifrån sina respektive ansvarsområden. Både socialtjänst och hälso- och sjukvård har alltså viktiga uppdrag för dessa patienter.

Diagnos	Ansvarsfördelning
beroende Nationellt kliniskt kunskapsstöd, skadligt bruk och beroende av alkohol Nationellt kliniskt kunskapsstöd, riskbruk av alkohol	
Alkoholberoendesyndrom	<p>Primärvård</p> <p>Primärvården ska identifiera och diagnostisera riskbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol. Primärvården ska erbjuda läkemedelsbehandling, uppföljning och rådgivning vid riskbruk och lindriga alkoholberoenden.</p> <p>Patienter med komplicerat eller allvarligt alkoholberoendesyndrom ska remitteras till psykiatrins beroendevård. Detta kan exempelvis vara patienter som har behövt vård inom psykiatrisk slutenvård på grund av abstinensbehandling med risk för allvarliga komplikationer som exempelvis Delirium tremens.</p> <p>Psykiatri</p> <p>Patienter med komplicerat eller allvarligt alkoholberoendesyndrom ska erbjudas vård och behandling inom psykiatrin.</p>

Diagnos**Ansvarsfördelning**

Vårdorsakat beroendesyndrom

Primärvård och psykiatri

Den vårdenhet som har förskrivit ett läkemedel med beroenderisk ansvarar för eventuell dosjustering och utsättning av läkemedlet till dess att förskrivningen är avslutad eller annan vårdenhet har tagit över ansvaret.

Om patienten använder illegala läkemedel med beroenderisk parallellt med det legalt förskrivna läkemedlet ska patientens problematik ses som narkotikaberoende och remitteras till psykiatrin.

Primärvård

Primärvården ska remittera patienter med vårdorsakat beroendesyndrom som är motiverade till nedtrappning av det beroendeframkallande läkemedlet och där tidigare nedtrappningsförsök har misslyckats. Remissen ska ställas till psykiatrins beroendecentrum.

Psykiatri

Patienter med vårdorsakat beroendesyndrom ska erbjudas vård och behandling av psykiatrins beroendecentrum i de fall där patienten är motiverad till nedtrappning av det beroendeframkallande läkemedlet och där tidigare nedtrappningsförsök har misslyckats.

Diagnos

Skadligt bruk och beroende av narkotika

[Nationellt kliniskt kunskapsstöd, skadligt bruk och beroende av narkotika](#)

Ansvarsfördelning

Primärvård

Primärvården ska identifiera och diagnostisera narkotika- eller blandberoende vid misstanke om detta. Vid konstaterat narkotika- eller blandberoende ska remiss till psykiatri skrivas.

Psykiatri

Psykiatri ska erbjuda vård och behandling till patienter med narkotika- eller blandberoende.

Diagnos

Ansvarsfördelning

Suicidnära tillstånd

[Region Örebro län, 351805](#)
och [767425](#)

Primärvård

Primärvården har en viktig uppgift i att upptäcka patienter med suicidrisk. Patienter med förhöjd suicidrisk ska remitteras till psykiatrin oavsett övrigt psykiatriskt tillstånd eller diagnos.

Primärvården ska ta ställning till om en patient med förhöjd suicidrisk skyndsamt ska föras till psykiatrins akutmottagning för bedömning. Vidare ska primärvården ta ställning till om patienten behöver personal närvarande i väntan på psykiatrins bedömning. Ställningstagande till vårdintyg kan vara aktuellt.

Psykiatri

Patienter med förhöjd suicidrisk ska erbjudas vård och behandling inom psykiatrin oavsett övrigt psykiatriskt tillstånd.

Utmattningsyndrom

Primärvård

Primärvården ska erbjuda bedömning och behandling till patienter med tillstånd som ger viss funktionsinskränkning inom livsområden som exempelvis boendesituation, arbete eller sociala relationer. Patienter med symptom som ger en påtaglig funktionsinskränkning ska remitteras till psykiatrin.

Primärvården kan konsultera psykiatrin för bedömning av tillståndets svårighetsgrad.

Psykiatri

Psykiatrin ska erbjuda vård och behandling till patienter med utmattningsyndrom som ger påtaglig funktionsinskränkning.

Diagnos

Ångestsyndrom,
paniksyndrom,
generaliserat ångestsyndrom,
agorafobi och
tvångssyndrom

[Nationella vård- och
insatsprogram, depression och
ångestsyndrom](#)

[Kunskapsstyrning vård,
psykisk hälsa](#)

[Vårdinnehåll ångestillstånd
och tvångssyndrom för
primärvårdsinsatser vid
psykisk ohälsa hos vuxna](#)

Ansvarsfördelning

Primärvård

Primärvården ska bedöma, diagnostisera och påbörja behandling av patienter med ångestsyndrom. De patienter som behöver psykologisk behandling ska få det. Patienter med svårt ångestsyndrom ska remitteras till psykiatri. Innan patienten remitteras ska minst två behandlingsförsök med antidepressivt läkemedel med skilda verkningsmekanismer (fyra till sex veckor i full dos) och minst en psykologisk behandling enligt rekommenderad metod och ingående interventioner gjorts utan tillfredsställande resultat.

De flesta patienter med ångestsyndrom kan behandlas inom primärvården.

Psykiatri

Psykiatri ska erbjuda vård och behandling till patienter med svåra symtom på ångestsyndrom.

Diagnos

Ätstörningar

[Kunskapsstyrning vård,
ätstörningar, SKR](#)

Ansvarsfördelning

Primärvård

Primärvården ska upptäcka och inleda en utredning av patienter med misstänkta ätstörningar. Vid misstanke om ätstörning med psykiatrisk genes ska patienten remitteras till psykiatrin om behov av specialistpsykiatriska insatser föreligger.

Remiss avseende dessa patienter ska utöver sedvanliga uppgifter (se Bakgrund) innehålla uppgifter om:

- längd, vikt och viktutveckling
- psykosocial anamnes
- eventuell psykiatrisk och somatisk samsjuklighet
- somatisk status och resultat av eventuella laboratorieprover
- matanamnes och självrensning
- patientens inställning till insatser från ätstörningsmottagningen.

Observera att patienter med misstänkt eller konstaterad akut nutritionsbrist kan behöva ett akut omhändertagande.

Psykiatri

Psykiatrin ska erbjuda vård och behandling till patienter med ätstörningsdiagnos och behov av specialistpsykiatriska insatser. Vidare ska psykiatrin erbjuda vård och behandling till patienter med Arfid (undvikande/restriktiv ätstörning) där ätstörningen har lett till näringsbrist och viktnedgång.

Observera att patienter med misstänkt eller konstaterad akut nutritionsbrist kan behöva ett akut omhändertagande.

Diagnos

Ansvarsfördelning

Hantering av intyg

[Försäkringsmedicinskt
beslutsstöd,
rekommendationer och
indikatorer, Socialstyrelsen](#)

[Remissöverenskommelse
419532, Region Örebro län](#)

[LVM i hälso- och sjukvården,
Socialstyrelsen.se](#)

Det åligger hälso- och sjukvården att hantera ett flertal olika intyg. Här beskrivs några vanligt förekommande intygsförfaranden.

Intyg för sjukpenning

Primärvård och psykiatri

Ansaret att hantera sjukintyg följer det medicinska ansvaret. Primärvården och psykiatrin ska således hantera sjukintyg för de patienter som de bär det medicinska ansvaret för. Om patientens tillstånd har medicinskt ansvariga inom båda områdena har de båda områdena ansvar att tydliggöra vem som ska hantera intyg för sjukpenning.

I de fall där läkare inom psykiatrin bedömer att en patient som sökt vård på den psykiatriska akutmottagningen är i behov av en sjukskrivning så ska detta hanteras av läkaren på plats. Om behov av uppföljning föreligger remitteras patienten enligt rutin för detta till aktuell vårdenhet.

Diagnos**Ansvarsfördelning**

Läkarintyg avseende LPT

Primärvård och psykiatri

Den legitimerade läkare som inom sitt ansvarsområde möter en patient där det finns skälig anledning för en bedömning avseende läkarintyg enligt 4 § Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) ska göra sådan bedömning. Detta oavsett om läkaren arbetar inom primärvård eller psykiatri eller varifrån patienter erhåller sina eventuella övriga hälso- och sjukvårdsinsatser.

Psykiatri

Psykiatrin ska vårda och behandla de patienter som vårdas med stöd av LPT. Detta innefattar såväl slutna som öppna vårdformer.

När läkare inom primärvård har skrivit ett vårdintyg bör psykiatrin återkoppla till primärvården huruvida patienten skrevs in för slutna psykiatrisk vård eller inte, i de fall patienten ger sitt samtycke till informationsöverföring.

Läkarintyg avseende LVM

Primärvård och psykiatri

Läkarintyg avseende Lag (1988:70) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) ska i första hand hanteras av primärvården.

Psykiatrin ska hantera sådana intyg för de patienter som är aktuella inom psykiatrin. Ibland uppstår frågeställningar om huruvida en patient är aktuell inom psykiatrin eller inte. Om det inte är tydligt vilket område som ska hantera intyget ska en kontakt mellan de båda områdena tas för att lösa detta.

Diagnos**Ansvarsfördelning**

Körkortsintyg till
Transportstyrelsen

Primärvård

Körkortsintyg för patienter med alkoholberoende hänvisas i första hand till privat verksamhet men kan handläggas när detta bedöms som medicinskt prioriterat.

Psykiatri

Beroendecentrum kan utfärda körkortsintyg för patienter som har en pågående vård och behandling inom beroendecentrum när detta bedöms som medicinskt prioriterat. De patienter som inte tas emot ska hänvisas till privat verksamhet.