LANDSTINGET SÖRMLAND

Hälso- och sjukvård

Dokumentnamn:	Version:	Dokumenttyp:
Länsgemensam vårdöverenskommelse primärvård och psykiatri	2.0	Vårdöverenskommelse
Utfärdande förvaltning:	**Sökord:**	**Giltig fr.o.m.**
Hälso- och sjukvård	Vårdöverenskommelse, samverkansdokument	2013-06-24
Utfärdande enhet:	**Målgrupp:**	**Giltig t.o.m.**
Primärvård, länets psykiatrikliniker	Primärvård, klinikerna för psykiatri	~~2015-05-31~~ - 2018-12-31
Framtagen av:	**Beslutad av:**	**Diarienummer:**
Arbetsgrupp Ansvarig för revidering: Verksamhetschefer psykiatri	Jörgen Striem Hälso- och sjukvårdschef Asghar Farahani Chef Hälsoval Jan Kosala Representant för privata vårdgivare	LSN-HSF13-215 PVN-HSF13-062

Länsgemensam vårdöverenskommelse Primärvård och Psykiatri

Innehåll

AD/HD, Tourettes syndrom, Autismspektrumtillstånd 4
Affektiva sjukdomar 4
Beroende/missbruk 5
Kriser/akuta stresstillstånd 6
Personlighetsstörningar 7
Psykoser 8
Somatoforma syndrom 8
Ångestsjukdomar 8
- Generaliserat ångestsyndrom 8
- Kroniska stresstillstånd inklusive PTSD 9
- Paniksyndrom 9
- Social fobi 9
- Tvångssyndrom 9

Ätstörningar 10
Vid remittering till psykiatrin ska följande uppgifter ingå: 10
Vid remittering till primärvården ska följande uppgifter ingå: 10
Sjukskrivning 10
Vårdintyg 10

FÖRORD

Länsgemensamma vårdöverenskommelser är en del i arbetet med att utveckla en vård på lika villkor för befolkningen i Sörmland. Ett funktionellt samarbete och strukturerat remissförfarande mellan primärvården och andra specialiteter är ett stöd för läkare och andra yrkeskategorier i behandlingen av patienter och bidrar till ett omhändertagande med goda resultat.

Psykisk ohälsa utgör ett brett spektrum från allvarlig psykisk sjukdom till tillfälligt nedsatt psykiskt välbefinnande. Den drabbar personer av olika anledningar och med olika intensitet. Psykisk ohälsa yttrar sig i hög grad som en subjektiv upplevelse och diagnostiseras och definieras på vetenskaplig grund. Gränsen för när man söker vård är beroende av ett antal faktorer på såväl individuell som mellanmänsklig och samhällelig nivå.

Primärvård är den hälso- och sjukvård som utgör den första vårdnivån vid psykisk ohälsa och omfattar medicinsk utredning av vanliga tillstånd, behandling, omvårdnad, prevention och rehabilitering. Samarbetet mellan primärvård och psykiatri sker via olika former av konsultation. Den vanligaste formen är den, där patienten remitteras till psykiatrin för att på specialistnivå nå korrekt bedömning och diagnostik, eventuellt även behandling. En annan form av konsultation är den, där den efterfrågade specialistkompetensen och erfarenheten i stället förmedlas via olika möten på kollegial nivå. Den tillgodoser bl.a. behovet av kontinuitet i vårdkontakten och innebär långsiktiga fördelar avseende kompetensutveckling. Det framstår som angeläget att sträva efter förändring i riktning mot ökad användning av denna form av konsultation.

I den här överenskommelsen beskrivs förutsättningarna för vad som gäller mellan primärvård och psykiatri i den sörmländska hälso- och sjukvården för psykiatriska diagnoser.

Överenskommelsen har tagits fram 2007-06-01 av en arbetsgrupp som varit sammansatt av deltagare inom primärvård och psykiatri. Utvecklingsenheten hälso- och sjukvård har bistått gruppen med processtöd och samordning. Överenskommelsen är senast reviderad 2013-02-27 av nedanstående arbetsgrupp:

Johan Hellström	Verksamhetschef, Psykiatrin, KSK, NLN
Jonas Borgman	Överläkare, Psykiatrin, NLN
Margareta Skoglund	Överläkare, Psykiatrin, MSE
Gunlög Domargård	Psykolog, Psykiatrin, MSE
Stefan Bernhardsson	Vårdenhetschef, Psykiatrin, NLN
Thomas Johansson	Distriktsläkare, Primärvården, VC Torshälla
Eva Dånmark	Distriktsläkare, Primärvården, VC Åsidan
Jan Kolasa	Verksamhetschef, Primärvården, VC Familjedoktorerna/Strängnäs
Cecilia Enocksson	Verksamhetschef, Primärvården, VC Stadsfjärden
Ilona Langlet	Psykolog, Primärvården, VC Linden
Bernice Calissendorff	Psykoterapeut, Specialiserad rehabiliteringsklinik
Mats Bäckarslöf	Projektledare, Utvecklingsenheten HoS

Arbetsgruppen svarar för innehållet i överenskommelsen. Verksamhets-cheferna för primärvård och psykiatri ansvarar för att den görs känd och hålls aktuell. Överenskommelsen som gäller för verksamheterna och de privata vårdgivare som Landstinget Sörmland har avtal med är fastställd 2013-06-24.

……..	……	……..
Jörgen Striem	Asgahar Farahani	Jan Kosala
Hälso- och sjukvårdschef	Chef Hälsoval	Repr. privata vårdgivare

AD/HD, Tourettes syndrom, Autismspektrumtillstånd	
SKÖTS AV	Habiliteringsverksamheten - ansvarar för utredning och habilitering av personer med autismspektrumtillstånd såsom **Aspergers syndrom och autism.** Psykiatrin - ansvarar för utredning och behandling av personer med AD/HD och Tourettes syndrom.
REMISSUPPGIFTER-AD/HD	• Uppgifter om signifikant och sammanhängande funktionsnedsättning inom två olika sociala områden, t ex inom skola, vid dagliga aktiviteter eller vid arbete • Debutålder för symtom före 12 års ålder • Tidigare vårdkontakter med t ex BUP, Skolhälsovård, Habilitering, Arbetsförmedling samt Psykiatrin • Psykiatriska, somatiska sjukdomar • Pågående medicinering • Aktuellt eller tidigare missbruk • Aktuella eller tidigare kontakter med kriminalvård • Labprover TSH, CDT vid misstanke om alkoholmissbruk
KOMMENTAR	Utredning genomförs ej under pågående missbruk. Behandling av dessa tillstånd är inte alltid möjlig men diagnosen gör att bemötande kan anpassas efter förutsättningarna och ger behandlaren en möjlighet till att sträva mot verklighetsanpassade mål. Social problematik och missbruk är vanligt varför ett gott samarbete med kommunen är viktigt. Psykiatrins vårdprogram för neuropsykiatriska tillstånd: http://insidan.dll.se/Global/Styrande%20dokument/H%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd/V%C3%A5rdprogram/V%C3%A5rdprogram%20ADHD%20vs%2026%20mars%202012%20exkl%20bilagor.pdf

Affektiva sjukdomar	
SKÖTS AV	Primärvården • Diagnostik, behandling och uppföljning av patienter med lindriga och måttliga depressioner • Patienter med utmattningssyndrom utan komplikationer, som till exempel i form av svår depression • Patienter med sekundär depressivitet på grund av somatisk sjukdom • Lindriga depressioner under graviditet som redan behandlas med antidepressiva • Lindriga depressioner som debuterar under graviditet som inte behöver läkemedelsbehandlas Psykiatrin • Litiumbehandling • Svåra depressioner • Depressioner med allvarliga självmordstankar eller

	självmordsförsök bör snarast bedömas inom psykiatrin • Bipolär sjukdom och svårare recidiverande depressioner • Depressioner med psykotiska symtom • Lindriga och medelsvåra depressioner som inte har svarat med remission på den medicinska behandlingen trots att två olika antidepressiva läkemedel, med olika verkningsmekanismer, prövats i tillräcklig dos och under tillräcklig tid. Patienten bör också ha erbjudits psykosocial stödinsats eller psykoterapeutisk behandling. • Måttliga till svåra depressioner i samband med graviditet och förlossning
REMISSUPPGIFTER	Se separat förteckning av remissuppgifter, sidan 9.
KOMMENTAR	Rekommenderad skattningsskala för depression såsom MADRS bör användas. Vårdprogram för suicidnära patienter: http://insidan.dll.se/PageFiles/29308/V%C3%A5rdprogram%20Suicidprevention%20oktober%202011.pdf Depressivitet under graviditet är att betrakta som ett risktillstånd och ska frikostigt bedömas inom psykiatrin. Patienter med bipolär sjukdom i stabilt tillstånd med etablerad kontakt i primärvården, kan utremitteras för fortsatt behandling **efter överenskommelse med mottagande läkare**. Det pågår arbete med vårdprogram för affektiva sjukdomar inom Landstinget Sörmland. Nuvarande vårdprogram: http://www.landstingetsörmland.se/PageFiles/2469/Affektiva%20sjukdomar.pdf

Beroende/missbruk	
SKÖTS AV	Primärvården • Riktad screening vid misstanke om missbruk • Beroendesjukdomar som inte behöver psykiatrins insatser • Beroendesjukdom tillsammans med lättare psykisk sjukdom som i övrigt behandlas inom primärvården • Underhållsbehandling vid alkoholberoende utan samtidig psykisk sjuklighet som kräver psykiatrins insatser • Lindrigare former av abstinens, som kan behandlas i öppenvård och som inte kräver psykiatrins insatser • Läkemedelsmissbruk/-beroende utan samtidig psykisk sjuklighet som kräver psykiatrins insatser • Körkortsärenden där missbruk/beroende av alkohol förekommit utan samtidig psykisk sjuklighet som kräver psykiatrins insatser Psykiatrin • Läkemedelsbehandling vid narkotikamissbruk/beroende • Läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid

	opiatberoende • Abstinens som kräver psykiatrins insatser • Läkemedelsberoende som behöver specialistvård, framförallt vid samtidig personlighetsstörning eller annan psykisk sjuklighet som kräver psykiatrins insatser • Alkoholberoende med samtidig psykisk sjuklighet som kräver psykiatrins insatser • Alla former av missbruk/beroende där patienten behöver inneliggande vård • Körkortsärenden där missbruk/beroende av narkotika utgjort det direkta skälet till indraget körkort
REMISSUPPGIFTER	Se separat förteckning av remissuppgifter, se sidan 9.
KOMMENTAR	Kommunerna och Landstinget oavsett vårdnivå har ett delat ansvar för beroende/missbruk, se lokala avtal. Landstingets Sörmlands vårdprogram för missbruks- och beroendesjukdomar: http://insidan.dll.se/PageFiles/44475/V%c3%a5rdprogram%20beroende%202.0%20komplett.pdf Riktlinjer för samverkan inom missbruks- och beroendevården: http://insidan.dll.se/PageFiles/21849/Riktlinjer%20f%C3%B6r%20Samverkan%20inom%20missbruks-%20och%20beroendev%C3%A5rden.pdf

Kriser/akuta stresstillstånd	
SKÖTS AV	Primärvården - ska hantera de flesta kriser. Oftast handlar det om naturliga reaktioner på svåra påfrestningar. Psykiatrin - traumatiska kriser med svår funktions-nedsättning och allvarliga psykiatriska symtom.
REMISSUPPGIFTER	Se separat förteckning av remissuppgifter, se sidan 9.
KOMMENTAR	Om behov av psykiatrisk eller psykologisk specialistkompetens uppstår, rekommenderas konsultation som första åtgärd. Kontinuitet i vårdkontakten är i dessa lägen särskilt angeläget. Vid akuta kristillstånd kan ibland vård inom psykiatrin vara nödvändig. Viktigt att komma ihåg är de resurser som finns utanför landstinget. Exempel på dessa är: • Kommunerna • Religiösa samfund • Röda Korset • Brottsofferjouren

	• Familjerådgivningen • STOPP-verksamheten/Fredman • Studenthälsan • Kvinnojouren Dessutom finns ett antal stödgrupper som har hemsidor på Internet.

Personlighetsstörningar	
SKÖTS AV	Primärvården ska ta hand om personer med lindrig funktionsnedsättning. Psykiatrin har ansvar för diagnostik och behandling av personer med allvarliga symtom och allvarlig funktionsnedsättning.
REMISSUPPGIFTER	Se separat förteckning av remissuppgifter, se sidan 9.
KOMMENTAR	Den personliga kontinuiteten i vården och en mycket detaljerad och tydlig vårdplan har en klart terapeutisk effekt.

Psykoser	
SKÖTS AV	Psykiatrin. Vanföreställningssyndrom hos äldre samt konfusions- och orostillstånd som komplikation till demenser behandlas i första hand av primärvården.
REMISSUPPGIFTER	Se separat förteckning av remissuppgifter, se sidan 9.
KOMMENTAR	Patienter med kronisk psykos i stabilt tillstånd med etablerad kontakt i primärvården, kan utremitteras för fortsatt behandling **efter överenskommelse med mottagande läkare**. Ett observandum för den här gruppen är hög sjuklighet i hjärt-kärlsjukdom och diabetes. All behandling med antipsykotiska läkemedel utgör en extra risk för utveckling av metabolt syndrom. Länk till nationella metabola riktlinjer: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18237/2011-2-5.pdf

Somatoforma syndrom	
SKÖTS AV	Sköts av primärvården. Psykiatrin har ett konsultansvar och eventuell behandling kan, om den accepteras av patienten, ges som ett led i vården.
REMISSUPPGIFTER	Se separat förteckning av remissuppgifter, se sidan 9.

Ångestsjukdomar

Generaliserat ångestsyndrom	
SKÖTS AV	Primärvården - när det inte finns uttalat hinder för ”normalt” liv och utan annan känd psykiatrisk problematik. Psykiatrin vid allvarliga psykiska symtom eller allvarliga funktionsnedsättningar, med en avgränsad behandlingsinsats.
REMISSUPPGIFTER	Se separat förteckning av remissuppgifter, se sidan 9.

Kroniska stresstillstånd inklusive PTSD	
SKÖTS AV	Primärvården - när det inte finns uttalat hinder för ”normalt” liv och utan annan känd psykiatrisk problematik. Underhållsbehandling efter remiss från psykiatrin. Psykiatrin vid allvarliga psykiska symtom eller allvarliga funktionsnedsättningar.
REMISSUPPGIFTER	Se separat förteckning av remissuppgifter, se sidan 9.

Paniksyndrom	
SKÖTS AV	Primärvården - tidigare välfungerande personer, utan känd psykiatrisk problematik. Psykiatrin - patienter med allvarliga psykiska symtom eller Pallvarliga funktionsnedsättningar, med en begränsad behandlingsinsats.
REMISSUPPGIFTER	Se separat förteckning av remissuppgifter, se sidan 9

Social fobi	
SKÖTS AV	Primärvården - om inte uttalat hinder för ”normalt” liv och utan annan känd psykiatrisk problematik. Psykiatrin - patienter med allvarliga psykiska symtom eller allvarliga funktionsnedsättningar.
REMISSUPPGIFTER	Se separat förteckning av remissuppgifter, se sidan 9.

Tvångssyndrom	
SKÖTS AV	Primärvården - när det inte finns uttalat hinder för ”normalt” liv och utan annan känd psykiatrisk problematik. Psykiatri - patienter med allvarliga psykiska symtom eller allvarliga funktionsnedsättningar.
REMISSUPPGIFTER	Se separat förteckning av remissuppgifter, se sidan 9.

Ätstörningar	
SKÖTS AV	Psykiatri - patienter med behandlingskrävande ätstörningar.

Vid remittering till psykiatrin ska följande uppgifter ingå:
(Remissuppgifter AD/HD, se sid 3)

Bakgrund
- Socialt (civilstånd, barn, arbete, sjukskrivning)
- Tidigare och nuvarande sjukdomar
- Missbruk/beroende

Aktuell problematik
- Symtombeskrivning
  - När debuterade problemen
  - Hur omfattande är de
  - Konsekvenser
  - Funktionsnedsättning
- Given behandling
  - Medicinering
  - Andra behandlingsinsatser
  - Resultat
- Psykiskt status inklusive suicidrisk
- Bedömning och preliminär diagnos

Vid remittering till primärvården ska följande uppgifter ingå:
- Sammanfattning av patientens problematik och given behandling
- Diagnos
- Rekommenderad fortsatt behandling och uppföljning i primärvården
- Rekommendation för nästa återbesök
- Aktuell medicinering

Sjukskrivning
Behandlande klinik har huvudansvaret.

Vårdintyg
Utredning pågår angående hanteringen av vårdintyg, tillsvidare gäller nuvarande skrivelse.

För bakjour i primärvården ingår att under jourtid göra vårdintygsbedömning enligt LPT § 4 intagning för tvångsvård för patienter i hemmet eller på jourenhet, LPT § 11 övergång från frivillig vård till tvångsvård och LRV § 5 lagen om rättspsykiatrisk vård.