

# Remittering mellan vuxenpsykiatri och primärvård, anvisning

## Innehåll

Syfte .....	1
Allmänt .....	1
Ansvar och roller .....	1
Remissen .....	1
Remiss till beroendemottagningarna .....	3
Svar på avvisad remiss .....	3
Svar på konsultationsremiss .....	3
Referenser.....	3
Dokumentinformation .....	4
Kommunikation och implementering .....	4

## Syfte

Syftet med anvisningen är säkerställa korrekta bedömningar, prioriteringar och uppföljningar när patienter remitteras mellan primärvård och vuxenpsykiatri, inklusive beroendemottagningarna.

## Allmänt

För generell beskrivning av processen för remisshantering samt övergripande ramar för innehåll se [Remisshantering inom hälso- och sjukvård samt tandvård - Region Gävleborg](#). Kraven på remiss kan vara beroende av situation där lägre krav kan ställas på akuta remisser.

Vägledning för primärvårdsläkare avseende differentialdiagnos och utredningar finns på [Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd](#).

## Ansvar och roller

Verksamhetscheferna ansvarar för att dokumentet är känt inom respektive verksamhet.

## Remissen

För att kunna genomföra adekvata bedömningar och uppföljningar är kärnfulla remisser med relevant information nödvändiga. Alltför torftiga remisser riskerar leda till felaktiga prioriteringar och att patienter inte får adekvat vård.

Skattningsskalor kan vara ett bra komplement men ersätter inte en beskrivning av symtom och funktionsnedsättning. Hänvisning till omfattande journalkopior kan inte heller ersätta en komplett remiss.

Förutom det som anges i regionens övergripande rutin för remisshantering är det av särskild vikt att remissen mellan vuxenpsykiatri och primärvård innehåller följande uppgifter:

- **hereditet**
- **social situation**
- **psykiatrisk sjukhistoria och symtomutveckling**, såväl symtom som tidsförlopp. Förloppet ger ofta avgörande information. Vid remiss till LänsÄt är det särskilt relevant med nuvarande vikt/längd och *förändring i vikt senaste månaderna*.
- **funktionsnedsättning**, vid till exempel remiss gällande neuropsykiatriska diagnoser är det av vikt med konkreta beskrivningar av misstänkta symtom och resulterande funktionsnedsättning före 12 års ålder, samt aktuellt. Eventuell pågående sjukskrivning.
- **substansbruk**, pågående eller tidigare, inklusive behandling och kartläggningar som gjorts för att bekräfta eller utesluta pågående substansbruk. Aktuellt substansbruk är inte alltid ett hinder för psykiatrisk utredning. Utredning av en patient med skadligt bruk av någon substans är dock mindre tillförlitlig. Patientens aktuella tillstånd är styrande i bedömningen av det specialistpsykiatriska vårdbehovet.
- tidigare och pågående **behandlings** samt om behandling inte prövats bör detta tydligt motiveras. Vid farmakologisk behandling önskas uppgifter om preparat, doseringar, behandlingstider och en uppskattning av behandlingsföljsamhet. Vid annan behandling, såsom psykoterapi, önskas uppgifter om terapiform/format (ex. KBT/PDT, internetbehandling) och omfattning (ex. antal sessioner) samt utfall (inklusive eventuell orsak till avbruten behandling/otillräcklig effekt).
- **somatisk differentialdiagnostik med relevant provtagning** inklusive alkoholmarkörer samt drogscreening utifrån behov. Uppföljning av provtagning görs av den som beställt proverna.
- **diagnostiska överväganden**
- **psykiatrisk status** inklusive suicidriskbedömning
- **syftet** med den psykiatriska bedömningen samt patientens inställning till psykiatrisk bedömning och behandling
- **vid utremittering till primärvård**: föreslagen uppföljning (exempelvis typ/tidsperiod/rekommendation för fortsatt behandling med läkemedel eller annat), förväntningar och prognos gällande fortsatt vård, ramar för återaktualisering till psykiatri. Undvik beställning av stödsamtal. Inför remittering till primärvård överväg behovet av SIP.

## Remiss till beroendemottagningarna

- Vid remiss till beroendemottagningarna är det särskilt viktigt med **förlopp/tidsperspektiv, frekvens och omfattning av substansintag**. I övrigt se punkterna ovan.
- Vid remiss om **iatrogen bruk** med önskemål om stöd i nedtrappning är punkterna nedan särskilt viktiga.
- Vilket läkemedel som ska trappas ut

- Ursprunglig indikation för läkemedlet
- En bedömning huruvida den ursprungliga problematiken/ behandlingsbehovet kvarstår, och gärna information om vilka åtgärder som i så fall är planerade
- Har patienten följt ordination av läkemedlet? Har borttappade recept, ”doctors shopping”, illegalt införskaffande eller liknande förekommit?
- Har uttrappningsförsök gjorts? Vad gjorde att de inte fungerade? Vilket stöd fick patienten? För ansvarsfördelning se [Förskrivning av narkotikaklassade läkemedel – Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#)
- Vilka övriga läkemedel har patienten? Finns fler beroendeframkallande läkemedel?
- Finns något annat substansbruk? Har patienten provtagits med avseende på alkohol och andra droger?
- Om hot/våld förekommit ska det framgå av remissen.

## Svar på avvisad remiss

Om mottagande enhet bedömer att remissen ej tas emot ska svar till inremittent innehålla:

- Förtydligande kring varför remissen avvisas, exempelvis specificering av vad som saknas eller varför vårdnivån bedöms vara lägre/högre.

## Svar på konsultationsremiss

- Tänk på att generösa svar på remiss med riktad frågeställning utan önskemål om övertag kan minska behovet för ytterligare remisser.

## Referenser

Dokumentnamn	Plats
<a href="#">Remisshantering inom hälso- och sjukvård och tandvård</a>	Platina
<a href="#">Samverkan - Vuxenpsykiatri och Primärvård</a>	Platina
<a href="#">Diagnostik och terminologi vid missbruk och beroendetillstånd - Vuxenpsykiatri</a>	Platina
<a href="#">Förskrivning av narkotikaklassade läkemedel – Hälso- och sjukvård Region Gävleborg</a>	Platina

## Dokumentinformation

Dokumentet är ursprungligen framtaget i samarbete med Mats Rosengren, läkare och granskat av Monica Lundkvist, VEC.

Reviderad version är framtagen av Per Melander, medicinsk rådgivare Hälsovalskontoret, Ramez Abu Sabha, medicinsk rådgivare vuxenpsykiatri och Ulrika Mjöhagen, vårdutvecklare vuxenpsykiatri.

## Kommunikation och implementering

Rutinen har granskats av LAG primärvård och vuxenpsykiatriens arbetsutskott, remissgrupper samt läkargrupper.

Färdigt utkast skickas ut via hälsovalskontoret och kommuniceras inom vuxenpsykiatri via ledningsgrupp, APT samt månadsbrev.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet