

Remittering mellan Vuxenpsykiatri och Primärvård - Instruktion - VO Vuxenpsykiatri och VO Primärvård

Ersätter dok id 09-54674

Titel: Remittering mellan Vuxenpsykiatri och	Dokumentkategori: Instruktion	Omfattning: VO Vuxenpsykiatri VO Primärvård
Dokumentägare: Verksamhetschef VO VUP	Dokumentansvarig: Enhetschef Patientsäkerhet och kvalitet Vuxenpsykiatri	Beslutsinstans: VO VUP VO Primärvård
Diarienummer:		Datum för översyn: Årligen

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Allmänt	2
3.	Ansvar och roller	2
4.	Remissen	2
4.1.	Remiss till beroendemottagningarna	3
5.	Svar på avvisad remiss	4
6.	Svar på konsultationsremiss	4
7.	Referenser	4
8.	Dokumentinformation	4

1. Syfte och omfattning

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

2. Allmänt

För generell beskrivning av processen för remisshantering. 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 [Kunskapsstöd – 1177 för vårdpersonal](#).

3. Ansvar och roller

Verksamhetscheferna ansvarar för att dokumentet är känt inom respektive verksamhet.

4. 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 **behandlingar** samt om behandling inte prövats bör detta tydligt motiveras. Vid farmakologisk behandling önskas uppgifter om preparat, doseringar, behandlingstider och en uppskattning av behandlingsföljksamhet. 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.

4.1. 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 **iatrogent 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?

Instruktion

Dokumentnamn: Remittering mellan Vuxenpsykiatri och Primärvård - Instruktion - VO
Vuxenpsykiatri och VO Primärvård

Dokument ID: 09-920697

Giltigt t.o.m.: 2027-03-17

Revisionsnr: 1

4(4)

- Finns något annat substansbruk? Har patienten provtagits med avseende på alkohol och andra droger?
- Om hot/våld förekommit ska det framgå av remissen.

5. 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.

6. Svar på konsultationsremiss

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

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Samverkan - Vuxenpsykiatri och Primärvård	Platina
Diagnostik och terminologi vid missbruk och beroendetillstånd - Vuxenpsykiatri	Platina
Förskrivning av narkotikaklassade läkemedel – Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina

8. Dokumentinformation

Dokumentet är granskat av Per Melander, Medicinsk rådgivare Hälsovalskontoret samt Joel Oras, Medicinskt ledningsansvarig läkare Vuxenpsykiatri.