

Regional medicinsk riktlinje för förbättrad somatisk hälsa för personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning

En regional medicinsk riktlinje är ett styrande dokument som utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne ska följa. Undantag kan endast göras om det finns starka skäl till det i det enskilda fallet.

Undantaget ska dokumenteras och motiveras av den som tar beslutet.

Regionala medicinska riktlinjer tas fram i samverkan med berörda sakkunniggrupper och fastställs av regional chefläkare.

Fastställd: 2025-12-11

Giltig till: 2030-12-11

www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer



Innehållsförteckning

1 Syfte.....	1
1.1 Målgrupp.....	1
2 Hälsoundersökning i primärvården.....	1
2.1 Besökets innehåll.....	2
3 Ansvarsfördelning och genomförande av hälsoundersökningen	2
3.1 Identifiera	2
3.2 Aktualisera.....	3
3.2.1 Grupp 1 och 2	3
3.2.2 Grupp 3	3
3.3 Kalla.....	3
3.4 Stöd till besök	3
3.4.1 Grupp 1 och 2.....	3
3.4.2 Grupp 3	3
3.5 Återkoppla	3
4 Remissinnehåll.....	4
5 Tandvårdsprevention.....	5
6 Levnadsvanor.....	6
7 Uppföljningsmål.....	7
Dokumentinformation	8

1 Syfte

Riktlinjens mål är att öka den kroppsliga hälsan och minska den kraftiga överdödligheten i gruppen personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning. En viktig insats är att genom årliga riktade hälsoundersökningar förebygga, behandla och följa upp kroppslig ohälsa i målgruppen.

Begreppet ”Riktad hälsoundersökning” förkortas i följande text till ”hälsoundersökning”.

Insatser från flera huvudmän ska vid behov tydliggöras genom en Samordnad Individuell Plan (SIP).

1.1 Målgrupp

Riktlinjens insatser riktar sig till följande tre grupper:

1. vuxna personer med psykosjukdom (ICD-10: F20-F29)
2. vuxna personer med bipolär sjukdom (ICD-10: F31)
3. vuxna personer med psykisk utvecklingsstörning eller flerfunktionshinder (ICD-10: F70-F89).

2 Hälsoundersökning i primärvården

Patienten kallas årligen till kontroll avseende somatisk hälsa samt speciellt utveckling av metabolt syndrom och hjärtsjukdom.

Hembesök kan behöva genomföras för att nå delar av målgruppen.

2.1 Besökets innehåll

Somatiskt status minst innehållande auskultation av hjärta och lungor, blodtryck, munstatus, vikt, BMI. Vid behov utökas undersökningen.

Laboratorieprover: Hb, P-glukos och HbA1c, kreatinin och blodfetter. Ytterligare prover övervägs utifrån symtombild och övriga sjukdomstillstånd.

Samtal om levnadsvanor (se nedan). Inkludera nätverket om möjligt.

EKG tas frikostigt, gärna årligen, med syfte att screena för hjärt/kärlsjukdom. Fynd av vikt (huvudsakligen förlängd QT-tid) kommuniceras genom journalkopia till den psykiatriska mottagningen.

Fråga om patienten medverkat till undersökningar kopplade till screeningprogram (exempelvis mammografi, cellprov). Vid behov skrivs ny remiss till aktuell enhet. Uppmärksamma riskgrupper aktuella för vaccinationsprogram.

3 Ansvarsfördelning och genomförande av hälsoundersökningen

3.1 Identifiera

Specialistpsykiatrien ansvarar för att identifiera behov av hälsoundersökning i målgrupp 1 och 2. I förekommande fall även grupp 3 när diagnos ställs senare i livet. I övrigt identifieras grupp 3 ofta i primärvården eller i kommunal verksamhet.

3.2 Aktualisera

3.2.1 Grupp 1 och 2

Specialistpsykiatrien skickar remiss för årliga hälsoundersökningar till vårdcentral i de fall behovet uppmärksammas där. Se rubrik Remissinnehåll. Initiativ till hälsoundersökningar kan även tas av vårdcentralen, kommunal primärvård, patient eller närstående.

3.2.2 Grupp 3

Primärvården bör ha upprättade rutiner för samarbete kring hälsoundersökningar med kommunala verksamheter som ger stöd till målgruppen.

3.3 Kalla

Efter aktualisering ansvarar vårdcentral för att årligen kalla patienten till kontroll avseende somatisk hälsa.

3.4 Stöd till besök

3.4.1 Grupp 1 och 2

Patienter i målgruppen är ofta i behov av stöd i kontakt med sjukvård. Detta stöd kan ges av kontaktperson i psykiatri, kommunala resurser, närstående, kamratstödjare eller annan resursperson. Se Remissinnehåll.

3.4.2 Grupp 3

Vårdcentralen planerar för hälsoundersökning i samverkan med kommunen som har hälso- och sjukvårdsansvaret för patienten/brukaren. Vårdcentralen skickar kallelse till hälsoundersökning hem till patienten/brukaren alternativt utsedd företrädare, exempelvis god man.

3.5 Återkoppla

Remissvar ska ange att patienten kommer att kallas för årliga besök.

Om patienten uteblir rekommenderas ny kallelse och kommunikation med remittenten om stöd för att genomföra besöket. Om patienten trots detta inte kommer på besök ska remittenten informeras om att ärendet avslutas på vårdcentralen och att ny remiss med information om resurser för stöd till sjukvård behövs för återupptagande av årliga kallelser.

Efter genomförd årlig hälsoundersökning ska journalkopia sändas till remittenten. Vid behov av specifik åtgärd skickas remiss.

I samband med remittentens årsbesök kontrolleras om patienten fått sin årliga hälsoundersökning i primärvården. Observera att en ny remiss behöver skickas om patienten skulle lista sig på ny vårdvalsenhet.

Väsentlig information ska överföras till ansvarig sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård när sådan finns.

4 Remissinnehåll

- Remiss för hälsoundersökning skickas till läkare eller sjuksköterska.
- Ange önskad undersökning: Årlig hälsoundersökning.
- Remisstext inleds med: Patient med diagnos XX som ska kallas för årlig hälsoundersökning.
- Fortsatt remisstext ska innehålla information om:
 - Somatisk och psykiatrisk sjukhistoria
 - Aktuella symtom.
 - Väsentlig information om funktion som behöver tas hänsyn till inför besöket.
 - Aktuell läkemedelsbehandling.
 - Kontaktuppgifter till patienten.
 - Eventuellt samtycke till att mottagaren genom sammanhållen journalföring får tillgång till psykiatrisk

journal, liksom samtycke till kontroll av Nationella läkemedelslistan.

- Kontaktuppgifter till annan person som kan ge stöd i samband med besök och som ska få information om kallelser.

5 Tandvårdsprevention

Patienter med psykisk funktionsnedsättning har ofta svårigheter med sina dagliga rutiner och att förhålla sig till förändringar som påverkar livsföringen över tid. Funktionsnedsättning kan medföra att individen får svårt att upprätthålla daglig munvård, komma ihåg tandvårdsbesök, upprätthålla hälsosamma matvanor. Detta gör att gruppen har en ökad risk för såväl karies som parodontit (tandlossning). Muntorrhet är en mycket vanlig biverkning av psykofarmaka vilket leder till ökad risk för tandskador på grund av ökad kariesrisk. Sammantaget gör dessa faktorer att målgruppen kan ha rätt till utökat tandvårdsstöd.

Det finns idag tre olika nivåer av tandvårdsstöd som man kan ha rätt till vid psykisk sjukdom, funktionsnedsättning eller på grund av den läkemedelsbehandling man får.

- **Nivå 1 Särskilt tandvårdsbidrag, STB** riktar sig till den med muntorrhet på grund av långvarig läkemedelsbehandling.
- **Nivå 2 F-tandvård** riktar sig till den som har en svår psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning som leder till stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling.
- **Nivå 3 Tandvårdsintyg/N-tandvård** riktar sig till den med psykostillstånd eller annan svår psykisk störning som leder till ett omfattande och varaktigt behov av stöd eller omsorg.

Läs mer om stöden på Vårdgivare Skåne där det bland annat framgår vem som utfärdar intyg, exempelvis att den psykiatriska mottagningen ansvarar för N-tandvårdsintyg för psykospatienter.

[Tandvårdsstöd vid psykisk sjukdom – Tre olika nivåer \(pdf\) \(vardgivare.skane.se\)](#)

Patientens munhälsostatus eller ekonomiska förutsättningar till tandvård är inte faktorer som ska vägas in i beslutet gällande något av tandvårdsstöden. Om individen saknar ekonomiska förutsättningar för tandvård kan den vända sig till socialtjänsten i sin hemkommun för att undersöka möjligheten att få ekonomiskt bistånd för tandvård.

Då många patienter i målgruppen saknar tandvårdskontakt ska vården och omsorgen uppmärksamma behov av stöd till att sådan etableras. Allmäntandvården tar hand om flertalet patienter med psykisk sjukdom och ohälsa. Vid svår psykisk funktionsnedsättning kan patienten remitteras till specialisttandvården där Orofacial medicin (Sjukhustandvården) är remissinstans. Om patienten har stora svårigheter att medverka till behandling kan den utföras under narkos.

6 Levnadsvanor

Varje verksamhet inom psykiatri, primärvård, somatisk vård och kommun som möter patientgruppen har ett ansvar att berörd personal har relevant kunskap och stöd (till exempel checklista) för att kunna identifiera riskbeteende, ohälsosamma levnadsvanor och symtom på somatisk sjukdom hos personer med psykisk sjukdom.

Läs mer i det nationella vårdprogrammet.

[Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor -- prevention och behandling \(vardgivare.skane.se\)](#)

7 Uppföljningsmål

- Genomförda hälsoundersökningar.
- Täljare: UP001 de senaste 12 månaderna.
- Nämnare: Patienter med relevant diagnos registrerad senaste 12 månaderna.

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudansvarig	Måns Gerle	Verksamhetschef, specialistläkare i psykiatri	Mans.Gerle@skane.se
Fastställt av	Åsa Rudin	Regional chefläkare (tf)	Åsa.Rudin@skane.se
Sakkunniggrupp	Thord Hallin	Överläkare psykiatri, Lund. Medlem LAG läkemedel Psykiatri	Thord.Hallin@skane.se
Sakkunniggrupp	Annica Fröjd	Specialist i allmänmedicin	Annica.Frojdh@skane.se
Sakkunniggrupp	Jens Högberg	Omvårdnadschef, specialist-sjuksköterska	Jens.Hogberg@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret	Susanna Sjökvist	Medicinsk rådgivare	Susana.Sjokvist@skane.se
Administrativ kontaktperson	Elisabeth Daulin	Publicerare	Elisabeth.Daulin@skane.se

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2018-05-31	2021-05-31	Lena Hedlund
Revidering	2022-01-01	2024-12-31	Bo Knutsson
Revidering	2025-12-11	2030-12-11	Måns Gerle
Revidering			

Malmö 2025-12-11

