



Region Skåne

Primärvården och Specialistpsykiatri för vuxna

HANDLÄGGNINGSÖVERENSKOMMELSE

Process	Överenskommelsen är framtagen i samarbete med den offentliga psykiatrin, med representanter från privat psykiatrisk verksamhet och AKO Skåne.	Godkänt datum	2023-02-10
		Version	4, reviderad 2022-12-09
		Ärendenummer	-
Skapad av	Se arbetsgrupp s. 6	Gäller fr.o.m.	2023-02-10
Godkänd av	Katarina Hartman, förvaltningschef Psykiatri Skåne Gunilla Malm, teamledare AKO Skåne	Gäller t.o.m.	2025-02-01
Gäller för	Primärvård och specialistpsykiatri för vuxna		

Skåneövergripande handläggningsöverenskommelse primärvård specialistpsykiatri gällande vuxna

Primärvården är första linjens sjukvård för vuxna med psykisk ohälsa. Lindriga till medelsvåra tillstånd behandlas generellt i primärvården, svåra tillstånd där patienten har en betydande påverkan på funktionsnivån behandlas inom specialistpsykiatrin. Psykiatrisk samsjuklighet och oklarhet gällande diagnos, samt tillstånd där man inte når framgång med gängse behandlingar bidrar till att remiss till specialistpsykiatrin kan bli aktuellt. För gravida gäller samma gränssnitt som för andra patienter. Primärvården ges möjlighet till konsultation av specialistpsykiatrin. Var uppmärksam på att det ofta finns behov av *Samordnad individuell plan (SIP)* när det är många aktörer inblandade.

Hälsovalsenheter

Hälsovalsenheternas åtagande för patienter med psykisk ohälsa och beroende finns beskrivet i *Förfrågningsunderlag och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne* och uppdateras årligen. Rätt till hälsoundersökning gäller diagnosgrupperna ICD 10 F20-F29, F31, F70-F89.

Specialiserad vård

Den specialiserade vården regleras av Region Skåne genom förvaltningsuppdrag och vårdavtal med privata utförare.

Kommunens ansvar

Kommunen har det yttersta ansvaret för att de personer som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta ansvar innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän. Kommunens arbete kring missbruks- och beroendeproblematik regleras huvudsakligen i Socialtjänstlagen (2001:453, SoL).

Läkarutlåtande om hälsotillstånd

Den enhet som har det huvudsakliga vårdansvaret för det tillstånd som läkarutlåtande om

hälsotillstånd (LOH) avser, ansvarar för att intyg skrivs när behov finns. Primärvården har ett allmänt utredningsansvar för sina listade patienter. För patienter med tillstånd som ligger utanför primärvårdens kompetensområde kan remiss skrivas till specialistpsykiatri.

Elektivt omhändertagande – psykisk ohälsa och psykisk sjukdom

Fotnot markerad siffra och som * finns förklarad i text längre ner.

Tabellerna kan läsas så att kryss x i en ruta innebär att det är en instans som har huvudansvaret för patienten. Kryss inom parentes (x) betyder omhändertagande och bedömning i vissa fall, exempelvis vid behov av akut uppföljning och omvårdnad av färdigdiagnostiserade och -medicerade patienter. När det gäller farmakologisk behandling hänvisas till läkemedelsrådet.

Symtom/problem	Primärvård	Specialist psykiatri	Hänvisning
Tillfälliga besvär av lindrig natur	(x)		
Existentiella besvär	(x)		
Lindrig till medelsvår kris/ stressreaktion	x		
Svårare kris/stressreaktion 1*	x	(x)	
PTSD lindrig till medelsvår	x		AKO Skåne-riktlinje
PTSD svår 2*		x	AKO Skåne-riktlinje
Utmattningsstillstånd 3*	x	(x)	
Lindrig till medelsvårt ångeststillstånd	x		AKO Skåne-riktlinje
Svårt ångeststillstånd		x	AKO Skåne-riktlinje
Sömnstörning	x		
Lindrig till måttlig depression	x		AKO Skåne-riktlinje
Svår depression		x	
Ätstörningar	x	x	AKO Skåne-riktlinje
Tvångssyndrom lindrig till medelsvår	x		
Tvångssyndrom svår		x	AKO Skåne-riktlinje
Neuropsykiatrisk utredning/diagnos/ funktionshinder 4*		x	
Autismspektrumstörning 4.a*	x	x	Riktad hälsoundersökning
Adhd 4.b*	(x)	x	AKO Skåne-riktlinje
Intellektuell funktionsnedsättning/utredning 5*	x	x	Vuxenhabilitering Riktad hälsoundersökning VUB-team
Psykosjukdom 6*		x	Riktad hälsoundersökning
Bipolär sjukdom 7*	(x)	x	Riktad hälsoundersökning
Risikonsumtion alkohol	x		AKO Skåne-riktlinje
Alkohol skadligt bruk och beroende 9*	x	x	AKO Skåne-riktlinje
Narkotika skadligt bruk och beroende 9*	(x)	x	AKO Skåne-riktlinje
Spelberoende 9*	x	x	
Konfusion 11*	x	(x)	
Demensutredning/behandling	x		Minneskliniken AKO Skåne-riktlinje
Personlighetssyndrom lindrigt till medelsvårt 12*	x		
Svårt personlighetsyndrom		x	
Självskaдебeteende 13*	x	x	

Akut omhändertagande – psykisk ohälsa och psykisk sjukdom

Fotnot markerad siffra och som * finns förklarad i text längre ner.

Symtom/ problem	Primärvård	Specialist psykiatri	Hänvisning
Tillfälliga psykiatriska besvär av lindrig natur	x		
Akut/enkel måttlig kris	x		
Akut kris med mycket uttalade besvär		x	
Akut lindrig till medelsvårt ångesttillstånd	x	x	
Akut svårare ångesttillstånd		x	
Sömnstörning	x		
Lindrig till medelsvår depression	x		
Svår depression		x	
Akut suicidal beteende	(x)	x	AKO Skåne-riktlinje
Nydebuterade psykotiska symtom	(x)	x	
Akut konfusion	x	(x)	Somatik/minnesklinik
Akuta psykotiska tillstånd hos patienter med känd psykosjukdom		x	
Vårdintygsbedömning av patient 8*	x	x	
Akuta komplikationer till långvarigt svårt skadligt bruk 10*	(x)	x	Somatik v.b.
Gravida med skadligt bruk eller beroende av alkohol eller narkotika		x	
Akut intoxication, alkohol/droger			Somatik v.b.

Fotnoter, var god se tabellerna ovan

1. Svårare kris/stressreaktion

Kris hanteras generellt inom primärvården. Vid suicidalitet, fara för andra, eller tillstånd med karaktär av allvarlig psykisk störning, bör ärendet hanteras som ett akut psykiatriskt tillstånd. I så fall kan så väl akut remiss till psykiatrin, som vårdintygsbedömning vara aktuellt. Mer långdragna effekter av stress (dvs anpassningsstörning eller kris som utvecklas till regelrätt depression/ångestsyndrom) behandlas i första hand inom primärvården. Remiss till psykiatrin är motiverad vid uttömda behandlingsmöjligheter, vid diagnostiska svårigheter, vid psykiatrisk samsjuklighet av någon art eller grad som bör behandlas inom psykiatrin, eller vid påtaglig och ihållande funktionssänkning.

Kris kan uppstå hos patienter som har en pågående psykiatrisk kontakt. Primärvården bör erbjuda flexibilitet att omhänderta kris hos patienter som har en gles psykiatrisk kontakt, är välmående för övrigt och vars psykiska sjukdom har nått remission. Patienter under pågående behandling inom psykiatrin bör omhändertas av den psykiatriska kliniken om det rör sig om periodisk försämring av en etablerad psykisk sjukdom.

2. Posttraumatiskt stressyndrom

Den psykologiska behandlingen av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) kräver särskilda behandlingsmetoder. Personer med svår PTSD kan remitteras till psykiatrin, företrädesvis vid påtaglig funktionsnedsättning vid psykiatrisk samsjuklighet, eller vid diagnostiska svårigheter.

Primärvården har möjlighet att remittera patienter med PTSD till följd av krig eller migration till Röda Korsets behandlingscenter.

3. Utmattningstillstånd

Det är viktigt att beakta somatisk och psykiatrisk samsjuklighet vid utmattningstillstånd. Specialistpsykiatrin ska bistå med bedömning vid psykiatrisk samsjuklighet. I första hand ligger vårdansvaret kvar inom primärvården.

4. Neuropsykiatrisk utredning

Neuropsykiatrisk utredning sker inom specialistpsykiatrin. För att avgöra om indikation för remiss finns kan någon typ av screening inom primärvården utföras. Välfungerande patienter utreds i regel ej. Se AKO Skåne-riktlinje och särskilt stöddokument för remiss [Stöd inför remiss gällande ADHD och autismspektrumtillstånd \(AST\) \(skane.se\)](#)

a. Autismspektrumstörning

Autismspektrumstörning diagnostiseras inom specialistpsykiatrin. Om även annan psykisk sjukdom föreligger bedömer och behandlar primärvården om det rör sig om första linjens psykiatri, vid svårare sjukdom specialistpsykiatrin. Den enhet som har vårdansvar för aktuell sjukdom ansvarar för behandling och eventuellt intyg förknippade med denna. Patienter med autismspektrumstörning som har behov av olika insatser kan få hjälp via kommunen och /eller vuxenhabiliteringen beroende på vilket stöd som patienten har behov av.

b. Adhd

Specialistpsykiatrin ansvarar för utredning och behandling av adhd för patienter med sådan funktionsnedsättning att utredning är indicerad. Primärvården ansvarar för första linjens psykiatri (enligt handläggningsöverenskommelsen) för patienter med diagnostiserad adhd. Vid osäkerhet gällande farmakologisk behandling konsulteras specialistpsykiatrin.

5. Intellectuell funktionsnedsättning

Vid misstanke om intellektuell funktionsnedsättning som inte diagnostiserats innan vuxen ålder kan behov finnas för bedömning inom specialistpsykiatrin för diagnossättning. Stöd från specialistpsykiatrin med konsultativa insatser kan också behövas till patient med känd intellektuell funktionsnedsättning med psykiatriska besvär. Behov av insatser från vuxenhabiliteringen kan också förekomma. [Regional riktlinje för vård och behandling vid psykisk ohälsa hos vuxna med intellektuell funktionsnedsättning \(skane.se\)](#)

6. Psykossjukdom

Patient med psykossjukdom är i första hand specialistpsykiatrins ansvar. Nyinsjuknande i psykossjukdom omhändertas alltid inom specialistpsykiatrin. Somatiska besvär hanteras i första hand i primärvård. Lab och undersökningar

relaterade till aktuell läkemedelsbehandling hos patient där specialistpsykiatri är ansvarig genomförs inom specialistpsykiatri enligt aktuella riktlinjer.

7. Bipolär sjukdom

Patient med bipolär sjukdom är i första hand specialistpsykiatrians ansvar. En stabil patient med bipolär sjukdom typ 2 kan skötas i primärvård. Om en välfungerande patient som sköts i primärvården återinsjuknar ska specialistpsykiatri skyndsamt kontaktas för ställningstagande till övertag. Somatiska besvär hanteras i första hand inom primärvård. Lab och undersökningar relaterade till aktuell läkemedelsbehandling hos patient där specialistpsykiatri är ansvarig genomförs i specialistpsykiatri enligt aktuella riktlinjer.

8. Bedömning vid vårdintyg

När det gäller LPT-bedömning har specialistpsykiatri uppdraget att göra planerade bedömningar/hembesök av kända patienter. Om möjlighet finns görs även akuta bedömningar/hembesök kontorstid. För närvarande har i övrigt Falcks hembesöksbilar i uppdrag att göra hembesök vid akuta ärenden för vårdintygsbedömningar. Vid behov av transport av patient efter vårdintyg är skrivit eller vid behov av bedömning för vårdintyg, ska det alltid i första hand beställas ambulans, polisbiträde begärs i undantagsfall.

[psykiatri--prehospitalt-varldprogram.pdf \(skane.se\)](#)

9. Skadligt bruk och beroende

Region Skåne och kommunerna har ett gemensamt ansvar att erbjuda vård och behandling till personer med skadligt bruk och beroende.

Vad gäller skadligt bruk eller beroende av bensodiazepiner och opioid-innehållande läkemedel där primärvården ansvarar för förskrivningen bör i de flesta fall primärvården också ansvara för nedtrappningen.

För **spelberoende** finns ett delat ansvar mellan kommun (socialtjänsten), primärvård och specialistpsykiatri (i praktiken i vår region Vuxenpsykiatrimottagning spelberoende Malmö).

10. Akuta komplikationer till skadligt bruk/beroende.

Akut abstinens med risk för komplikationer som epilepsi eller delirium tremens är fall för specialistpsykiatri. Somatiska besvär så som pankreatit och alkoholhepatit hanteras av somatisk specialistvård eller primärvård.

11. Konfusion hos äldre

Äldre patienter med stillsam konfusion, exempelvis demenspatienter på boenden, utreds och behandlas i primärvården. Vid konfusion ska alltid somatisk orsak övervägas. Vid utagerande **svår konfusion** överväg om remiss behövs till somatisk sjukvård/minnesklinik. Ibland behövs samverkan med specialistpsykiatri.

12. Personlighetssyndrom

Vid behov av fördjupad utredning och diagnossättning kan remiss skickas till specialistpsykiatri.

13. Självskadebeteende

Självskadebeteende är ett symtom som ska sättas i sitt sammanhang. Det är ofta kopplat till en annan diagnos. Diagnos och svårighetsgrad avgör om patienten behöver specialistpsykiatrisk bedömning, behandling och uppföljning.

Överenskommelsen är framtagen i samarbete med den offentliga psykiatrin, med representanter från privat psykiatrisk verksamhet och AKO Skåne.

Arbetsgrupp:

Gunnar Moustgaard, medicinsk rådgivare, Psykiatri och habilitering

Bo Knutsson, överläkare/enhetschef VC Vuxenpsykiatri Malmö och ordförande LPO

Psykisk Hälsa

Attila Fazekas, chefsöverläkare, VO Vuxenpsykiatri Lund samt ordförande terapigrupp psykiatri Region Skåne

Eva-Lena Brönmark, verksamhetschef, VO Vuxenpsykiatri Lund

Konrad Rosman, verksamhetschef/psykiater, Integrerad Närpsykiatri i Malmö (INM)

Erik Hofvendahl, chefsöverläkare /ST-chef, VO Vuxenpsykiatri Lund

Njördur Viborg, psykoterapiansvarig psykolog, Förvaltning psykiatri, hjälpmedel och habilitering

Peter Södergren, verksamhetschef, VO Vuxenpsykiatri Kristianstad

Maria Holst, verksamhetschef, VO Vuxenpsykiatri Helsingborg

AKO Skåne

Annica Fröjd, allmänläkare AKO psykiatri, vårdcentralen Vilan, Kristianstad

Anne Wintzell, allmänläkare AKO psykiatri, Solklart vård i Bjuv

Cecilia Ervander, allmänläkare AKO-koordinator Lund-Ystad, vårdcentralen Södertull