

Ansvars- och arbetsfördelning vid vård av vuxna patienter med psykiatriska tillstånd

Gäller för: Divisionerna allmänmedicin, medicin, psykiatri	Godkänd av: Divisionschef Karin Malmqvist Tf divisionschef Karin Haster Divisionschef Henrik Svensson	Utarbetad/reviderad av: AKO Christina Ledin Överläkare Jonas Niklasson Utvecklingsledare Bengt Stenström	Revisionsansvarig: AKO, Division allmänmedicin
Utgåva: 3	Giltighetstid: 2013-03-25-2016-03-24	Reviderad: 2012-09-06	

Meningen med detta dokument är att tydliggöra ansvarsområdena för de båda divisionerna allmänmedicin och psykiatri och i förekommande fall internmedicin och på så sätt verka för en god vård. Om varje medarbetare känner väl till och är trygg i sin divisions ansvarsområden och var gränserna för ansvaret går kan de patienter som söker och behandlas för psykisk ohälsa bedömas och vårdas på ett patientsäkert, empatiskt och effektivt sätt.

Psykoorganiska tillstånd				
Diagnos	Handläggning inom allmänmedicin	Handläggning internmedicin	Handläggning inom psykiatri	Återremiss till allmänmedicin
Konfusion	Primär utredning för att utesluta somatisk genes.	Behov av somatisk slutenvård/geriatrisk vård.	Vid substans-/drogrelaterad konfusion. Efter utesluten somatisk genes.	Beroende på konfusionsorsak
Demens	Basal utredning och handläggning.	Avancerad utredning – remiss till psykogeriatriska enheten.	Vid psykos i samband med demenssjukdom.	I stabilt läge efter utredning och ev. insatt behandling.
Narkotika	Upptäcka och remittera till psykiatrisk öppenvård.	Vid behov av somatisk slutenvård.	Utredning och eventuell substitutionsbehandling.	
Alkohol	Primärprevention – Förebyggande arbete (information) Sekundärprevention – Diagnostik och behandling med aversionsbehandling och andra läkemedel mot alkoholmissbruk. Somatiska bedömningar, LVM (lagen om vård av missbrukare), läkarbedömning av patienten om denne somatiskt klarar avgiftning.	Svår berusning Hög promille (3,0 promille eller mer) i utandningsluften är en intoxikation och kräver medicinskt omhändertagande. Avgiftning där det föreligger risk för delirium och abstinenskramp.	Svår abstinens och komplikationer vid missbruk/beroende. Missbruk/beroende i kombination med allvarlig psykisk sjukdom hanteras vid psykiatrisk öppen- eller slutenvård. Avgiftning där det föreligger risk för delirium, abstinenskramp och suicid.	För somatisk uppföljning vid behov och för aversionsbehandling eller annan läkemedelsbehandling.
Körkortsärenden alkohol	Riskbruk/missbruk/beroende		Om samtidig psykiatrisk sjukdom som sköts eller bör skötas av specialist i psykiatri.	

Körkortsärenden narkotika			Samtliga ärenden där körkortet ifrågasatts på grund av narkotikabruk.	
----------------------------------	--	--	-----------------------------------------------------------------------	--

Läkemedelsberoende Principen är att den vårdgivare som startar en medicinering också primärt ansvarar för att försöka avsluta denna.	Upptäcker och tar ställning till möjlighet av eventuell poliklinisk nedtrappning.	Vid behov av inläggning av somatiska skäl	Utredning och ställningstagande till avgiftning.	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	--------------------------------------------------	--

Respektive kommuns socialtjänst
Socialtjänsten behandlar och handlägger missbruk.
Hänvisning till Beroendecentrum via respektive kommuns socialtjänst

Psykotiska tillstånd				
Diagnos	Handläggning inom allmänmedicin	Handläggning internmedicin	Handläggning inom psykiatri	Återremiss till allmänmedicin
Schizofreni	Remiss till psykiatri vid misstanke om diagnos		Bedömning och behandling	
Kortvarig psykos Substansbetingad (kemisk) psykos Psykotiska syndrom UNS	Omgående remiss till psykiatri		Bedömning och behandling	Eventuellt kan psykiater ta direktkontakt med resp allmänläkare angående övertagande av behandlingsansvar efter lång stabil period med välinställd medicinering.

Affektiva störningar				
Diagnos	Handläggning inom allmänmedicin	Handläggning internmedicin	Handläggning inom psykiatri	Återremiss allmänmed
Manisk episod	Alltid remiss till psykiatrin		Bedömning och behandling	
Depression	Lindriga till medelsvåra depressioner ska skötas av allmänmedicin. Bedömning av suicidrisk.		Svåra eller långvariga depressioner med eller utan psykotiska symtom. Depressionssymptom, med grav hämning, suicidrisk, utebliven medicineffekt, vid recidiverande form.	Efter stabil period med välinställd medicinering.
Bipolära syndrom inclusive cykloid psykos	Remitteras alltid till psykiatrin		Bedömning och behandling.	Efter längre tids stabil period utan behov av utan behov av stämningsstabiliserande medicinering.

OBSERVERA ATT ALL LITIUMBEHANDLING HANDHAS AV LÄKARE MED SPECIALISTKOMPETENS I PSYKIATRI!

Ångesttillstånd				
Diagnos	Handläggning inom allmänmedicin	Handläggning internmedicin	Handläggning inom psykiatri	Återremiss till allmänmedicin
Paniksyndrom Agorafobi Specifik fobi Social fobi Tvängssyndrom	Lätta till medelsvåra KBT och/eller antidepressiv medicinering i första hand.	Patienter med paniksyndrom söker ofta primärt på akutmottagningen. Ett lugnt och sakligt bemötande med information om tillståndets natur och att det finns hjälp att få är viktig .	Svåra och långvariga tillstånd. med utebliven behandlingseffekt	Efter stabil period med välinställd medicinering.
Kriser	Lätta och medelsvåra kriser behandlas inom allmänmedicin.		Svåra kriser: Kriser med förhöjd suicidrisk. Kriser i kombination med psykisk sjukdom kan eventuellt behöva behandling inom psykiatrin.	I stabil period med eller utan medicinering.
Posttraumatiskt stressyndrom	Remiss till centrum för traumatisk stress/psykiatrin		Bedömning och behandling	I stabil period när patienten inte längre har behov av specialistvårdsresurser.
Somatoforma syndrom	Lätta till medelsvåra psykosomatiska besvär		Svåra symptom Bedömning och behandling.	När vård inom psykiatrin inte längre behövs
Vid svåra olyckor och katastrofer finns särskilda organisationer, POSOM inom kommunerna och PKL inom landstinget.				

	Handläggning inom allmänmedicin	Handläggning inom Internmedicin	Handläggning inom psykiatri	Återremiss till allmänmedicin
Ätstörningar	Somatisk undersökning och utredning. Remiss till psykiatri. Ev bistå psykiatri med fortlöpande somatiska undersökningar	Vid behov av somatisk dygnet-runt-vård	Bedömning och behandling	
Sömnstörningar	Utredning, bedömning, behandling i de flesta fall		Svåra symptom – speciellt i samband med annan psykiatrisk störning	I stabilt läge då psykiatri resurser ej längre erfordras
Personlighetsstörningar	Vid svårare symptom när behov av diagnostik föreligger, remiss till psykiatri.		Bedömning och behandling.	
ADHD,ADD	Vid svårare problematik och då man bedömer att diagnostik kan gagna patienten remiss till psykiatri.		Bedömning och behandling	

Vårdintyg, se särskild rutin (länk)

Om man avser att frånga dessa riktlinjer ska direkt kontakt tas mellan läkare för diskussion.