

Uppdragsfördelning psykiatrisk öppenvård i Boråsområdet

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar.

Sammanfattning

Beskrivning av uppdrag och patientgrupper för respektive vuxenpsykiatrisk öppenvårdsmottagning i Borås.

Innehållsförteckning

Förutsättningar.....	2
Förhållningssätt	2
Återaktualisering inom 12 månader	2
Samsjuklighet och interna övertag	2
Rutiner vid övertag.....	3
Remiss- och konsultationsteamet.....	3
Utförande.....	4
Målgrupper, uppdrag och kompletterande utredningar	4
Psykiatrimottagning Personlighetsyndrom	4
Psykiatrimottagning Psykos/PTSD	4
Psykiatrimottagning affektiv	5
Psykiatrimottagning Neuropsykiatri.....	5
Psykiatrimottagning Beroende/LARO	5

Psykiatrimottagning ätstörning.....	6
OCD-mottagning Lerum.....	6
Länkförteckning	6

Förutsättningar

Förhållningssätt

Vi har ett generöst förhållningssätt mot varandra, med vägledning från regionala riktlinjer.

Uppdraget att utreda och bedöma nya patienter inom VO psykiatri (vuxen) är fördelat på fyra subspecialiserade mottagningar; affektiv, neuropsykiatri, personlighetssyndrom och psykos/PTSD.

Vid övertag mellan subspecialiserade mottagningar inom VO Psykiatri säkerställer avlämnande mottagning att patienten har läkemedel och eventuell sjukskrivning i minst tre månader.

Återaktualisering inom 12 månader

Patient som inom 12 månader från avslutad vårdkontakt åter söker för samma sjukdomstillstånd som vid senaste vårdtillfället, kan skicka egenremiss till senaste aktuell mottagning.

Om en tidigare pågående patient läggs in på avdelning inom 12-månadersintervallet meddelas öppenvården som får ta ställning till eventuell fortsatt behandling. Detta om inte annat är överenskommet med patient och om sjukdomstillståndet är detsamma som vid senaste öppenvårdstillfället.

Samsjuklighet och interna övertag

- Vid samsjuklighet ska den diagnos som är **kliniskt dominant** styra val av mottagning. **Subspecialiserad mottagning** skickar övertag **direkt** till annan subspecialiserad mottagning.
- Patienter med samsjuklighet ska på **aktuell mottagning erbjudas behandling även för samsjukligheten**. Byte av mottagning kan först bli aktuellt då en annan diagnos är kliniskt dominant och behandlingsbar av annan mottagning. **I första hand erbjuds patienten parallell insats** på annan mottagning. Detta gäller alla diagnosgrupper och mottagningar. Initieras via uppdrag.

- **Riktade och tidsbegränsade gruppbehandlingar** erbjuds för patienter i hela verksamhetsområdet på uppdrag. **Huvudansvaret kvarstannar** på annan mottagning eller i primärvård.

OCD

- För patienter **med samsjuklighet** och OCD, ska den diagnos som är kliniskt dominant styra val av mottagning
- Patienter med OCD **utan samsjuklighet** kvarstannar efter basutredning på utredande enhet. OCD-mottagningen får uppdrag för psykoterapibehandling och bistår konsultativt i frågor om tvångssyndrom och närliggande diagnoser.

PTSD

- Psykiatrimottagning psykos/PTSD tar emot vuxna patienter för behandling av komplex PTSD och ungdomar 16-18 för behandling av PTSD på uppdrag, vilket innebär att huvudansvaret kvarstannar på annan mottagning eller i primärvård.

Rutiner vid övertag

- Mottagande enhet träffar patienten och bedömer om frågeställningen var relevant och om man kan ge lämplig vård. Annars remitteras patienten vidare till lämplig enhet utifrån ny frågeställning. (Byte av ansvarig mottagning sker **efter** att mottagande enhet träffat patienten).
- Vid osäkerhet initieras **sambedömningar**. Vid fortsatt osäkerhet sker dialog mellan ansvariga läkare och/eller VÖL-möte.
- För patienter med **autism eller utvecklingsstörning** sker behandling i specialistpsykiatrin endast för eventuell samsjuklighet på specialistpsykiatrisk nivå. Fördelas då på subspecialiserade mottagningar utifrån samsjukligheten. Oklara ärenden hanteras mellan verksamhetschefer på respektive förvaltning.
- **BUP** kan vid klarlagd diagnos skicka övertag direkt till subspecialiserad mottagning.

Remiss- och konsultationsteamet

Inkomna remisser hanteras av ReKoT. Bedömning görs utifrån [RMR Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri](#). Ofullständiga remisser skickas tillbaka med önskemål om komplettering. Viktigt att se till att primärvårdens delar är gjorda, t ex neurologstatus, provtagning m m.

- Remiss på patient med fastställd diagnos – direkt till specialistmottagning.
- Basutredning fördelas rättvist mellan mottagningar, i första hand utifrån remissfrågeställning till mest lämplig mottagning.
- ReKoT skriver en kort anteckning inför remisskonferens (var remissen kommer ifrån, frågeställning samt hänvisning till remissen i E-arkiv)
- Remisskonferenser sker digitalt på fasta dagar. Läkare deltar vid varje tillfälle enligt planering.
- ReKoT antecknar beslut från remisskonferens samt vilken mottagning som hanterar patienten, remiss flyttas till rätt mottagning i Elvis.
- Mottagande enhet kallar patient och skickar eventuellt screeningsformulär Anamnesmall i 1177

Utförande

Målgrupper, uppdrag och kompletterande utredningar

Psykiatrimottagning Personlighetssyndrom

- Basutredning och kompletteringsutredning/bedömning
- Patienter med personlighetssyndrom

Kompletteringsutredning:

- Klinisk intervju, PID 5 och STIP 5 är att föredra. Alternativt, i andra hand klinisk intervju SCID-II och SCID intervju.

Psykiatrimottagning Psykos/PTSD

- Basutredning och kompletteringsutredning/bedömning
- Patienter med psykosjukdom
- Tidig Intervention vid Psykos för bedömning av TIP-teamet. Efter bedömning fördelas patient med annan diagnos till berörd subspecialiserad mottagning.
- LRV-patienter i öppenvård med F.20 diagnos
- Uppdrag:
Behandling av vuxna patienter med komplex eller svårbehandlad PTSD (otillräcklig effekt av tidigare behandlingsförsök).
PTSD-behandling av ungdomar 16 – 18 år.

Kompletteringsutredning psykos:

- Symptomskattning CRDPSS enl DSM V
- Vid misstanke om nydebuterad, förstagånginsjuknande i psykos för patient yngre än 30 år tas skyndsam kontakt med TIP-teamet.

Kompletteringsutredning PTSD:

- Traumainriktad anamnesupptagning inklusive indexhändelse
- Beskrivning av C-PTSD/PTSD symptombild.
- *Utsättning/nedtrappning av bensodiazepiner ska göras av remittent innan behandlingsstart (med överenskommelse om starttid).

Psykiatrimottagning affektiv

- Basutredning och kompletteringsutredning/bedömning
- Patienter med bipolär sjukdom
- Patienter med recidiverande depression.

Kompletteringsutredning bipolär sjukdom:

- Vid misstanke om bipolär sjukdom:

[Anamnesprotokoll för bipolära syndrom](#)

[Intervjumall vid misstänkt bipolär syndrom /sjukdom vuxen](#)

Kompletteringsutredning Recidiverande depression:

- Differentialdiagnostiska överväganden.

Psykiatrimottagning Neuropsykiatri

- Basutredning och kompletteringsutredning/bedömning
- Patienter med neuro-psykiatrisk diagnos: ADHD, ADD och Tourettes.
- Samsjuklighet ADHD med autism

Kompletteringsutredning neuropsykiatrisk diagnos:

- ADHD, ADD, Tourettes, AST med samsjuklighet.
- Diagnos utifrån utredning enligt standard för NP-utredning.

Psykiatrimottagning Beroende/LARO

- Patienter med svår substans/alkoholbrukssyndrom till största del med samsjuklighet av annan psykiatrisk diagnos.
- Vid måttlig eller låg substans/alkoholbrukssyndrom bedöms patienten utifrån vårdbehov.

- LRV-patienter i öppenvård med samtliga diagnoser exkl F.20

Kompletteringsutredning:

- MINI (I+J)
- Kartläggning av missbruk

Psykiatrimottagning ätstörning

- Basutredning och kompletteringsutredning/bedömning på patienter pågående på mottagningen.
- Patienter som uppfyller kriterierna för en ätstörningsdiagnos.
- Hetsättningsstörning med psykisk och/eller somatisk samsjuklighet.

Kompletteringsutredning

- Patientövertag/uppdrag skickas direkt till mottagningen, ej via ReKoT.
- Möjlighet till rådgivning vid osäkerhet; tfn 033-6163797, knappval 3
- Innehåll i patientövertag/-uppdrag enligt:
[RMR Ätstörning](#)

*BUP hanterar öppenvårdsarbetet för vuxna patienter med ätstörning. VUP har läkaransvaret.

OCD-mottagning Lerum

- Tvångsproblematik: Y-bocs >16
- Behandlingsförsök för eventuell samsjuklighet ska vara genomfört.
- Bistår konsultativt i frågor rörande tvångssyndrom och närliggande diagnoser

Länkförteckning

- [Nationella vård- och insatsprogram Om psykos, schizofreni och schizofreniliknande tillstånd](#)
- [Schizofreni och liknande tillstånd - tillämpning av nationellt vårdförlopp schizofreni](#)
- [Nationella vård- och insatsprogram Depression och ångestsyndrom](#)
- [RMR Läkemedel – Bipolär sjukdom](#)
- [RMR Läkemedel – Depression](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Elena Exner, (eleex), Vårdenhetschef

Granskad av: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Godkänd av: Ulrika Juntorp, (ulrju3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9639-967991447-116

Version: 3.0

Giltig från: 2026-06-25

Giltig till: 2028-06-25