

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Magnus Skog, (magsk1), Verksamhetschef

Granskad av: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Godkänd av: Magnus Skog, (magsk1), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-07

Giltig till: 2026-10-04

# Avsluta vårdkontakt, checklista för verksamhetsområde Psykiatri, SÄS

Beslutsstöd för avslut av vårdkontakt vid psykiatrisk öppenvård.

## Förutsättningar

Patienten har en vårdplan av god kvalitet, en överenskommelse mellan behandlare och patient, som tydligt definierar vårdinsats, tidsplan och mål.

Om behandlingsmålet är uppfyllt eller vårdinsatser inte ger önskad effekt, och specialistpsykiatriska insatser inte längre är aktuella ska patienten avslutas helt eller remitteras till primärvård för ytterligare vårdinsatser. Vägledande är regional medicinsk riktlinje Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri.

Psykiatrin ansvarar alltid för att göra akuta bedömningar för pågående patienter, även för dem som inte samtycker till vårdinsatser, om det finns ett oundgängligt specialistpsykiatriskt vårdbehov. Dessa patienter bör erbjudas motiverande insatser. Har patienten avslutats bör hen återaktualiseras när behov uppstår. För patient i behov av insatser från annan huvudman, initiera SIP.

## Genomförande

### Ansvar

Avslutsbeslut fattas av behandlare och läkare efter genomgång i teamet.

Dokumentera skäl till beslut i journalen.

Sekreterare tar månadsvis fram pågåendelistor som också ger information om vilka patienter som inte haft vårdkontakt det senaste året.

Vårdenhetschef ansvarar för att regelbundet initiera patientgenomgångar. Dessa kan ske individuellt eller i grupp.

## Kriterier för avslut - checklista

Om ett eller flera kriterier är uppfyllda kan beslut om att avsluta vårdkontakt fattas och patienten informeras om eventuell överremittering.

Kriterier	
Behandlingsmålen i vårdplanen är uppnådda eller patientens mående har nått en realistisk nivå	<input type="checkbox"/>
Den specialistpsykiatriska insatsen ger inte avsedd effekt	<input type="checkbox"/>
Den specialistpsykiatriska vården har inte mer att erbjuda	<input type="checkbox"/>
Patientens ohälsa beror inte på psykiatrisk diagnos	<input type="checkbox"/>
Patienten accepterar inte någon rekommenderad behandlingsåtgärd	<input type="checkbox"/>
Annan huvudman har ansvar för att omhänderta patientens vårdbehov/problematik	<input type="checkbox"/>
Patienten uteblir vid två tillfällen utan godtagbar orsak (om detta är ett skäl för avslut får bedömas från fall till fall)	<input type="checkbox"/>
Patienten har inte haft någon vårdkontakt på över ett år	<input type="checkbox"/>
Patienten flyttar	<input type="checkbox"/>

## Remiss till primärvård

Remiss till primärvård utformas enligt RMR Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och psykiatri.

### Tänk på följande:

- Var tydlig med vad som förväntas av primärvården.
- För patientgrupper där psykiatrin har hela behandlingsansvaret krävs en ömsesidig överenskommelse för remittering till primärvård.
- Ange skäl och symtom för eventuell återremittering/boosterintervention.
- Vid önskemål av uppföljning av läkemedel ska remiss undertecknas av läkare inom psykiatrin.
- Vid komplexa ärenden förordas dialog på konsultationsträff. Ta kontakt med konsultationsansvarig för deltagande.

## Återaktualisering inom 12 månader

Om en patient inom 12 månader från avslutad vårdkontakt åter söker för samma sjukdomstillstånd som vid senaste vårdtillfället, kan patienten återaktualisera sig själv med egenremiss, även vid tillstånd som normalt först utreds via primärvård.

Om patienten läggs in på vårdavdelning inom 12-månadersintervallet meddelas öppenvården på samma sätt som om patienten varit pågående och öppenvården

får ta ställning till eventuell fortsatt behandling. Detta under förutsättning att sjukdomstillståndet är detsamma som vid senaste öppenvårdstillfället.

## Relaterade dokument

- [Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri \(vuxna\)](#)
- [Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Psykiatri

**Innehållsansvar:** Magnus Skog, (magsk1), Verksamhetschef

**Granskad av:** Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

**Godkänd av:** Magnus Skog, (magsk1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9639-967991447-87

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2024-10-07

**Giltig till:** 2026-10-04