

Rutin kring basutredning i heldygnsvården

Syftet och målsättningen är att skapa möjligheter för en kvalitetssäkrad och homogen prioriteringsprocess; att förbättra och strukturera basutredningsarbetet samt att erbjuda patienterna en vård med hög kvalitet som kontinuerligt utvärderas vad gäller behandlingsresultat.

Basutredning kan med fördel startas då patienten är inläggande inom heldygnsvård för att kvalitetssäkra så tidigt som möjligt och för att kunna påskynda processen för uppföljning via psykiatrisk öppenvård. Dialog mellan läkare och omvårdnadspersonal sker om vilka patienter som lämpligen kan påbörja basutredningen inom heldygnsvården.

Basutredningen utgår från en diagnostisk intervju, M.I.N.I., anamnesupptagning samt AUDIT och DUDIT, blodprovstagning och drogscreening. Läkaren bedömer sedan vilka ytterligare skattningsskalor som eventuellt ska läggas till för att en god anamnes ska kunna upprättas (MADRS, MDQ, ARSR, AQ). Informationen som framkommer under basutredning, ligger till grund för eventuell diagnos samt beslut om fortsatt vård och uppföljning, och denna information förs i dialog under rondan.

Samlad dokumentation av basutredningen/anamnes görs i mall VUP Bedömningsamtal. Det är även denna mall som anamnesupptagning utgår ifrån där varje sökord frågas efter. Det är mest lämpligt att hela basutredningen dokumenteras i samma mall så det blir lätt att hitta denna dokumentation som ska fungera som en sammanfattning av basutredningen. I denna mall är diagnos tvingande varför den måste finnas med. I de fall där ingen diagnos finns skrivs diagnos utifrån den arbetshypotes man har. Finns inte det används F99.9 (psykisk störning, ej specificerad på annat sätt).

Viktigt är att använda KVÅ-kod AU006 vid basutredning.