

# Avslut och konsultation mot primärvården – Psykiatri

## Bakgrund, syfte, mål

Psykiatriska kliniken på SkaS har de senaste 10 åren haft ett stadigt ökande antal patienter inom öppenvården. Arbetet med att bedöma vilka patienter som är i fortsatt behov av specialistpsykiatrisk vård och vilka patienter som kan flyttas ner till primärvårdsnivå behöver göras fortlöpande.

Primärvården har ett uppdrag att följa upp stabila kroniska psykiatriska patienter, patienter som inte bedöms ha en funktionsnedsättning som motsvarar specialistpsykiatri samt patienter som fått adekvata behandlingsinsatser inom specialistpsykiatri och där behandlingsutbudet bedöms uttömt (se RMR ansvarsfördelning primärvård-specialistpsykiatri).

Primärvården kan inte neka patienter på grund av medicinering eller pågående sjukskrivning. De diagnoser som dock alltid ska följas av psykiatri är patienter med psykosdiagnos, patienter med bipolär sjukdom och patienter med Litium, Klozapin och centralstimulantia samt patienter med kvarvarande hög suicidrisk. Stabila patienter med bipolär sjukdom typ 2 med enklare stabiliserande behandling kan också följas av primärvården med årskontroller efter överenskommelse. Primärvården önskar helst inte ta över patienter med pågående bensodiazepinföreskrivning eller patienter som är ordinerade en läkemedelsdos som är över högsta angivna dos i FASS.

ADHD-patienter med pågående medicinering med hög funktionsnivå flyttas till den digitala ADHD-mottagningen. Dessa patienter sköts av primärvården avseende eventuell övrig psykiatrisk problematik som tillhör primärvården, tex krisreaktioner eller mild till medelsvår depression.

## Arbetsbeskrivning

Vid genomgång av planeringslistor månadsvis behöver samtliga behandlare prioritera att rätt patienter kallas utifrån medicinsk prioritering. Samtidigt tas då ställning till om det måldatum som ligger behöver justeras eller om patienten kan avslutas. Det är viktigt att alla behandlare tar ett gemensamt ansvar för att samtliga måldatum för de väntelisteposter som ligger är adekvata. Tex om en sjuksköterska träffar en patient som bedöms stabil, så kan sjuksköterskan ta beslut om att måldatum till läkare kan flyttas fram.

När en patient som kan avslutas identifieras, lyfts detta med överläkare på mottagningen, tex på konsultationstid, som tar beslut om avslut.

### Information till patienten

Patienten informeras beroende på hur kontakten har sett ut med mottagningen:

- **Gles eller ingen kontakt med mottagningen sista året:** Brev via 1177 till patienten för information om avslut och remiss till primärvården. Patienten får möjlighet att höra av sig inom tre veckor för att lämna synpunkter, innan remiss skickas till primärvården. ([Se separat administrativ rutin för detta](#)).
- **Om patienten haft mer frekvent kontakt med mottagningen sist året:** Här är det mer lämpligt med telefonkontakt eller besök för att informera om avslut.

*Det är viktigt att informera patienten om att ny kontakt alltid kan bli aktuell i framtiden vid försämrat mående.*

*Ta även ställning till om fortsatt uppföljning behövs inom socialtjänst eller andra aktörer, finns behov av SIP?*

### **Fortsatt uppföljning/remiss**

- **Patienter som inte är i behov uppföljning inom primärvården**

Om patienten inte intar några läkemedel eller är i behov av andra insatser från primärvården, görs direkt ett "VUP avslut" i journalen och väntelisteposter i ELVIS tas bort. Någon remiss för övertag till primärvården ska inte göras.

- **Patienter som är i behov av fortsatt uppföljning inom primärvården**

"VUP avslut" görs direkt i journalen (remissbekräftelse ska inte inväntas). Remiss skickas efter samtycke av patienten, alternativt om utebliven respons på utskick via 1177 (se ovan). Remissen kan skrivas av behandlare på mottagningen och kontrasigneras av läkare och därefter tas samtliga väntelisteposter i ELVIS bort.

Om patienten inte ger samtycke till remiss till primärvården kan remiss skrivas och ges direkt till patienten alternativt skickas hem till patienten, som själv får möjlighet att välja annan vårdgivare. Psykiatrin skriver recept för 3 månader och vid sjukskrivning säkerställer psykiatrin 30 dagar sjukskrivning framåt.

### **Det är viktigt att remiss för övertag till primärvården innehåller adekvat information (liknar epikris).**

- Diagnos och ev. samsjuklighet
- Social situation
- Behandlingsinsatser som genomförts

- Vilka behandlingsinsatser som rekommenderas vid försämring
- Vid sjukskrivning: plan för upptrappning, kopia på sista sjukintyget (efter samtycke)
- Vid bensoförskrivning: plan för nedtrappning
- Förslag på uppföljning samt om patienten själv kan höra av sig vid försämring
- Recept

## Konsultationsmöjligheter

För att stärka samarbetet mellan specialistpsykiatrin och primärvården behövs möjligheter för konsultation åt båda hållen. Specialistpsykiatrin har som mål att öka antalet konsultativa första besök och att dessa sker inom 30 dagar.

Specialistdirekt (psykiatrisk bakjour) finns tillgänglig dygnet runt för frågor som inte kan vänta, tex specifika frågor kring läkemedel, suicidriskbedömning, vårdintyg mm. Primärvården har också möjlighet att ringa till psykiatriska akutmottagningen för rådgivning.

Vid frågor som rör remissärenden till psykiatriska öppenvården, hänvisas primärvården i första hand till ”primärvårdskonsulten” torsdagar kl. 13:00-14:00, som nås via växeln. Primärvården har även möjlighet att boka tid med primärvårdskonsulten genom att anmäla in ärende 1 vecka innan. Ärenden meddelas via mail (säker digital kommunikation, SDK) eller skickas med sedvanlig remiss till Psykiatrimottagningen i Falköping och bokas i ELVIS av sekreterare. Sekreterare ordnar med länk som vidarebefordras till primärvården, 20 minuter avsätts för diskussion kring patientfallet.

- Frågor till läkare på ”kognitiv mottagning och äldrepsykiatri”: nås via växeln.
- Frågor till läkare på ”digital ADHD-mottagning”: nås via växeln.
- Frågor till läkare på ”ätstörningsenheten”: nås via växeln

- Frågor rörande pågående patienter på psykiatriska öppenvården: kontakt i första hand via vårdgrannnetelefon på respektive mottagning, kan nås via växeln.

### **Remisser för övertag som nekas**

Samtliga psykiatrimottagningar har fått telefonlistor med direktnummer till de vårdcentraler som tillhör upptagningsområdet. Om det finns oklarheter från primärvården kring övertag av avslutade patienter från psykiatrin, bör kontakt tas telefonledes till respektive vårdcentral för att reda ut frågetecken. Det är viktigt med telefonkontakt framför allt om ärenden studsar mer än två gånger. Om ärendet fortfarande inte är löst, lyfts det med enhetschef på mottagningen och vid behov med läkarchef alternativt verksamhetschef. Det är viktigt att lösa ansvarsfrågan relativt omgående utifrån att oklarheter kan bli en patientsäkerhetsrisk.

### **Remisser/remissvar från psykiatriska akutmottagningen och slutenvården**

Om patienten kommer på remiss från primärvården till psykiatriska akutmottagningen ska ett remissvar skrivas efter bedömningen. Kopia på besöksanteckningen eller epikrisen ska *inte* användas som remissvar.

Om primärvården nekar remiss från psykiatriska akutmottagningen eller slutenvården: försök med skriftlig komplettering och förtydligande i första hand. OBS! glöm inte att, om patienten vårdas ineliggande för en tung psykiatrisk diagnos som är i delvis eller helt i remission vid utskrivningen, behöver detta tydligt framgå. Till exempel kan en remiss för övertagande nekas om patienten skrivs ut med diagnosen svår depression. Om ärendet fortfarande inte blir löst, tas telefonkontakt med vårdcentralen. Denna telefonkontakt tas i första hand av underläkare på respektive avdelning alternativt mellanjour/bakjour. Telefonlistor till samtliga vårdcentraler finns på psykiatriska akutmottagningen. Om ärendet känns svårbedömt

kan patienten kallas till psykiatriska akutmottagningen för ny bedömning.

## Uppföljning

Antal första besök och basutredning kommer följas upp i verksamhetsplanen månadsvis samt antal "VUP avslut" i Melior.

Avstämning med chefer och representanter inom primärvården och specialistpsykiatri två gånger per termin för att säkerställa att processen följs och är patientsäker.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Psykiatri

**Innehållsansvar:** Mirela Toma, (mirto3), Överläkare

**Granskad av:** Agata Paciorkiewicz-Piechalak, (agapa1),  
Överläkare

**Godkänd av:** Sara Ekström, (sarek4), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9718-621466736-183

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-01-19

**Giltig till:** 2028-01-19