Gäller för: Västra Götalandsregionen
Giltig från: 2026-09-21
Innehållsansvar: Pia Rydell, (piary1), Verksamhetschef
Giltig till: 2027-03-19
Granskad av: Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef
Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Regional medicinsk riktlinje

Basutredning inom vuxenpsykiatrin

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören (SSN 2023-00293) giltig till 2026-03-24.

Utarbetad av arbetsgrupp under ledning av Regionalt programområde för Psykisk hälsa.

Syfte

Att höja den medicinska säkerheten och öka förutsättningarna för jämlik vård genom att tillämpa en likartad basutredning för patienter som söker vård inom vuxenpsykiatrin i Västra Götalandsregionen, VGR.

Bakgrund

Basutredningen utgör grunden för val av behandling eller ytterligare utredande insatser. Innan basutredning startas bör kriterier i RMR Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri (vuxna) vara uppfyllda. En psykiatrisk bedömning får inte vara för snäv även om frågeställningen är specifik. Samsjuklighet, psykiatrisk och somatisk, är vanligt och kräver uppmärksamhet.

Utredning och behandling

Remiss eller egenremiss (i administrativa sammanhang ofta benämnt vårdbegäran).
Remiss som inkommer till vuxenpsykiatrisk klinik ska bedömas av läkare eller av ett team där läkare ingår. Där görsbedömning om vårdsökande ska tas emot inom verksamheten eller hänvisas.
Vägledande för bedömningen är RMR Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri (vuxna)
RMR Remiss i hälso-och sjukvård klargör vad som generellt gäller vid remittering inom hälso- och sjukvården i VGR.Där hänvisas till att det även ska finnas lokala rutiner för remisshantering och vad dessa rutiner minst måste innehålla.Respektive verksamhetschef har ansvaret för att sådana rutiner finns. Det är lämpligt att dessa även innehåller klarläggande om vårdansvaret från accepterande av remiss, fram till första besök och vidare under utredningsperioden.

Basutredning

Om den vårdsökande tas emot ska en basutredning genomföras. Basutredningen genomförs vanligen på 1-2 besök, men ibland kan ytterligare besök behövas.
Utredningsmoment som redan genomförts hos inremitterande bör tas till vara och behöver inte upprepas. Vid övertagande från annan instans inom psykiatrin kan basutredning vara obehövligt eller behöva modifieras.

Basutredningen innehåller:

- Intervju/samtal med ledning av anamnesmall (se bilaga)
- Standardiserad intervju för psykiatrisk syndromdiagnostik (MINI/SCID1)
- Skattningsskalor
- Kontroll av biologiska markörer
- Beslut om behandling
- Läkarbesök

Intervju/samtal
Vilken yrkeskategori som möter patienten avgörs av patientens behov och förutsättningarna på respektive klinik. Intervju genomförs enligt intervjustöd (bilaga 1), där samtliga huvudrubriker bör belysas.
Patienten erbjuds att ta med närstående till samtalet som stöd och ytterligare informationskälla. Det är patienten som avgör om närstående ska delta.
Intervjun dokumenteras i journalmall för nybesök som bör överensstämma med bilaga 1. intervjustöd.

Standardiserad intervju för psykiatrisk syndromdiagnostik
En strukturerad intervju ska genomföras som komplement till den kliniska bedömningen. MINI rekommenderas i första hand.
Intervjun dokumenteras i journalmall för nybesök som bör innehålla lämplig rubrik för detta.

Skattningsskalor

- AUDIT/DUDIT bör genomföras
- Whodas 2.0, 36 frågor (i första hand självskattning) rekommenderas
- Om remissen föranleder stark misstanke i viss riktning kan ytterligare skalor vara aktuella

Resultatet av skattningarna dokumenteras i journalen.

Provtagning och vitala parametrar
Vanligen är biologiska markörer kontrollerade av inremitterande, men om detta inte skett eller om resultat inte är tillgängliga måste detta kompletteras.
Klinikerna avgör om i förväg fastställda prover ska tas eller om läkare ska konsulteras för att ordinera prover i det enskilda fallet. Rutiner för detta bör i så fall finnas på kliniken, så att processen inte fördröjs.
Om klinikerna väljer att i förväg fastställa provtagningsbatteri bör Blodstatus, Elektrolytstatus, Leverstatus, Thyroideastatus, Kobalaminer, Folat, B-Peth, och U-tox övervägas att ingå. Kontrollera gärna om prover nyligen tagits på annat håll och provtagning därför inte behövs. Provsvar bör föreligga innan läkarbedömningen. Längd, vikt, blodtryck, puls ska kontrolleras och dokumenteras i journalen under mätvärden.

Beslut om behandling
När insamlad information enligt ovan föreligger genomförs en teamkonferens där också läkare finns med. Där avgörs om behandling ska inledas och vilken behandling som är aktuell. Om tillräcklig information inte föreligger kan ytterligare utredningsåtgärder beslutas.

Läkarbesök
Ett läkarbesök bör bokas in så snart detta är möjligt. Somatisk undersökning inklusive neurologstatus genomförs och dokumenteras.
Även om läkarbesök inte genomförts kan behandling startas.

Fortsatt handläggning
Om remiss eller basutredning gett misstanke i viss riktning kan ytterligare utredningssteg behöva vidtas. Dessa genomförs då enligt RMR för det tillstånd som misstänks eller enligt rutiner för respektive klinik.

Uppföljning

Den psykiatriska diagnosprocessen är dynamisk. Initiala diagnoser kan behöva omprövas och revideras. Samsjuklighet, psykiatrisk och somatisk, är vanligt och kräver uppmärksamhet.

Vårdprocess - vårdnivå

Vårdkontakt – bedömning av remiss – basutredning – behandling

Uppföljning av denna riktlinje

Andel av nya patienter där KVÅ-kod AU006 - Standardiserad intervju för psykiatrisk syndromdiagnostik, använts.

Innehållsansvarig

Regionalt programområde för Psykisk hälsa. Kunskapsstöd för psykisk hälsa
kunskapsstod.psykiskhalsa@vgregion.se

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Bilaga 1.

1. Intervjustöd basutredning

Länkar:

- MINI 7.0
- AUDIT
- AUDIT-tolkningsmall
- DUDIT 2.1
- DUDIT 2.1-tolkningsmall
- WHODAS 2.0 manual
- WHODAS 2.0
- WHODAS 2.0 36-frågeversion beräkningsmall

Bilaga 1. Fortsättning

1. Intervjustöd basutredning

Besöksorsak Utifrån vårdgivare, vad framgår av remissen
Patientens egen beskrivning av kontaktorsak. Problemformulering. Vad är ditt största problem just nu och vadönskar du för hjälp? Målsättning?
Ärftlighet Fysisk/psykisk sjukdom/substansbruk
Graviditet/förlossning; evt komplikationer vid patientens födelse
Utvecklingsanamnes/ tidig utveckling; Tidiga år, även före skolåldern
Uppväxt; familj, livshändelser, vänner, mobbning, kulturell bakgrund.
Trauman; fysiska och psykiska, sexuella trauman,
Skola/utbildning; koncentration, inlärningssvårigheter, stödinsatser, utbildningsnivå.
Arbete/ sysselsättning/ sjukskrivning
Socialt; aktuella familjeförhållanden, tidigare relationer, socialt nätverk, boende, ekonomi, skulder, socialastödinsatser.
Våld i nära relation
Barn under 18 år; ange födelseår
Körkort
Vapeninnehav
Kriminalitet
Alkohol- och drogbruk (beakta även energidrycker)
Spelberoende
Sömn
Nutrition
Fysisk aktivitetsnivå
Fritid
Sexualitet/reproduktion
Somatisk sjukhistoria
Psykiatrisk sjukhistoria; Debut, symtom, förlopp, fria intervall, duration.
Självskada
Tidigare vård och behandling, behandling, effekt, biverkningar.
Aktuell psykiatrisk problematik; stressorer, symtom, kognitiva svårigheter, andra problem.
Suicidriskbedömning
Läkemedel tidigare och pågående behandling, naturläkemedel
Läkemedelsöverkänslighet
Psykiskt status; sammanfattande allmän bedömning om t ex stämningsläge, tankeförlopp, mimik, svarslatens, evtpsykotiska symtom, insikt

Nybesöksmall i journalen bör innehålla:
Adekvata rubriker enligt intervjustöd ovan
Sammanfattningsrubrik för standardiserad intervju
Skattningsskalor
Sammanfattande bedömning

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Pia Rydell, (piary1), Verksamhetschef

Granskad av: Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-394

Version: 5.0

Giltig från: 2026-09-21

Giltig till: 2027-03-19