

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Giltig från: 2026-01-19

Innehållsansvar: Martin Rödholt, (marro29), Verksamhetschef

Giltig till: 2026-06-19

Granskad av: Martin Rödholt, (marro29), Verksamhetschef

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

Regional medicinsk riktlinje

Årligt hälsosamtal och somatisk kontroll av vuxna patienter med långvarig psykisk sjukdom

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören (SSN 2024-00036) giltig till 2026-01-20.

Utarbetad av Kunskapsstöd för psykisk hälsa i samarbete med Habilitering och Hälsa, RPO Tandvård, Samordningsråd vuxenpsykiatri och Primärvårdsrådet.

Syfte

Att skapa förutsättningar för en god och jämlik vård i hela Västra Götalandsregionen med syfte att minska den förtida dödligheten i kroppsliga sjukdomar hos patienter med långvarig psykisk sjukdom (exempelvis bipolär sjukdom, schizofreni, depression, ångestsyndrom och neuropsykiatriska tillstånd, beroendesjukdomar m.m.) inom specialistpsykiatri och primärvården. Dessa bör erbjudas ett årligt hälsosamtal och somatiskt status med fokus på levnadsvanor, metabolt syndrom, cancersjukdomar kronisk obstruktiv sjukdom (KOL) samt tandhälsa/ för att vid behov remitteras för vidare utredning.

Patienter med medfödda eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar kallas av primärvården för årlig hälsokontroll enligt [RMR Ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödd funktionsnedsättning](#)

Huvudbudskap

- Alla patienter med långvarig psykisk sjukdom bör erbjudas ett årligt hälsosamtal och ett läkarbesök för att kartlägga risk för somatiska sjukdomar
- Alla patienter med långvarig psykisk sjukdom bör erbjudas ett samtal och uppföljning kring levnadsvanor.

Vårdnivå och samverkan

Vårdnivån där patienten har sin stadigvarande kontakt ansvarar för årligt hälsosamtal och somatisk kontroll för personer med långvarig psykisk sjukdom för att kartlägga risk för somatisk sjukdom och uppföljning av somatiska effekter av pågående psykofarmakabehandling.

Primärvård och/eller somatisk specialistvård ansvarar för fortsatt somatisk utredning och behandling.

Berörda verksamheter bör samverka i enlighet med [RMR Ansvarsfördelning och konsultationer mellan Västra Götalandsregionens primärvård och specialistpsykiatri \(vuxna\)](#)

Bakgrund

Enligt Socialstyrelsens Öppna jämförelser 2020 är den åldersstandardiserade dödligheten mer än dubbelt så hög bland personer med bipolär sjukdom som hos befolkningen i stort.

Överdödligheten vid schizofreni är närmare 2,5 gånger så hög som i befolkningen i övrigt.

Allra högst dödlighet i gruppen har lågutbildade personer.

Faktorer som bidrar till risk för somatisk sjukdom är levnadsvanor, läkemedel, bristande självomsorg, nedsatt kommunikationsförmåga, underdiagnostik, underbehandling, sämre socioekonomiska förhållanden.

Patienter med medfödda eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar har ofta sammansatt psykiatrisk och somatisk problematik.

Förändringar sedan föregående version

- RMR har kompletterats med uppgifter om omhändertagandet av patienter med medfödda eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar
- Redaktionella justeringar
- Uppdatering av bakgrundsdata
- Infört avsnitt om personcentrering
- Formulär i bilagor har justerats.

Utredning

Berörda enheter bör ta fram lokala rutiner för hur denna RMR kan genomföras utifrån patientgruppernas specifika behov.

Vården bör vara personcentrerad och insatser anpassas efter den enskildes funktionsnivå.

Verksamheten bör kommunicera så att patienten kan vara så delaktig som möjligt i utredning och beslut om behandling och vid behov använda alternativ kompletterande kommunikation eller tolk.

Årligt hälsosamtal kan delas upp på flera besök för att undvika att patienten tröttnas ut. Det är lämpligt att patienten före besöket informeras om dess innehåll och syfte. Patienten bör erbjudas möjlighet att ta med närstående vid besöket.

Genomgång av levnadsvanor bör erbjudas.

Screeningen inriktas främst på riskfaktorer för utvecklande av metabola sjukdomar (hjärt- och kärlsjukdom, typ 2-diabetes), KOL samt cancer.

Behandling

Följande kan göras inför det årliga besöket:

- Hälsosamtal med genomgång av levnadsvanor såsom tobaksbruk, kosthållning, fysisk aktivitet, alkoholvanor genomförs och dokumenteras utifrån [Frågor om dina levnadsvanor, Socialstyrelsen](#). Denna kan patienten fylla i före besöket. Svaren kan ligga till grund för dialog.
- Fråga om somatiska symtom och tandhälsa ([bilaga 2](#) och [bilaga 3](#)) samt riskfaktorer för cancer [Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer](#).
- [Screening i Västra Götaland - 1177](#)
 - Mammografi,
 - Gynekologisk cellprovtagning
 - Aortascreening av män det år de fyller 65 år.
 - Provtagning för tidig upptäckt av tjock- och ändtarmscancer
- För att försäkra sig om att gynekologisk cellprovtagning genomförts kan man kontakta [regionens kallelsekansli](#). Om patienten är oroad inför undersökningen rekommenderas samverkan med Barnmorskemottagningen.
- Både män och kvinnor bör tillfrågas om sexuell och reproduktiv hälsa. Här ingår frågor om vad man gör för att undvika en oönskad graviditet och att vid behov hänvisa patienten om det finns behov av stöd och råd i denna fråga. Biverkningar av sexuella funktioner kopplat till läkemedelsbehandling bör efterfrågas.
- Ställ frågor om syn och hörsel
- Kontroll av vikt (övervikt, undernäring), blodtryck mm enligt bilaga
- Säkerställ provtagning på vårdcentral/provtagningscentral samt att provsvar bedöms av ansvarig läkare. [RMR Extern provtagning](#).
- EKG-undersökning bör göras då indikation finns såsom vid riskfaktorer för hjärt-/kärlsjukdom respektive misstanke om QT-tids förlängning vid läkemedelsbehandling (Li, antipsykotika, centralt verkande sympatomimetika). Om EKG ska utföras på vårdcentral skrivs remiss innehållande klinisk information samt frågeställning.

I samband med årligt läkarbesök bör följande göras:

- Somatiskt status
- Sammanvägd klinisk värdering av fynd i anamnes (inklusive levnadsvanor), status, labprover, EKG och övriga mätningar.
- Vid misstanke om KOL remiss till vårdcentral för ställningstagande till spirometri.
- Vid behov remiss till annan specialiserad vård eller till primärvården om patienten ska följas upp där för misstänkt eller konstaterad somatisk sjukdom.
- Erbjudna hänvisning till tandvården om patienten inte har någon aktuell tandvårdskontakt.
 - Överväg intyg för [F-tandvård](#)
 - Överväg intyg för [N-tandvård](#) då kommunens hälso- och sjukvård och sjukvård och/eller socialtjänst inte är inkopplad.
 - Överväg intyg för [S-tandvård](#) som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid

- Ange diagnoskod Z00.0 (allmän medicinsk undersökning) enligt ICD10-SE

Remissrutiner

Se [Regional medicinsk riktlinje - Remiss inom hälso- och sjukvård](#)

Klinisk uppföljning

Förändring av levnadsvanor.

Vid behov av stöd till förändring av levnadsvanor bör patienten erbjudas samtal inom specialistpsykiatri eller i primärvården beroende på vilken vårdnivå som har behandlingsansvar.

Vid behov av vidare somatisk utredning/behandling skrivs remiss enligt nedanstående alternativ

- Sedvanlig remiss. Muntlig hänvisning är otillräckligt.
- Vid kognitiv svikt och/eller psykosociala problematik erbjuds patienten följeslagare från sin psykiatriska öppenvårdsmottagning (ÖVM) alternativt annan stödperson som hen har förtroende för exempelvis närstående, patientombud, eller person från kommunen.
- Vid omfattande kognitiva svårigheter och/eller psykosocial problematik, eller om patienten inte kan motiveras till besök på vårdcentral, förutsätts besök av allmänläkare på ÖVM så ofta som patientens tillstånd kräver. Besöket registreras på vårdcentralen som ett hembesök. Syftet med allmänläkarens besök på ÖVM ska vara att om möjligt integrera patientens vård i ordinarie primärvårdsarbete.

Allvarlig somatisk sjukdom

Patienter med allvarlig somatisk sjukdom med kontakt inom specialistpsykiatri bör handläggas i samverkan mellan vårdinstanserna.

Det åligger specialistpsykiatri, efter att hämtat godkännande från patienten, att informera aktuell vårdinstans om de särskilda behov patienten kan ha på grund av sin psykiska sjukdom. Information och form bör anpassas efter patientens förutsättningar och ges det stöd som krävs för att hen ska kunna få rekommenderade åtgärder och samtidigt vara delaktig i beslut. Patienten bör i detta sammanhang erbjudas att ta med en kontaktperson/case manager och eventuellt anhörig som hen har förtroende för och som kan ge stöd i beslutssituationen och i samband med åtgärden. Ta också upp om patienten vill eller önskar stöd i att informera anhöriga.

Samverkan mellan berörda verksamheter (vuxenpsykiatri, primärvård, Habilitering och Hälsa) underlättar insatser för patienten.

Patientmedverkan och kommunikation

Personcentrering

Vi arbetar utifrån ett personcentrerat förhållningssätt där vi utgår från personens behov samt unika förmågor och i dialog formar insatser.

Patientinformation;

[1177.se liv och hälsa](http://1177.se/liv-och-halsa)

För vårdgivare

Sjukdomsförebyggande metoder

[Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling](#). Se avsnittet kortversioner, bilaga 2-5.

- [Sjukdomsförebyggande åtgärder vid ohälsosamma matvanor](#)
- [Sjukdomsförebyggande åtgärder vid riskbruk av alkohol](#)
- [Sjukdomsförebyggande åtgärder vid tobaksbruk](#)
- [Fysisk aktivitet](#)
- [Insatser vid riskbruk av alkohol. Rekommendationer till hälso- och sjukvården](#)
- [Hemsida. Levnadsvanor och sjukdomsförebyggande metoder](#)
- [Levnadsvanor. Kliniska kunskapsstöd](#)
- [Screening i Västra Götaland - 1177](#)
- Tandvårdsstöd. För personer med långvarig psykisk sjukdom finns möjlighet till tandvårdsstöd som regionerna erbjuder:
 - [F-tandvård](#) – vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning. (t ex vid svår psykisk funktionsnedsättning)
 - [N-tandvård](#) – nödvändig tandvård och munhalsbedömning för personer med ett bestående och stort omsorgsbehov då kommunens hälso- och sjukvård inte är inkopplad (t ex långvariga psykiska eller fysiska funktionsnedsättningar som vid psykossjukdom eller tillstånd med symtom där sjukdomsinsikt saknas eller är nedsatt. Omfattar även bestående kognitiv svikt som vid demenssjukdom).
 - [S-tandvård](#) som led i sjukdomsbehandling. under begränsad tid (exempelvis vid anorexia nervosa). Hänvisning till specialisttandvården, Västra Götalandsregionen. Tandvårdsstöden ger rätt till bastandvård hos valfri vårdgivare (undantaget S-tandvård) och betalning sker enligt det nationella högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.
- [RMR Ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödd funktionsnedsättning](#)

Uppföljning av denna riktlinje

Efterlevnaden till denna riktlinje kommer att följas upp av Kunskapsstöd för psykisk hälsa i samverkan med enheten Regional vårdanalys och återkopplas till samordningsråd psykiatri och primärvårdsrådet en gång årligen genom följande indikatorer:

För patienter inom specialistpsykiatri

- Antal patienter med diagnos F20 (schizofreni), F31 (bipolär sjukdom) F84 (autism) eller F90 (hyperaktivitetsstörningar) som erhållit minst ett läkarbesök/år inom specialiserad psykiatri.
- Antal patienter med diagnos F20, F31, F84, eller F90 som erhållit minst ett hälsosamtal (DV030) per år enligt RMR

För patienter inom primärvården

- Antal patienter med diagnos F32 (depressiv episod), F33 (recidiverande depression) eller F41 (andra ångestsyndrom) som erhållit minst ett läkarbesök/år på vårdcentral

Innehållsansvarig

Kunskapsstöd för psykisk hälsa kunskapsstod.psykiskhalsa@vgregion.se i samverkan med Habilitering och Hälsa samt RPO Tandvård.

Referenser

[Öppna jämförelser 2014 Jämlig vård Somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom, Socialstyrelsen](#)

[Öppna jämförelser 2020. Sex frågor om vården Övergripande indikatorbaserad uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat. Socialstyrelsen](#)

[Markant somatisk översjuklighet vid allvarlig psykisk sjukdom, Läkartidningen](#)

Bilaga 1. Exempel på innehåll årlig kontroll av somatisk hälsa.

Utformas utifrån lokala rutiner och aktuell patientgrupp.

Anamnes och somatiskt status; hereditet för eller känd hjärt- & kärlsjukdom, lungsjukdom, cancer och diabetes. Håll hälsosamtal samt kartlägg tandvårdsbehov.	
Vikt	
EKG (vid indikation)	
Spirometri med screeninginstrument vid indikation (rökare eller nyligen slutat)	
Blodtryck + Puls (reg/oreg.)	
f-glukos, HbA1c	
Hb	
Blodfetter	
Överväg lab-screening vid indikation: thyreoideastatus, lever- och njurprover, elektrolyter, blodstatus, B-Peth	

Bilaga 2. Exempel på frågor om somatiska symtom.

Utformas utifrån lokala rutiner och aktuell patientgrupp.

Frågorna hjälper dig som inte dagligen arbetar med somatiska tillstånd att bedöma riskfaktorer och hälsotillstånd relaterat till metabolt syndrom, hjärt-kärlsjukdom och KOL. Svaren kan användas vid bedömning om ytterligare undersökningar behöver göras på somatisk enhet.

Metabolt syndrom:

- Har du någonsin blivit diagnostiserad med metabolt syndrom? (om känd)
- Upplever du ökat midjeomfång eller övervikt?
- Har du högt blodtryck eller tar du några mediciner för detta?
- Har du någonsin haft högt blodsocker eller diabetes, eller har någon i din familj diabetes?
- Har du låga nivåer av "bra" HDL-kolesterol?

Hjärt-kärlsjukdom:

- Har du någon familjehistoria av hjärt-kärlsjukdom?
- Har du upplevt bröstsmärtor, oregelbundna hjärtslag eller andnöd?
- Har du någonsin haft en hjärtinfarkt eller stroke?
- Tar du några mediciner för att kontrollera ditt kolesterol?
- Har du någonsin blivit diagnostiserad med högt blodtryck?
- Upplever du svullnad i benen eller fötterna?

KOL:

- Upplever du andnöd eller hosta med slemproduktion?
- Har du någonsin blivit diagnostiserad med KOL?
- Har du någonsin rökt eller utsatts för passiv rökning?
- Har du haft några lunginfektioner eller exponering för skadliga ämnen i arbetsmiljön?
- Använder du några läkemedel eller inhalatorer för att hantera ditt andningsbesvär?

Bilaga 3. Frågor om tandhälsa

- Har du behandlats av tandläkare eller tandhygienist de senaste två åren?
- Har du besvär från munnen?
 - värk, svullnad, trasiga tänder eller fyllningar, lösa tänder, illasittande proteser, muntorrhet, sår eller blåsor?
- Är det något du undviker att äta för att det är besvärligt att tugga eller svälja?

Utifrån svaren kan man hjälpa patienten att boka ett digitalt vårdmöte på [Folktandvården Online](#) och träffa tandläkaren direkt i mobilen eller hänvisa till privata vårdgivare inom tandvården.

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Martin Rödholm, (marro29),
Verksamhetschef

Granskad av: Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef

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

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-601

Version: 3.0

Giltig från: 2026-01-19

Giltig till: 2026-06-19