Gäller för: Västra Götalandsregionen
Giltig från: 2026-06-23
Innehållsansvar: Pia Rydell, (piary1), Verksamhetschef
Giltig till: 2028-06-23
Granskad av: Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef
Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Regional medicinsk riktlinje

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

Syfte

Att skapa förutsättningar för en god och jämlik vård i 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). Patienterna 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

Den vårdnivån patienten har sin stadigvarande kontakt på 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 ökad 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.

Nytt sedan föregående version

- Komplettering med information om Särskilt Tandvårdsstöd samt länkar till intyg.
- Revidering av rekommenderade prover, fasteblodsocker utgått till förmån för enbart HbA1c.
- Förtydligande av syftet med personcentrering.
- Redaktionella justeringar.

Utredning

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

Hälso- och sjukvården ska utgå från ett personcentrerat förhållningssätt där insatser planeras och genomförs i dialog med patienten. Bedömning och åtgärder ska baseras på patientens individuella behov, resurser och förutsättningar. Målet är att främja delaktighet och egenmakt genom att patienten ges möjlighet att vara

aktiv i beslut som rör den egna vården. Utifrån behov används exempelvis tolk eller bildstöd.

Årligt hälsosamtal kan delas upp på flera besök för att undvika att patienten tröttas 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 kardiometabola sjukdomar (hjärt- och kärlsjukdom, typ 2-diabetes), KOL samt cancer.

Utformning av hälsosamtal

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, se 1177, Screening och egen provtagning. 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.
- EKG-undersökning bör göras då indikation finns såsom vid riskfaktorer för hjärt-/kärlsjukdom respektive misstanke om QT-tids förlängning vid läkemedelsbehandling (Litium, 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 vid indikation 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.
- Erbjuda hänvisning till tandvården om patienten inte har någon aktuell tandvårdskontakt.
    - Om patienten över längre tid står på daglig psykofarmaka som orsakar muntorrhet, ex neuroleptika, antidepressiva eller ångestdämpande så överväg receptförskrivning av Duraphat tandkräm som omfattas av läkemedelsförmånen.
    - 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. Ansökan till Försäkringskassan: Blankett 16 - Läkarintyg.indd
    - Överväg särskilt tandvårdsbidrag (STB) som ger ett extra stöd för undersökning och förebyggande åtgärder vid exempelvis extrem muntorrhet på grund av läkemedelsbiverkning. SOSFS 2012:16 Socialstyrelsens föreskrifter om särskilt tandvårdsbidrag - Socialstyrelsen

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

Klinisk uppföljning

Förändring av levnadsvanor

Vid behov av stöd till förändring av levnadsvanor bör patienten erbjudas samtal inom specialistpsykiatrin 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 specialistpsykiatrin, 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

För vårdgivare

Sjukdomsförebyggande metoder

- Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor prevention och behandling.
- 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.
- Levnadsvanor och sjukdomsförebyggande metoder, Vårdgivarwebben,
- Levnadsvanor, 1177 för vårdpersonal.
- Screening i Västra Götaland - 1177.
- Särskilt tandvårdsstöd i Västra Götaland - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen.
- RMR Ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödd funktionsnedsättning.

Innehållsansvarig

Samordningsråd vuxenpsykiatri.

Relaterad information

Öppna jämförelser 2014 Jämlik 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

Excess Mortality, Causes of Death and Life Expectancy in 270,770 Patients with Recent Onset of Mental Disorders in Denmark, Finland and Sweden - PMC.

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

Kontrollen 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.)	
HbA1c	
Hb	
Totalkolesterol (behöver ej tas fastande) Regional medicinsk riktlinje Läkemedel–Lipidsänkande behandling vid kardiovaskulär prevention	
Överväg lab-screening vid indikation: thyreoideastatus, lever- och njurprover, elektrolyter, blodstatus, B-Peth	

Bilaga 2. Exempel på frågor om somatiska symtom.

Frågorna tformas 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 underökningar 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

- Går du regelbundet till tandvården och kallar tandvården dig för undersökning?
- 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 at tugga eller svälja?

Utifrån svaren kan man hjälpa patienten att boka ett digitalt vårdmöte på Folktandvården Online för att träffa en tandläkare direkt i mobilen eller hänvisa till närmaste folktandvårdsklinik eller privat vårdgivare.

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: SSN11800-2140136717-601

Version: 5.0

Giltig från: 2026-06-23

Giltig till: 2028-06-23