

Årlig somatisk hälsoundersökning

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella förtydligande. Tydliggörande av att Årlig somatisk hälsoundersökning är en insats separat från psykiatrisk uppföljning. EKG nu endast på indikation.

Bakgrund och syfte

Att förebygga och tidigt upptäcka kardiometabola sjukdomar (hjärtkärlsjukdom, metabolt syndrom, fetma och diabetes typ 2) och andra sjukdomar och hälsorisker (till exempel ogynnsamma levnadsvanor) hos patienter med psykosjukdomar och hos andra patienter som följs upp och behandlas på Psykiatri Psykos.

Alla patienter på psykoskliniken ska erbjudas en Årlig somatisk hälsoundersökning. Om lämpligt kan detta kombineras med uppföljning av det psykiska måendet samt läkemedelsuppföljning, alternativt bokas in som separat besök.

Avgränsningar

Rutinen är aktuell för samtliga öppenvårdsmottagningar på Psykiatri Psykos.

Utförande

Patienterna kategoriseras i två huvudgrupper, vilket anges i patientens vårdplan samt noteras i Pågåendelistan. Patienten som har behandling med klozapin och/eller litium följer respektive provtagningsrutiner.

1. Patienter med primärvårdskontakt

Årligen efterhörs vilka insatser som ges via primärvården. Patienten tillfrågas av case manager om tillåtelse att gå in i NPÖ, vilket vid behov görs av läkare. Godkännande om granskning i NPÖ behöver bekräftas årligen. Case manager journalför patientens vårdcentral, samt informerar sig om att patienten känner till hur vårdcentral kontaktas och bistår med kontakt vid behov.

Patienter med primärvårdskontakt för kardiovaskulär sjukdom, diabetes eller KOL

Samtal om levnadsvanor.

Motivera patienter till screeningundersökningar (bröst-, livmoderhals och aortascreening).

Om hälsokontrollerna som utförs på vårdcentralen följer klinikens rutiner, behövs inga ytterligare undersökningar. I annat fall kompletterar vi med de nödvändiga undersökningarna som saknas.

2. Patienter utan primärvårdskontakt

Patienter delas upp i två undergrupper: Patienter med läkemedel och patienter utan läkemedel.

Patienter utan läkemedel	Patienter med läkemedel
Samtal om levnadsvanor	Samtal om levnadsvanor
Basalparametrar: BT, puls, vikt, längd, midjemått och höftomfång.	Basalparametrar: BT, puls, vikt, längd, midjemått och höftomfång. EKG vid indikation.
Patienten bokas för psykiatriskt årsbesök	
På indikation:	Prover enligt screeningpaketet
Somatiskt status	Årlig hälsoundersökning vid läkarbesök
EKG vid indikation	
P-glukos, HbA1C och lipidstatus	Övriga prover och undersökningar på indikation
Övriga prover och undersökningar.	

Prover som ingår i screeningpaketet

- Leverprover: ASAT, ALAT, ALP, bilirubin
- Lipidstatus: HDL, LDL, total kolesterol, faste-triglycerider
- Kreatinin
- Faste P-glukos
- HbA1c
- Prolaktin (vid indikation)
- CRP

Hälsundersökning

Hälsundersökningen initieras av Case manager som genomför årligt hälsosamtal. Skattningsformulären är inkluderade i LAGOM-anamnesprotokollet. Hälsundersökningen kan göras i samband med årlig screening inför läkarbesök. Ibland är lämpligt att hälsundersökningen sker under ett pågående slutenvårdstillfälle, läkarens utskrivningssamtal kommer då att registreras som den årliga somatiska hälsundersökningen.

Användandet av anamnesprotokollet i projektet LAGOM kan med fördel användas för det årliga hälsosamtalet även om patienten inte deltar i forskning och ersätter då andra formulär.

Hälsosamtal registreras med KVÅ-koden DV030. Årlig hälsokontroll registreras med KVÅ-koden AV003.

Vid läkarbesöket:

1. Genomgång av undersökningsresultat och provtagning när detta genomförts (var god se ovan).
2. Läkemedelsgenomgång.
3. Läkaren avgör om punkterna ovan räcker för att säga att kroppslig sjukdom kan anses vara utesluten (eller identifierad och omhändertagen) med rimlig säkerhet. Somatisk undersökning genomförs i vissa fall (hjärta, lungor, buk, neurologstatus). När läkaren bedömt att hälsundersökning är tillfyllest dokumenteras detta med att KVÅ-koder enligt ovan registreras.

Ansvar

Case managers ansvarar för att genomföra och dokumentera hälsosamtal (KVÅ-kod DV030).

Enhetschefer på samtliga öppenvårdsmottagningar ansvarar för spridning och implementering av rutinen.

Behandlande läkare ansvarar för läkarundersökning och bedömning och eventuell uppföljning av undersökningsresultat samt dokumentation (KVÅ-kod Årlig hälsokontroll AV003).

Uppföljning

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Psykiatri Psykos

Innehållsansvar: Kristina Annerbrink, (krian48), Sektionschef

Granskad av: Pia Rydell, (piary1), Verksamhetschef

Godkänd av: Pia Rydell, (piary1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9806-1988473940-194

Version: 15.0

Giltig från: 2026-01-16

Giltig till: 2028-01-12