

Närhälsan

Ansvarsfördelning och konsultationer mellan
primärvård och specialistpsykiatri.

Ulf Svensson, chefläkaravdelningen

Syfte

- Förtydliga vårdnivåer
- Underlag för konsultationsarbetet mellan primärvård och vuxenpsykiatri.
- Effektivare remissflöden
- Öppna dörrarna på glänt – ökat flöde åt båda håll
- Vi har ont om tid. Men alla mår väl bättre om vi lägger tid på att hitta sätt att hjälpa patienterna i stället för på att diskutera om inte ”någon annan” kan ta hand om patienten?

Förhållningssätt

- Vid tolkningen av den medicinska ansvarsfördelningen ska det som är bäst för patienten vara vägledande.
- Minska risken för att patienter faller mellan stolarna.

Primärvårdens ansvar/första linjen

- Primärvården har ett ansvar för upptäckt och bedömning av psykiatriska tillstånd hos de patienter som söker denna vårdnivå.

Primärvården har huvudansvar

- Demenssjukdomar
- Generaliserat ångestsyndrom
- Krisreaktioner
- Missbruk och beroende, inklusive tillvänjande medel exklusive narkotikamissbruk.
- Organiska störningar som följd av neurologisk sjukdom eller skada.
- Paniksyndrom
- Personlighetsstörningar (symtomorienterad behandling vid lindriga symtom/funktionsnedsättningar).
- Social fobi
- Somatoforma syndrom (kroppssymtomstörning)
- Tvångssyndrom
- Unipolära depressioner
- Ätstörningar vid BMI > 17

Konsultation

- Primärvården har möjlighet att konsultera specialistpsykiatrien vid behov, till exempel vid diagnostiskt oklara fall, terapirefraktära fall, vid suicidrisk samt vid psykiatrisk samsjuklighet.
- I enskilda fall, efter ömsesidig överenskommelse, finns möjlighet för specialistpsykiatrien att ha huvudansvar även för dessa patienter.

Specialistpsykiatrins huvudansvar

- ADHD, autismspektrumstörningar och Tourettes syndrom, (vid välgrundad misstanke och kliniskt signifikant funktionsnedsättning.
- Bipolära syndrom
- Missbruk och beroende i kombination med psykisk sjukdom som hör till specialistpsykiatrins ansvarsområde.
- Narkotikaberoende exklusive tillvänjande läkemedel.
- Personlighetsstörningar;
 - Vid välgrundad misstanke och
 - klinisk signifikant funktionsnedsättning.
 - Behandling: endast vid allvarlig/a symtom och funktionsnedsättning.
- Schizofreni och andra psykosjukdomar.
- Ätstörningar vid BMI ≤ 17

Remittering till specialistpsykiatri

- Följande gäller för diagnosgrupper som primärvården har huvudansvaret för:
- Före remittering till specialistpsykiatri bör minst två behandlingsförsök med adekvata behandlingsmetoder vara genomförda
 - (farmakologisk, psykoterapeutisk eller annan
 - behandlingsmetod).
- Behandlingsmetoderna ska vara i enlighet med nationella riktlinjer och regionala vårdprogram eller motsvarande kunskapsstöd.
- Vid svåra fall kan direktremittering ske utan föregående behandlingsförsök

Återremiss till primärvården

- Efter genomförd konsultbedömning.
- Då aktiva insatser från specialistpsykiatri inte längre behövs.
- Detta gäller även för långtidssjuka patienter i stabilt skede oavsett diagnos som är i behov av underhållsbehandling viken rimligen bör kunna utföras inom primärvården.
- Specialistpsykiatri ska erbjuda alla patienter uppföljning efter suicidförsök oavsett diagnos.
- För diagnosgrupper där primärvården har huvudansvar ska återremittering inte ske förrän suicidrisken är så låg att primärvården rimligen kan förväntas fortsätta den psykiatriska vården.
- Vid behov, till exempel vid mer sammansatt problematik bör en samordnad vårdplanering ske.
- Vid behov av somatisk konsultation.

Regional utvecklingsplan för psykiatri

Sammanfattning RUP

- Utjämna inomregionala skillnader – nå ”önskat läge”
- Kraftfull och långsiktig satsning på kompetensförsörjning
- Säkra kunskapsinhämtning
- Förändra/förbättra heldygnsvården
- Främja den somatiska hälsan inom specialistpsykiatri
- Utveckla samverkan; patienter och närstående

Regional utvecklingsplan för psykiatri (RUP), arbetsgrupper

- ADHD/AST
- Beroende/missbruk
- Förstämningssyndrom
- Heldygnsvård inkl tvångsvård
- Personlighetsstörningar
- Psykostillstånd
- Självskadebeteende
- Somatisk ohälsa hos psykiskt långtidssjuka; metabola tillstånd och cancer
- Suicidalitet
- Ångest- och tvångssyndrom
- Äldrepsykiatri
- Ätstörningar

Tack!



Närhälsan

MED HUNDRATALS MOTTAGNINGAR runt om i
Västra Götaland är hjälpen inte långt borta. För oss
är din hälsa den enda vinsten – narhalsan.se