

Matris för vårdriktlinjer

Diagnos	Handläggning inom primärvården	Handläggning inom somatik	Handläggning inom psykiatri	Återremiss till primärvården
Organiska psykiska störningar				
Konfusion	Primär utredning för att utesluta somatisk genes.	Behov av somatisk slutenvård geriatrisk vård.	Vid substans / drogrelaterad konfusion. Efter utesluten somatisk genes.	Beroende på konfusionens orsak.
Demens. Inkl alkohol demens	Basal utredning och handläggning. Äldre patient med paranoidea vanföreställningar p.g.a. sensorisk deprivation sköts av distriktsläkare.	Avancerad utredning - remiss till Geriatrisk klinik. Slutenvårdsansvar ligger på medicin eller geriatrisk klinik.	Vid psykos i samband med demenssjukdom eller när psykosen är dominerande. Vid samtidig dominerande psykosjukdom.	När psykos är under kontroll.
Hjärnskador. Restsymtom	Samverkan med kommunal hemtjänst och sjukvård.	Remiss till neurologkliniken vid neurologiska komplikationer, alternativt till rehabmedicinska kliniken eller habiliteringen. Enligt rutinerna kan habiliteringen ta över efter rehabmedicinska kliniken.	Vid behov av psykiatrisk konsultation och behandling vid dominerande psykiatriska komplikationer.	I lugnt läge. Efter utredning och färdigbehandling inom specialistpsykiatri och efter särskild överenskomelse.
Psykotiskt	Lätta symtom		Svåra symtom	I lugnt läge.

syndrom orsakat av somatisk genes	Somatisk utredning om patienten har lätta symtom som klaras i öppen vård.		Omgående remiss till psykiatrisk klinik vid psykotisk aktiv fas.	Efter utredning och färdigbehandling inom specialist-psykiatri och efter särskild överenskom melse.
Missbruk				
Läkemedel, narkotika, alkohol, blandmissbruk, spelmissbruk (hasardspel), dopning	Primärvårdens huvuduppgift är primärpreventiv och att uppmärksamma och diagnostisera riskbruk, missbruk och beroende, samt att handlägga missbruksrelaterade somatiska problem. I samarbete med kommunens missbruksvård understödja vård och behandling. Huvudansvar vid LVM. Läkemedelsberoende handläggs primärt av den organisation som har förskrivit läkemedlet.	Svår berusning Hög promille (3,5 promille eller svår allmänpåverkan) i utandningsluften är en intoxication och kräver medicinskt omhändertagande. Handlägga missbruksrelaterade somatiska problem som inte kan skötas inom Primärvården.	Svår abstinens och komplikationer till missbruk. Vid avgiftning där det föreligger risk för delirium, abstinenskramper, suicid kan inläggning på beroendeheten Ryhov eller psykiatrisk allvårdsavdelning vara aktuell. Missbruk i kombination med allvarlig psykisk sjukdom hanteras vid psykiatrisk öppen- eller slutenvård. Substitutionsbehandling vid narkomani (LARO). Medverka vid mycket svårbehandlat läkemedelsberoende.	För somatisk uppföljning vid behov och för aversionsbehandling.

Dubbel- diagnos (samtidig missbruksdi- agnos och psykiatrisk diagnos)	Lätt till måttlig psykisk störning vid samtidigt missbruk.		Missbruk i kombination med allvarlig psykisk störning. Öppenvårdsbe- handling med Subutex och Metadon kan inledas på avdelning E. Slutenvårdsbe- handling av blandmissbruk och/eller narkotikamissbr- uk sker på avdelning E, Länssjukhuset Ryhov. Insatser för patient med dubbeldiagnos och stort vård- och stödbehov kan samordnas av en case manager i enlighet med avtalad strukturerad samverkan mellan psykiatri, primärvård och socialtjänst.	
Handläggning av körkorts- och alkolåsintyg	Intyg för körkort och alkolås kan handläggas av distriktsläkare om Transportstyrel- sen så anger.	Körkortsintyg kan handläggas av specialist om Transportstyrel- sen så anger.	Körkortsintyg för patient med pågående psykiatrisk kontakt utfärdas på den psykiatriska enheten. Stabil patient som inte har aktuell kontakt med psykiatri	

			krävs remiss till psykiatri om Transportstyrelsen kräver det.	
--	--	--	---	--

Övriga vårdgivare

Kommunen har huvudansvaret för missbruksvården såväl när det gäller alkohol, narkotika som blandmissbruk. I många kommuner finns enheter för missbruksvård där Regionen tillfört medicinsk kompetens. Ideella organisationer tar också ett ansvar i grundläggande missbruksvård.

Se Överenskommelse kring samverkan gällande vård och stöd för personer med riskbruk, missbruk och beroende mellan kommunerna och Regionen i Jönköpings län, under relaterat.

Diagnos	Handläggning inom primärvården	Handläggning inom somatik	Handläggning inom psykiatri	Återremiss till primärvården
Psykotiska tillstånd				
Schizofreni, vanföreställningssyndrom	Regelbunden somatisk uppföljning efter remiss från psykiatri. (se återremiss)		Alla med misstänkt schizofreni och vanföreställningssyndrom ska remitteras till psykiatrisk klinik, remittering ska ske omgående.	Lugn sjukdomsbild med känd psykosdiagnos kan efter samråd i vissa fall följas upp av primärvården.
Akut psykos, substansbetingad (kemisk) psykos, psykotiska syndrom UNS.	(Se återremiss)		Omgående omhändertagande inom psykiatri	Eventuellt efter stabil period med stabil medicinerings.
Affektiva störningar				
Depression	Lindriga till medelsvåra depressioner		Svåra depressioner med och utan	Depression kan när specialistbe

	ska skötas av primärvården		psykotiska depressionssymtom, med grav hämning och alltid vid suicidrisk. Övriga depressioner när behandlingsmöjligheterna inom primärvården är uttömda. När speciella behandlingsformer finns som saknas hos annan vårdgivare; t.ex. ECT och specifik psykoterapeutisk kompetens. Behandlingsansvaret för denna patientgrupp ligger på specialistpsykiatrin.	huvud inte finns remitteras åter.
Depression under graviditet och puerperium.	Vid lätt till måttlig depression kan samtalsbehandling ges av mödra- och barnhälsovårds psykolog i samråd med specialistpsykiatrin.		Behandlingsansvaret för denna patientgrupp ligger på specialistpsykiatrin.	
Biopolära syndrom			Alltid omhändertagna inom psykiatrin.	Återremitteras enbart efter överenskommande.
Cykloid psykos			Alltid	Återremitteras

			omhändertagan de inom psykiatrin.	ras enbart efter överensko mmelse.
Manisk episod			Alltid omhändertagan de inom psykiatrin.	Återremitte ras enbart efter överensko mmelse.
Ångesttillstånd och stressrelaterade tillstånd				
Paniksyndrom, agorafobi, specifik fobi, social fobi.	Lätta till medelsvåra.		Vid svåra eller invalidiserande symtom och vid terapiresistens.	När specialistvå rd inte längre behövs.
Tvångssyndrom .	Lätta.		Medelsvåra till svåra samt vid svårare funktionshinder och terapiresistens ska remitteras till psykiatrisk klinik.	Förbättring så att behov för specialistvå rd inte finns.
Generaliserat ångestsyndrom	Lätta till medelsvåra		Svåra tillstånd inklusive de med svåra funktionshinder och terapiresistens bör alltid remitteras till psykiatrisk klinik	När behov av specialist inte längre finns.
Kriser och anpassnings- störningar.	Lätta till medelsvåra.		Svåra tillstånd - Kriser med suicidrisk - Kriser där man misstänker bakomliggande psykopatologi kan vara i behov av remiss till psykiatrisk klinik för	När behov av specialist inte längre finns.

			bedömning.	
Utmattningssyndrom.	Sköts inom primärvården.		Vid komplicerad sjukdomsbild remitteras till psykiatri för bedömning.	
Posttraumatiskt stressyndrom.	Lättare		Svårare och/eller komplexa PTSD.	När behov av specialist inte längre finns.
Somatoforma syndrom.	Lätta till medelsvåra psykosomatiska besvär.		Remitteras till psykiatrisk klinik vid svårare symtom för konsultation.	När specialistbehov inte längre finns. Återremiss för konsultation
Katastrofer och stora olyckor				
Handläggs inom särskild organisation; Kommunernas POSOM-grupper, i förekommande fall i primärvårdens krisgrupper och vid katastrofer krisstödsorganisationen på respektive sjukhus.				
Diagnos	Handläggning inom primärvården	Handläggning inom somatik	Handläggning inom psykiatri	Återremiss till primärvården
Ätstörningar. Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, övriga ätstörningar enligt ICD 10.	Patient med lättare och okomplicerade symtom kan skötas i primärvård. Somatisk undersökning/utredning.		Remiss till psykiatrisk klinik, vid medelsvåra till svåra symtom.	

Sömnstörningar	Utredning, bedömning via primärvården. Råd, information, eventuell samtalsbehandling och medicinering.		Vid invalidiserande symtom där medicinering eller annan behandling inte hjälpt.	
Personlighetsstörning	Lättare drag av störningar sköts inom primärvården.		Vid svårare symtom och när behov av diagnostik föreligger remiss till psykiatrisk klinik.	Stabilt läge.
Begåvningsutredning	Basutredning innefattande testning, funktionsbedömning, samt somatisk undersökning. Utredning om ansvaret pågår hösten 2021.		Utreds av psykolog inom psykiatri endast då samtidig psykiatrisk diagnos finns och patienten har pågående psykiatrikontakt.	
Neuropsykiatri	Basutredning innefattande självskattningsformulär, utvecklingsanamnes, funktionsbedömning, samt somatisk undersökning. (Görs i vissa fall inom Skolhälsovården).	Personer med stöd enligt LSS kan bli aktuella för habiliteringen. Vuxenhabiliteringen handlägger dessutom utvecklingsstörning med autism.	Utredning efter remiss och då basal utredning är gjord. Vid behov specifik psykiatrisk behandling såsom förskrivning och utprovning av licenspreparat (Concerta, Ritalina) som kräver specialistkompetens. Vid	

			behov ingå i samverkan med till exempel kommun med psykopedagiska insatser och handledningshjälp.	
Vårdintygsbedömning.	Utanför psykiatriska kliniken och på psykiatriska kliniken under jourtid i vissa fall. Se Fakta, Vårdintygsbedömning.	På somatisk Vårdavdelning.	Aktuell patient inom psykiatrin.	