OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Västra Götalandsregionen
Innehållsansvar: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef
Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör
Giltig från: 2026-08-24
Giltig till: 2026-12-31

Regional medicinsk riktlinje

Ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödd funktionsnedsättning

Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2021–00716) mars 2022 giltig till april 2024. Utarbetad av Habilitering och hälsa och sektorsrådet i allmänmedicin. Uppdaterad av Regionalt programområde RPO Rehabilitering, Habilitering och Försäkringsmedicin

Innehåll

Inledning 2
Syfte 2
Huvudbudskap 2
Förändringar sedan föregående version 3
Bakgrund 3
Samverkan 3
Vårdnivåer 4
Uppföljning 4
Innehållsansvarig 4
Bilaga 1: Årlig hälsokontroll 5
Bilaga 2: Ansvarsfördelning mellan vårdnivåer 6
Diagnosutredning: Vuxna med medfödd fysisk och/eller intellektuell funktionsnedsättning och/eller autismspektrumstörning som saknar diagnos 6
Psykisk sjukdom (psykisk ohälsa, demens) 7
Sjukdomar i nervsystemet (epilepsi, hydrocefalus med shunt, fjättrad ryggmärgssyndrom) 8
Andningsorganens sjukdomar (astma, slem i luftvägar, underventilation) 9
Matsmältningsorganens sjukdomar (nutrition, övervikt, undernäring, sväljsvårigheter) 9
Muskuloskelettala sjukdomar (spasticitet och ledfelställningar) 10
Sjukdomar i urin- och könsorganen (neurogen blåsrubbning) 10
Sexuell och reproduktiv hälsa 11
Smärta 11

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Utmanande beteende hos person med intellektuell funktionsnedsättning med/utan autismspektrumtillstånd 12
Intyg eller utlåtanden 13

Inledning

Termen ”Vuxna med medfödd funktionsnedsättning” används här för att beskriva habiliteringens målgrupp. Den inkluderar såväl intellektuella som fysiska medfödda eller tidigt förvärvade tillstånd, t.ex. autismspektrumtillstånd, intellektuell funktionsnedsättning, Downs syndrom, cerebral pares, ryggmärgsbråck, sällsynta diagnoser och resttillstånd efter svåra sjukdomar eller olycksfall i barndomen.

Syfte

Syftet är att säkerställa en medicinskt säker och effektiv vård för vuxna med medfödd funktionsnedsättning genom samverkan och en tydlig ansvarsfördelning mellan primärvård, specialistsjukvård och habilitering.

Huvudbudskap

- Primärvården har ett helhetsansvar och står för basal hälso- och sjukvård.
- Samtliga vårdgivare ska ta emot, utreda och behandla vuxna med medfödd funktionsnedsättning när de har ett hälsoproblem som normalt handläggs hos den vårdgivaren.
- Befintliga Regionala medicinska riktlinjer gäller även vuxna med medfödd funktionsnedsättning.
- Vården skall vara personcentrerad och insatser anpassas efter den enskildes funktionsnivå. Vårdgivaren ansvarar för att anpassa besök, inhämta information, kalla till kontroller, avsätta tillräcklig tid för besök och remittera till annan vårdgivare istället för att hänvisa.
- Vårdgivaren skall 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.
- Samverkan är viktig. Ansvaret för informationsöverföring och samordning mellan vårdgivare åligger vårdgivarna, inte patienten. Patientkontrakt och Samordnad Individuell Plan (SIP) är här viktiga arbetsmetoder.

Förändringar sedan föregående version

Innehållsförteckning, förtydliganden av texten och länkar till aktuella RMR har lagts till. Samverkan betonas ytterligare. Patientkontrakt och SIP beskrivs.

Årliga hälsokontroller: tillägg av läkemedelsgenomgång, sexuell hälsa och substansbruk.

Ansvarsfördelning av specifika hälsoproblem: tillägg av fjättrad ryggmärgssyndrom, andningsproblematik vid flerfunktionsnedsättning, förskrivning av näringsprodukter, ADL-intyg och särskilt tandvårdsstöd.

Bakgrund

- Vuxna med medfödd funktionsnedsättning har kraftigt ökad sjuklighet och dödlighet i såväl somatiska som psykiska sjukdomar
- Många har svårt att själva söka vård, att uppmärksamma och rapportera om symtom. Rutiner behövs för att i tid upptäcka både komplikationer till patientens diagnos och nytillkommen sjukdom.
- Många har svårt att föra sin talan och företräds av anhöriga, gode män och personal, som kan ge kompletterande anamnes. Dessa har dock ingen juridisk rätt att besluta om medicinska insatser.
- Många har pågående insatser från flera vårdgivare och myndigheter.

Samverkan

Patientkontrakt

Ett patientkontrakt är en överenskommelse mellan patient och vårdgivare avseende innehåll i vårdplaner och vem/vilka som är patientens fasta vårdkontakter. Avsikten är att öka patient-säkerhet och delaktighet genom att koordinera informationsflöden och insatser. Patientkontraktet upprättas av fast vårdkontakt tillsammans med patienten. Regional riktlinje - Patientkontrakt inom hälso- och sjukvården

SIP Då individen har behov av insats från både sjukvård och socialtjänst ska SIP erbjudas. Vid komplex problematik och om den enskilde önskar kan även närstående, andra huvudmän eller aktörer bjudas in till utökad SIP. Riktlinje SIP

Organisatorisk samverkan

Samverkan ska ske i organisatoriska frågor för att skapa gemensamma rutiner utifrån den ansvarsfördelning som beskrivs i RMR. Vid tillämpningen av ansvarsfördelningen bör det som är bäst för patienten vara vägledande och lokala överenskommelser kan göras.

Vårdnivåer

Primärvård

Primärvården har ett helhetsansvar för medicinska, sociala och försäkringsmedicinska frågeställningar och står för den basala sjukvården för vuxna med medfödd funktionsnedsättning. Dessa patienter ska ha fast vårdkontakt i form av läkarkontakt och kallas till årliga hälsokontroller, se Bilaga 1: Årlig hälsokontroll. Lika viktig är en fast sjuksköterskekontakt och ett etablerat samarbete mellan primärvård och kommun kring enskilda patienter.

Specialistsjukvård

Alla vårdgivare ska ta emot, utreda och behandla vuxna med medfödd funktionsnedsättning när de har ett hälsoproblem som normalt handläggs av den vårdgivaren.

Habilitering

Habiliteringen är en specialistenhet som utreder, behandlar och följer upp hälsoproblem som är relaterade till medfödd funktionsnedsättning, när specialistkunskap om medfödd funktionsnedsättning eller tvärprofessionellt arbete krävs. Här utförs tidsbegränsade, tvärprofessionella, samordnade insatser av medicinsk, psykologisk och social art. För att få tillgång till habilitering krävs att målgruppstillhörighet är styrkt med diagnos (se exempel i inledningen) och att patienten har ett aktuellt hälsoproblem som kan handläggas av habiliteringen (se exempel i bilaga 2). Syftet är att öka patientens möjlighet till aktivitet, självständighet och delaktighet i vardag och samhälle samt att förebygga försämring av medfödd funktionsnedsättning. Habiliteringen ska fungera som kunskapscentrum för medfödd funktionsnedsättning, kunna hjälpa patienten i kontakten med övrig sjukvård och vara tillgänglig för konsultationer från andra vårdgivare.

Uppföljning

RPO rehabilitering, habilitering, försäkringsmedicin ansvarar för uppföljning i samverkan med övriga berörda regionala programområden. Avstämning görs med berörda patientorganisationer.

Följande indikatorer följs:

Antal patienter som under en rullande 12 månaders utsökningsperiod haft någon av följande diagnoser:

- F70-F79 (intellektuell funktionsnedsättning), F84 (autismspektrumtillstånd), G80 (cerebral pares), Q05 (ryggmärgsbråck), eller Q90 (Downs syndrom),

Kombinerat med någon av följande:

- Diagnoskod Z133, Z134, Z137, Z139 Årlig hälsokontroll
- Kvå-kod AU124 Samordnad individuell vårdplan (SIP)

Innehållsansvarig

Annika Waser, ordförande Regionalt Programområde (RPO) rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin. Email: annika.waser@vgregion.se

Bilaga 1: Årlig hälsokontroll

Patienten skall kallas årligen till hälsosamtal och somatiska kontroller med riktad anamnes, somatiskt och psykiskt status, läkemedelsgenomgång samt laboratorieprover med fokus på den enskildes funktionsnedsättning och riskfaktorer. Extra uppmärksamhet för att upptäcka maligniteter, folksjukdomar samt erbjuda hälsofrämjande åtgärder. Viktigt är att patienterna deltar i förebyggande screeningundersökningar såsom mammografi, cellprovtagning och ultraljudsunder-sökning av bukaorta för män det år de fyller 65 år. Sedvanlig utredning, behandling, remittering till andra vårdgivare och uppföljning.

Exempel på punkter som bör ingå i denna undersökning:

- Mun- och tandstatus, säkerställ att fungerande tandvårdskontakt finns. Vid behov utfärda intyg för N- eller F-tandvård.
- Syn och hörsel, vid behov konsult av ögon- och öronläkare.
- Rörelseförmåga och fötter, vid behov remiss till ortopedtekniker.
- Nutritionstillstånd
- Mage-tarm
- Kardiellt och pulmonellt status
- Psykisk hälsa
- Sömn
- Sexuell och reproduktiv hälsa
- Substansbruk
- Förändringar i förmåga att klara vardagliga sysslor
- Kända komplikationer till den enskildes funktionsnedsättning

Laboratorieprover och mätvärden:

- Hemoglobin, HbA1c, urinsticka, TSH, övriga prover efter medicinsk bedömning.
- Läkemedels-korrelerade blodanalyser vid behov.
- Blodtryck, puls och vikt.

Läkemedelsgenomgång:

Noggrann genomgång av samtliga läkemedel förskrivna från primärvården, men även översyn av övriga läkemedel.

Länk till RMR Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse

Vuxna med medfödd funktionsnedsättning behöver ofta stöd för att upprätthålla en hälsosam livsstil inkluderande kost, sömn och fysisk aktivitet. Målsättning 30 minuters fysisk aktivitet dagligen (med fördel tillsammans med andra personer). Möjlighet till fysisk aktivitet på recept.

Bilaga 2: Ansvarsfördelning mellan vårdnivåer

Observera att primärvården har det sammanhållande ansvaret, men specifika hälsoproblem som inte kan handläggas i primärvården, remitteras till annan vårdgivare. Det är i dessa fall viktigt att uppmärksamma behov av patientkontrakt eller SIP. I de fall det är oklart vilken vårdgivare som bäst kan hjälpa patienten, ska båda vårdgivarna ta emot patienten och samverka med varandra.

Diagnosutredning: Vuxna med medfödd fysisk och/eller intellektuell funktionsnedsättning och/eller autismspektrumstörning som saknar diagnos

Primärvård:

Identifiera och remittera vuxna personer med misstänkt medfödd funktionsnedsättning som saknar diagnos.

Vid misstänkt intellektuell funktionsnedsättning remittera till utredning hos regionhälsans bedömningsteam enligt RMR Intellektuell funktionsnedsättning och svag teoretisk begåvning - utredning (vuxna)

Psykiatri:

Utredning av misstänkt autismspektrumtillstånd enligt Regional medicinsk riktlinje -Autism-spektrumtillstånd - utredning och insatser (vuxna). Utredning av kognitiv funktion hos patienter med misstanke om neuropsykiatrisk problematik och/eller annan allvarlig psykiatrisk samsjuklighet. Om psykiatrisk samsjuklighet framkommer vid utredningen tas ställning till vårdnivå enligt Regional medicinsk riktlinje - Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri.

Neurologi:

Utredning av misstänkt medfödd neurologisk funktionsnedsättning.

Klinisk genetik:

Konsultativ syndrombedömning och rekommendation om utredning och eventuell genetisk analys.

Habilitering:

Hos patienter som har insatser från habiliteringen: kartlägga misstänkt kognitiv funktionsnedsättning, bedöma adaptiva förmågor och när det är aktuellt sätta diagnos intellektuell funktionsnedsättning.

Psykisk sjukdom (psykisk ohälsa, demens)

Psykisk ohälsa

Primärvård:

Utredning och behandling av psykisk ohälsa hanteras enligt Regional medicinsk riktlinje - Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri även för patienter med medfödd funktionsnedsättning.

Psykiatri:

Utredning och behandling av allvarlig psykisk samsjuklighet hanteras enligt Regional medicinsk riktlinje - Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri även för patienter med medfödd funktionsnedsättning. Samverkan med primärvård och habilitering.

Habilitering:

Psykologisk behandling för personer med alternativ kommunikation eller medelsvår intellektuell funktionsnedsättning som bedöms kunna tillgodogöra sig detta.

Tvärprofessionellt arbete med att öka patientens och omgivningens kunskap om funktionsnedsättningen, främja självkännedom och realistiska krav och ge stöd att etablera ett fungerande vuxenliv.

Hos patienter som har insatser från habiliteringen: identifiera psykisk ohälsa och inleda behandling med ovan nämnda metoder. Vid otillräcklig effekt remittera till, och samverka med, primärvård eller psykiatri enligt Regional medicinsk riktlinje - Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri. Habiliteringens insatser kring funktionsnedsättningen syftar då till att möjliggöra för andra vårdgivare att mer framgångsrikt arbeta med sina insatser.

Omsorgspsykiatri:

Utredning, bedömning och behandling av psykisk ohälsa hos personer med intellektuell funktionsnedsättning när allmänpsykiatrins insatser haft otillräcklig effekt.

Demens

Primärvård:

Basal utredning, behandling och uppföljning. Vid intellektuell funktionsnedsättning bedöms försämrad kognitiv funktion utifrån försämrad funktionsförmåga i vardagen. Uppmärksamma tidig demensutveckling vid Downs syndrom, hos dessa patienter kan även depression, hypotyreos, nedsatt syn eller hörsel ge försämrad funktionsförmåga. Handläggning enligt: Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och Regional medicinsk riktlinje - Demenssjukdom, utredning och uppföljning

Psykiatri:

Utvidgad utredning enligt Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och Regional medicinsk riktlinje - Demenssjukdom, utredning och uppföljning

Omsorgspsykiatri:

Utredning, bedömning och behandling av misstänkt demens vid intellektuell funktionsnedsättning, när svårigheter kring utredning hos övriga nivåer uppstår.

Sjukdomar i nervsystemet (epilepsi, hydrocefalus med shunt, fjättrad ryggmärgssyndrom)

Epilepsi

Primärvård:

Identifiera och remittera till neurolog. Uppföljning av utprovad och stabil behandling. En stabil anfallssituation innebär inte alltid total anfallsfrihet, men att en situation har uppnåtts som inte bedöms kunna förbättras ytterligare.

Neurologi:

Utredning och utprovning av behandling vid nydebuterad epilepsi eller försämrad anfallssituation. Ställningstagande till medicinbyte samt utsättning av antiepileptisk medicinering. Behandlingar inkluderande licensläkemedel, off-label terapi samt behandlingar med ett flertal mediciner vilka innebär risk för komplicerande interaktioner.

Habilitering:

Hos patienter som har insatser från habiliteringen: identifiera och remittera till neurolog då krampanfall eller medicinering påverkar allmäntillstånd, funktionsförmåga eller beteende.

Hydrocefalus med shunt, fjättrad ryggmärgssyndrom

Primärvård:

Överväg shuntdysfunktion vid nytillkomna neurologiska symtom, såsom huvudvärk, trötthet, försämrad kognitiv funktion. Vid långsamt debuterade, lindrigare besvär, remiss för datortomografi hjärna och vid behov shuntografi. Vid akut debuterade, eller svåra besvär, remiss till akutmottagning.
Vid nytillkomna neurologiska symtom som tex tilltagande svaghet, känselnedsättning, blås/tarmpåverkan eller neurogen smärta tydande på ryggmärgspåverkan (fjättrad ryggmärgssyndrom) hos personer med ryggmärgsbråck, remiss till neurokirurg.

Neurosjukvård:

Handläggning av akut shuntdysfunktion och fjättrad ryggmärgssyndrom. Handläggning av icke akut shuntdysfunktion efter primär utredning hos primärvård eller habilitering.

Habilitering:

Hos patienter som har insatser från habiliteringen: uppmärksamma och utreda icke akut shuntdysfunktion och misstänkt fjättrad ryggmärgssyndrom

Andningsorganens sjukdomar (astma, slem i luftvägar, underventilation)

Primärvård:

Utredning, behandling och uppföljning av till exempel astma och allergi. Patienter med neurologisk funktionsnedsättning har ofta behov av hjälpmedel för administrering av läkemedel, till exempel spacer med mask eller nebulisator.

Lungmedicin:

Utredning och behandling av astma, allergi och slemproblematik då primärvårdens eller habiliteringens insatser inte haft tillräcklig effekt. Ordination och utprovning av inhalations- och PEP-maskbehandling vid slemproblematik. Utredning och behandling av underventilation och sömnapnésyndrom.

Förskrivning, uppföljning och undervisning i handhavande till patient/vårdare vid behandling med syrgas, ventilator, slemsug och hostapparat.

Behandling och uppföljning av flerfunktionsnedsatta patienter med kontinuerlig slemproblematik och behov av t.ex. inhalationer, antibiotikaprofylax, syrgas, slemsug, hostapparat, ventilatorbehandling eller återkommande inneliggande vård p.g.a nedre luftvägsinfektioner.

Habilitering:

Utredning av orsak till slemproblematik, till exempel reflux, aspiration. Rådgivning om slemmobilisering och andningsträning.

Matsmältningsorganens sjukdomar (nutrition, övervikt, undernäring, sväljsvårigheter)

Primärvård

Sedvanlig utredning, behandling och uppföljning av övervikt, undervikt, ofrivillig viktnedgång, sväljsvårigheter och gastroesofageal reflux. Utredning av ätstörning enligt Regional medicinsk riktlinje - Ätstörningar Nutritionsbehandling via primärvårdens dietistenhet. Förskrivning av nutritionsprodukter och sondmatningstillbehör, inkl. nutritionspump enligt Handbok Läkemedelsnära produkter i Västra Götaland

Gastroenterologi/Gastrokirurgi

Utredning av kräkningar, reflux, förlångsammad ventrikelpassage. Ställningstagande till operation t.ex. fundoplikatio, gastro- eller jejunostomi.

Habilitering

Tvärprofessionell utredning av undernäring och sväljsvårigheter då primärvårdens insatser haft otillräcklig effekt. Utredning av näringsbehov och intag, ätande och sväljning, med t.ex. måltidsobservation, kostdagbok och remiss för sväljröntgen/FUS. Rådgivning kring kost, konsistensanpassning och matningsteknik. Oralmotorisk träning, ställningstagande till gastrostomi, utprovning av nutritionsbehandling och läkemedel. Förskrivning av nutritions-

produkter under utprovningsfas. Specialistbedömning när sedvanlig nutritionsbehandling inte ger tillfredsställande resultat utifrån nutritionsstatus och/eller livskvalitet.

Samverkan med primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

Muskuloskelettala sjukdomar (spasticitet och ledfelställningar)

Primärvård:

Identifiera, remittera. Uppföljning av utprovad peroral behandling.

Rehabiliteringsmedicin:

Behandling med botulinumtoxin och baklofenpump.

Ortopedi:

Operation av t.ex. ledfelställningar och skolios. Röntgenremisser för uppföljning av personer med cerebral pares enligt nationellt kvalitetsregister CPUP. Samråd med habiliteringen.

Habilitering:

Utredning av orsak till ökad spasticitet. Utprovning av perorala läkemedel, träning, töjning, anpassningar. Bedöma behov av botulinumtoxin eller baklofenpump. Samråd med ortopedkonsult, ortopedingenjör och spasticitetsmottagning. Uppföljning av personer med cerebral pares enligt nationellt kvalitetsregister CPUP.

Sjukdomar i urin- och könsorganen (neurogen blåsrubbning)

Primärvård:

Sedvanlig utredning, behandling och uppföljning. Förskrivning av hjälpmedel.

Urologi:

Sedvanlig utredning, kirurgi, botulinumtoxin och utprovning av läkemedel vid neurogen blås-rubbning eller inkontinens. Urologisk uppföljning av patienter som opererats med urostomi, urindeviation eller blåsförstoring. Prova ut hjälpmedel och lära ut ren intermittent kateterisering (RIK). Regelbunden uppföljning av patienter med ryggmärgsbråck enligt nationellt kvalitets-register MMCUP i samverkan med habiliteringen.

Habilitering:

Regelbunden uppföljning, stödinsatser och utprovning av läkemedel för neurogen blåsrubbning hos patienter med ryggmärgsbråck, enligt nationellt kvalitetsregister MMCUP. Samverkan med urologklinik.

Sexuell och reproduktiv hälsa

Primärvård:

Sedvanlig utredning, behandling och uppföljning avseende sexuell och reproduktiv hälsa.

Mödrahälsovård:

Erbjuda preventivmedelsrådgivning och deltagande i regionens gynekologiska cellprovskontroll, vid behov med hjälp av anpassad information och/eller anpassad utrustning och utökad tid. Vid graviditet, samverka med ordinarie läkare, kommunens stödinsatser och andra instanser runt individen, däribland habiliteringen. Behov av utökat stöd i föräldraskapet kartlägges under graviditeten. Länk Länsgemensam riktlinje vid oro för väntat barn Specialistmödravård anlitas vid behov för tex fosterdiagnostik, läkemedel under graviditet, förlossningssätt och stödsamtal.

Gynekologi:

Specialistrådgivning vid hormonell behandling för patienter som p.g.a immobilisering har ökad risk för trombos och osteoporos. Möjliggöra gynekologisk undersökning när medicinska behov föreligger, vid behov med hjälp av anpassad information och/eller anpassad utrustning och utökad tid.

Habilitering:

Basal rådgivning kring fertilitet, ärftlighet, graviditet och föräldraskap vid patientens diagnos/funktionsnedsättning. Rådgivning och hjälpmedel vid rörelsenedsättning. Remiss till t.ex. sexualmedicinskt centrum, urolog, klinisk genetik, prekonceptionell rådgivning hos gynekolog, reproduktionsmedicin. Samverkan med mödravård och kommunens stödinsatser.

Klinisk genetik:

Anpassad genetisk vägledning och information till patient och närstående.

Smärta

Primärvård:

Bedömning av akut och nytillkommen smärta. Sedvanlig utredning, behandling och uppföljning av godartad smärta till exempel huvudvärk, muskel- och ledvärk, mensvärk och buksmärta.

Smärtmottagning:

Smärtlindring och smärthantering vid långvariga smärttillstånd, där utredning av bakomliggande orsak är avslutad.

Habilitering:

Handläggning av muskel- och ledvärk hos personer med rörelsenedsättning i de fall primärvårdens insatser haft otillräcklig effekt. Tvärprofessionell utredning smärta hos personer med icke-verbal kommunikation. Utprovning av läkemedel, träning, töjning, hjälpmedel.

Utmanande beteende hos person med intellektuell funktionsnedsättning med/utan autismspektrumtillstånd

Med utmanande beteende avses här ett utåtagerande, självskadande eller socialt problematiskt beteende som uppstår för att situationens krav överstiger individens förmåga. Att reagera med ett utmanande beteende kan vara det enda kommunikationssätt eller lösning som finns i stunden för en person i en viss situation. Se Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet Socialstyrelsen.

Primärvård:

Vid utmanande beteende utred vanliga somatiska orsaker (obstipation, fraktur, smärta, vaxproppar, problem med syn, hörsel, sömn), sociala orsaker (överkrav, förlust av närstående, förändrade rutiner) och psykisk ohälsa (depression, ångest, demens). Samverkan med psykiatri och habilitering.

Psykiatri:

Utredning, farmakologisk och psykologisk behandling vid psykisk sjukdom enligt Regional medicinsk riktlinje - Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialist-psykiatri (vuxna). Samverkan med habilitering och primärvård.

Omsorgspsykiatri:

Utredning, helhetsbedömning och behandling vid svårbehandlat utmanande beteende och intellektuell funktionsnedsättning, när psykiatrins insatser haft otillräcklig effekt. Bedömning av eventuell polyfarmaci som orsak till beteendet.

Habilitering:

Tvärprofessionell kartläggning av begåvningsprofil, kommunikationsförmåga och funktionsförmåga i vardagen, samt djupare genomgång av omgivningsfaktorer (kommunikation, orealistiska krav, bemötande, stöd och rutiner). Samverkan med psykiatri och primärvård.

Intyg eller utlåtanden

Korrekta intyg eller utlåtanden är en förutsättning för att vuxna med medfödd funktionsnedsättning ska få det ekonomiska, sociala och praktiska stöd till en fungerande vardag som de behöver och har rätt till. De utfärdas huvudsakligen av läkare, men bedömningar från t.ex. fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator eller psykolog kan behövas som underlag. Ibland behövs kompletterande intyg eller utlåtanden från flera vårdgivare.

Det kan handla om väldigt många olika intyg eller utlåtanden och det går inte att i förväg lista alla. Här följer några vanliga exempel:

Exempel på intyg eller utlåtanden som utfärdas på flera nivåer:

- Intyg om diagnoser, utredningar och behandlingar som genomförts.
- Läkarintyg för körkort (körkortstillstånd) enligt Transportstyrelsens författningssamling TSFS 2010:125

Primärvård:

Vid behov i samråd med habilitering eller annan specialistvård. Exempel på intyg som kan vara aktuella:

- Läkarintyg för sjukpenning
- Läkarutlåtande för aktivitetsersättning, sjukersättning och merkostnadsersättning
- Läkarutlåtande för färdtjänst, parkeringstillstånd samt medicinskt underlag för eldriven rullstol
- Läkarintyg i ärende om anordnande av godmanskap eller förvaltarskap
- ADL-intyg utfärdas vid fyra särskilt utsedda rehabenheter, efter beställning från Försäkringskassan eller kommunen.
- Intyg om särskilt tandvårdsstöd. Länk till F- och N-tandvård.

Specialistsjukvård:

Intyg utfärdas vid pågående kontakt. Exempel på intyg som kan vara aktuella:

- Läkarintyg för sjukpenning
- Läkarutlåtande för aktivitetsersättning eller sjukersättning
- Läkarutlåtande för assistansersättning

Habilitering:

Utredning, bedömning och författande av intyg eller utlåtanden som kräver specialistkunskap om funktionsnedsättning eller tvärprofessionell utredning av aktivitetsförmåga och hjälpbehov. Exempel på intyg som kan vara aktuella:

- Läkarutlåtande för assistansersättning
- Läkarutlåtande för bilstöd
- Second opinion och ställningstagande till utvidgad utredning/nytt intyg eller utlåtande efter avslag på tidigare läkarutlåtande utfärdat inom primärvården
- Intyg eller utlåtanden om medicinska behov och medicinska krav i samband med hjälpmedelsförskrivning som görs inom habiliteringen.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

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

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-83

Version: 7.0

Giltig från: 2026-08-24

Giltig till: 2026-12-31