

Handläggningsöverenskommelse mellan Vårdval Halland specialiserad öppenvård psykiatri, Vårdval Halland närsjukvård och Psykiatrin Halland



Denna handläggningsöverenskommelse är framtagen i samverkan mellan Vårdval Halland närsjukvård, Vårdval Halland öppen specialiserad psykiatrisk vård och Psykiatrin Halland på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektör Karin Möller.

Handläggningsöverenskommelsen gäller från 2015-11-01 för de av Region Halland finansierade vårdenheterna inom Vårdval Halland samt den av Region Halland finansierade specialistvården samt för de vårdgivare som genom andra avtal finansieras av Region Halland.

Överenskommelsen är fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektör Karin Möller.

Regionkontoret

Karin Möller

hälso- och sjukvårdsdirektör

INNEHÅLL

Psykossjukdom	10
Bipolär sjukdom	11
Depression	12
Personlighetsstörning	13
Adhd och add	14
Autismspektrumstörning	15
Ätstörning	16
Kris och stressreaktioner	17
Ångestsyndrom	19
Tvångssyndrom – OCD (Obsessive Compulsive Disorder)	21
Beroende	22
Suicid – Självmodsrisk	23
Demenssjukdom och kognitiv sjukdom	25
Äldrepsykiatri	26
Bilagor	27

FÖRORD

Det finns ett politiskt önskemål om att patienter med psykisk ohälsa i första hand ska bedömas och omhändertas i närsjukvården. Syftet med handläggningsöverenskommelsen är att förtydliga vårdnivåer och ansvarsområden för vård av patienter med psykisk ohälsa så att patienten får god och effektiv vård samt att resurserna används på rätt sätt och i rätt tid. Det förutsätter att samarbetet mellan närsjukvården och specialistpsykiatri optimeras och definieras så att den enskilde individen upplever ett tydligt flöde.

Vårdnivåer och ansvarsfördelning

För de diagnosgrupper som närsjukvården har ansvar för ska närsjukvården ha möjlighet att konsultera specialistpsykiatri i de fall där diagnosen är oklar, om patienten inte svarar på insatt behandling, vid misstänkt riskbeteende såsom självskada, aggressivitet och våld, vid suicidrisk och vid psykiatrisk samsjuklighet. I enskilda fall, efter överenskommelse, kan specialistpsykiatri även ha huvudansvar för patienter med diagnoser som närsjukvården normalt har ansvar för och omvänt.

Målsättningen är att optimera samarbetet mellan närsjukvården och specialistpsykiatri för att få effektivare remissflöden och stimulera kompetensutveckling. Vid tolkningen av ansvarsfördelningen ska det som är bäst för patienten vara i fokus.

I varje kommun ska samverkansforum inrättas med regelbundna tvärprofessionella möten mellan närsjukvården och specialistvården. Ansvar och initiativ till dessa möten ska ligga på första linjens chefsnivå. Möjlighet till ömsesidig telefonkonsultation ska finnas inom en vecka efter första kontakt.

Denna handläggningsöverenskommelse är framtagen i samverkan mellan Vårdval Halland närsjukvård, Vårdval Halland öppen specialiserad psykiatrisk vård och Psykiatri Halland på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektör Karin Möller.

I Vårdval Halland öppen specialiserad psykiatrisk vård ingår förnärvarande diagnoserna bipolär sjukdom, adhd, add och depression.

Projektgrupp

Arbetsgruppen är sammansatt av deltagare från Vårdval Halland närsjukvård, Vårdval Halland öppen specialiserad psykiatrisk vård och Psykiatri Halland (PSH).

Capio husläkarna – Maria Magnil-Molinder, verksamhetschef

Capio psykiatri – Christina Andrén-Kovac, enhetschef

Hälsa och rehabilitering Kungsbacka – Hillevi Bengtsson, verksamhetschef, Anders Tallhage, psykolog och Thomas Wright, psykolog

NSVH VC Hylte – Stig Hansen, specialistläkare allmänmedicin

NSVH VC Onsala – Fredrik Öhman, specialistläkare allmänmedicin

PSH – Peter Jacobsson, verksamhetsutvecklare och Johanna Persson, verksamhetsutvecklare

PSH VPM Kungsbacka – Helena Sehlin, psykolog

PSH VPM Laholm – Niklas Nygren, specialistläkare psykiatri

Regionkontoret hälso- och sjukvård – Karin Ingvarsson, utvecklare

Definition av svårighetsgrad

Detta är den officiella definitionen av svårighetsgradering inom psykiatri från DSM-5. När man ska avgöra om symtombilden är att anse som lindrig, måttlig eller svår ska man ta hänsyn till antal tecken eller symtom samt intensiteten i dessa. Vidare ska nedsättningen i social eller yrkesmässiga funktionsförmåga beaktas. För merparten av störningar gäller följande riktlinjer:

- *Lindrig:* Få, om ens några, symtom utöver det antal som krävs för diagnosen. Symtomen orsakar bara en lättare nedsättning av förmågan att fungera i arbetslivet eller i vanliga sociala aktiviteter
- *Måttlig:* Symtomen eller funktionsnedsättningen ligger mellan nivåerna lindrig och svår
- *Svår:* Ett flertal symtom utöver det antal som krävs för diagnosen eller särskilt svåra symtom eller om symtomen orsakar en markant försämring av förmågan att fungera i arbetslivet eller i vanliga sociala aktiviteter

Patientansvar

Ansvar för patienten skall ligga hos avsändande enhet tills att patienten har varit på första besök på mottagande enhet och bedömts tillhöra psykiatri eller närsjukvården. I remissbekaftelsen ska en ungefärlig tid till första läkarbesök anges.

Behandlingsansvar

Behandlingsansvar innebär både medicinsk behandling och paramedicinska insatser.

Sjukskrivning

- Närsjukvården har ansvar för sjukskrivning tills patienten bedömts tillhöra psykiatri
- För patienter som återemitteras till närsjukvården ska det tydligt framgå vilka funktionsnedsättningar patienten har som underlag för eventuell fortsatt sjukskrivning av närsjukvården
- Närsjukvården ansvarar för sjukskrivning, om det bedöms indicerat, i väntan på och under utredning av särskilda diagnoser som adhd och add. Närsjukvården ansvarar också för sjukskrivning av dessa patienter vid eventuella samtidiga diagnoser, såsom depression och ångest, av lindring till måttlig karaktär

Samordningsansvar

Det är den sjukskrivande enhetens ansvar att tillgodose patientens behov av rehabilitering och samordnade insatser i samverkan med andra aktörer. Patient som är i behov både från socialtjänst och hälso- och sjukvård ska erbjudas samordnad individuell plan (SIP).

[Länk till information om SIP på Region Hallands intranät](#)

Receptförskrivning

- Normalsituationen är att behandlande enhet ansvarar för ordination och förskrivning av läkemedel
- Övertag av ordination och förskrivning sker efter övertag genom remiss, samt bekräftelse genom svar på denna
- Ordination och förskrivning, vilken avviker från rekommendation i FASS övertas endast efter särskild överenskommelse
- Ordination och förskrivning av läkemedel, vilka mottagande enhet normalt inte ordinerar, övertas endast efter särskild överenskommelse

Huvudriktlinjer för samverkan mellan närsjukvård och specialist-psykiatri för vuxna

En förutsättning för en god samverkan är att verksamheterna för en kontinuerlig dialog med varandra och att parterna visar varandra ömsesidig respekt.

Närsjukvården

- Behandlar lindriga och måttliga psykiska sjukdomar och störningar
- Ansvar avser samtliga behandlingsinsatser (läkare, psykolog, kurator mm) för denna patientgrupp

Psykiatrin

- Utredning och diagnostik av svåra psykiska sjukdomar/störningar
- Ansvar avser samtliga behandlingsinsatser (läkare, psykolog, kurator mm) för denna patientgrupp
- Vid behov psykiatrisk slutenvård
- Vid behov psykiatrisk tvångsvård
- Då närsjukvårdens insatser visat sig otillräckliga eller då behov föreligger av konsultation för diagnostik och bedömning (second opinion) för att komma vidare

Psykiatrins önskemål om vad en remiss skall innehålla:

- Tydlig frågeställning och trolig diagnos
- Psykiatrisk anamnes och symtom
- Aktuell medicinering – psykofarmaka och eller annan medicinering
- Tidigare läkemedelsbehandling; preparat, dosering, behandlingstid och medicinsk effekt
- Samtalsbehandling
- Funktionsnedsättning och eller aktivitetsnedsättning – hur fungerar patienten i vardagen?
- Sjukskrivning

I förekommande fall:

- Beroendeproblematik
- Hereditet för psykiatrisk sjukdom

- Allergi, överkänslighet
- Somatisk status och utredning
- Lab status

Patienten ska informeras om att remiss skrivs till psykiatrisk specialistvård.

Närsjukvårdens önskemål om vad remiss och remissvar ska innehålla:

- Diagnos och resultat av utredning och behandling
- Bedömning av suicidrisk. Återremittering till primärvården bör inte ske förrän suicidrisken bedöms så låg att närsjukvården kan förväntas fortsätta vården.
- Pågående behandling, rekommenderad plan för uppföljning och eventuell information om hur länge behandlingen förväntas pågå
- Behov av insatser från närsjukvården (somatiska och psykiska)
- Aktuell medicinering och skrivna recept
- Beskrivning av funktions- och aktivitetsnedsättningar avseende psykiatriska symtom
- Bedömning av arbetsförmåga samt kopia på aktuellt sjukintyg
- Indikation och hållpunkter för återremiss

Patienten ska själv uppmanas att beställa tid på sin vårdcentral. I de fall där patienten inte själv bedöms klara att boka tid utan behöver kallas ska detta framgå av remissen.

Remissfrihet och patientens val

I Region Halland råder valfrihet för patienten och Region Halland har avtal med privata vårdgivare inom psykiatrisk specialistvård, dit remiss kan skickas. Patienten kan även använda egenremiss till samtliga enheter. Vårdenheterna ska vara patientens guide och information om patientens val finns på www.1177.se/Halland

Psykossjukdom

En psykos är ett psykiskt tillstånd som innebär att man får förändrad verklighetsuppfattning. Symtomatologin i en psykos kan vara rösthallucinos, paranoia eller vanföreställning av verkligheten. Psykoser kan ha flera orsaker, bland annat ärftlighet, chockartad upplevelse eller drogpåverkan. Insjuknandet sker oftast i åldrarna mellan 16-40 år. Den vanligaste psykos-sjukdomen är schizofreni. Vuxenpsykiatri är första instans vid misstanke om psykos.

Närsjukvården

- Vid misstanke om psykos ska remiss skrivas till psykiatri
- Patient kan efter överenskommelse skötas inom närsjukvården.
Stabil patient kan efter kontakt remitteras till närsjukvården om patienten bedöms att själv kunna ansvara för sina kontakter med vården. Rekommendationer om fortsatt vårdplanering ska finnas.

Psykiatri

- Diagnostisera och behandla psykossjukdom



Bipolär sjukdom

Återkommande depressioner där det mellan dessa låga perioder finns inslag av tydliga och klart avskiljbara perioder av ökad energi och förhöjt stämningsläge, mani eller hypomani. Ett maniskt tillstånd innebär tydlig funktionsnedsättning, riskbeteende eller psykotiska inslag. Vid hypomani behöver tillståndet inte vara funktionsnedsättande utan kan tvärtom visa sig som en period av ökad produktivitet. Behandlingen utgörs ofta av en kombination av farmakologisk behandling, psykologisk behandling och förändringar i livsstil för att minska sårbarheten.

Närsjukvården

- Vid misstanke om mani eller hypomani remittera till specialistpsykiatri. Viktigt att notera i remiss om maniska tillstånd uppstått i samband med läkemedelsinsättning.
- Screening av maniska tillstånd (t ex MDQ) rekommenderas
- Underhållsbehandling av stabila patienter efter specialistpsykiatrisk insats, med undantag för litiumbehandling

Psykiatri

- Diagnostisera och behandla bipolär sjukdom
- Patienter med underhållsbehandling med litium
- Tillhandahålla konsultationsstöd till närsjukvården vid behandlingsfrågor
- Återta bipolära patienter som har underhållsbehandling vid återfall i mani, hypomani eller svår depression

Depression

Depression är underdiagnosticerat i befolkningen och det är relativt vanligt att drabbas någon gång under livet. Viktiga symtom är nedstämdhet, glädjeförlust och dödstankar. De underliggande tankarna handlar om meningslöshet, värdelöshet och hopplöshet och kan också visa sig i irritation, missbruk, värk eller andra kroppsliga besvär. Det är vanligt med ångest i samband med depression. De effektivaste behandlingarna utgörs av antidepressiva läkemedel och psykologisk behandling. Depression kan variera kraftigt i svårighetsgrad och suicidrisk och är därför ett gemensamt ansvar för hela sjukvården, i synnerhet specialistpsykiatri och närsjukvården. Specialistpsykiatri ska erbjuda alla patienter uppföljning efter suicidförsök och om psykotiska symtom förekommit någon gång under de senaste tre månaderna. Utremittering till närsjukvården bör inte ske förrän suicidrisken bedöms som så låg att närsjukvården kan förväntas fortsätta vården och när frånvaron av psykotiska symtom bedöms vara varaktig.

Närsjukvården

- Diagnostisera och behandla lindrig till måttlig depression
- Remittera till specialistpsykiatri svåra depressioner, terapieresistent depression eller vid allvarlig risk för suicid samt misstanke om bipolär sjukdom

Terapieresistent depression definieras som: Tillstånd där två på varandra följande behandlingar inte gett avsedd effekt (såväl farmakologisk som psykologisk behandling)

- Underhållsbehandling för stabila patienter efter specialistpsykiatrisk insats

Psykiatri

- Diagnostisera och behandla svår depression, terapieresistent depression (*se ovan*) samt depression med risk för suicid
- Tillhandahålla konsultationsstöd till närsjukvården vid behandlingsfrågor
- Återremittera eller remittera till närsjukvården vid behandlingsstabilitet och frånvaro av allvarlig suicidalitet

Personlighetsstörning

För vissa individer kan personligheten utgöra problem när man inte kan förhålla sig adaptivt och flexibelt i sin självbild eller i sina privata eller arbetsrelaterade relationer. Epidemiologiska studier indikerar att prevalensen kan vara så hög som 10 %. I nuläget utgör emotionellt instabil personlighetsstörning (IPS) eller borderline personlighetsstörning den vanligaste diagnosen i denna diagnosgrupp. Denna visar sig framförallt i svårigheter att reglera känslor och kan yttra sig i självskadande beteende, suicidhot och suicidförsök samt svårigheter att upprätthålla stabila relationer. Det är värt att notera att diagnostiken är under omfattande revision och sannolikt kommer att se annorlunda ut inom några år. Det har visat sig alltmer viktigt att beakta personlighetsmässiga svårigheter i behandling, även om dessa inte fullt ut når tröskeln för personlighetsstörning. Det finns idag ingen evidensbaserad farmakologisk behandling för personlighetsstörningar. Däremot finns det flera beprövade psykologiska metoder som framförallt är inriktade mot IPS.

Närsjukvården

- Vid misstanke om personlighetsstörning med svåra funktionshinder och riskbeteenden remittera till psykiatri

Psykiatri

- Diagnostisera, behandla och ansvara för individer med personlighetsstörning med svåra funktionshinder och riskbeteende

Adhd och add

Symtomen för adhd, med ouppmärksamhet och överaktivitet och impulsivitet, är vanliga i befolkningen. Det är först när dessa innebär omfattande svårigheter i vardagen som det är befogat att beskriva dem som psykiatriska tillstånd. Dessutom är det mycket vanligt att man som en konsekvens av andra vanliga psykiatriska tillstånd som ångest eller depression upplever koncentrationssvårigheter och rastlöshet. För vuxna är det betydligt vanligare (än hos barn) att det är uppmärksamhetsstörning, och i viss mån impulsivitet, som är det huvudsakliga problemområdet och inte överaktivitet. För de flesta med diagnosticerad adhd är läkemedel den vanligaste behandlingen. För många är det sällan tillräckligt, utan det kan behövas kompletterande behandling. Adhd är ett heterogent tillstånd, både vad gäller svårighetsgrad och hur det tar sig uttryck.

Närsjukvården

- Screena för möjlig adhd, inklusive bedömning att funktionsförmågan är tydligt nedsatt. Bedömning enligt ASRS rekommenderas. Utesluta vanliga somatiska orsaker till koncentrationssvårigheter, rastlöshet, affektreglering och impulsivitet.
- Kontrollerad drogfrihet inför remiss
- Bedömning och eventuell behandling av samsjuklighet vid lindriga till måttliga tillstånd

Psykiatri

- Genomför diagnostisk utredning och behandla patienter som erhåller adhd-diagnos
- Bedömning och eventuell behandling av samsjuklighetstillstånd som svår depression, svår ångest, suicidalitet, självskadebeteende, missbruk samt maniska och bipolära tillstånd

[Länk till Vårdriktlinje ADHD ADD på Region Hallands intranät](#)

ASRS psykiatristöd:

http://www1.psykiatristod.se/Global/Bilagor/ASRS-screening_vuxen-ADHD.pdf

Autismspektrumstörning

Kärnan i svårigheterna vid t.ex Aspergers syndrom beskrivs i begreppen mentalisering eller social kognition, vilket är brister i att uppfatta och adekvat förhålla sig till andras behov och avsikter. Det finns en mycket stor gradskillnad i svårigheter mellan dem som endast har mycket specifika svårigheter i vardagen och dem som har omfattande svårigheter i så gott som alla livsområden. Det är vanligt med psykiatrisk samsjuklighet hos vuxna individer. Det finns i nuläget ingen läkemedelsbehandling eller bevisat effektiv psykologisk behandling för vuxna individer med autismspektrumstörning.

Närsjukvården

- Identifiera individer där det finns frågeställning om autismspektrumstörning med eller utan begåvningshinder
- Ansvara för somatisk och psykisk hälsa för normalbegåvade individer som av psykiatrik erhållit utredning och psykoedukation, med lindriga eller inga psykiatriska svårigheter

Psykiatri

- Diagnostisk utredning av autismspektrumtillstånd
- Behandla allvarlig psykiatrisk samsjuklighet
- Om behov föreligger skickas remiss till habilitering

Ätstörning

Ätstörningar debuterar ofta i tonåren. Prognostiskt är det av stor vikt att upptäcka och behandla ätstörningar i ett tidigt skede. Remissväg är direkt till ätstörningsenheterna i Halmstad respektive Varberg. Lathund för vad en remiss ska innehålla finns på ätstörningsmottagningens hemsida.

Ett enkelt screeninginstrument (fem frågor) för förekomst av ätstörning finns på kunskapscentrum för ätstörnings hemsida www.atstorning.se/har-jag-en-atstorning-2/mer-information-och-hjalp/scoff/ Här finns också information om man vill läsa mer.

Närsjukvården

- Uppmärksamma och diagnostisera ätstörningar
- Behandla lindriga ätstörningar hos i övrigt välfungerande patienter utan samsjuklighet
- Behandla hetsättningsproblematik i avsaknad av kompensatoriskt beteende (kräkning, laxering eller överdrivet motionerande)
- Behandla lindrigare ätstörning, utan snabbt viktras med allmänpåverkan, med vikt inom normalområdet
- Somatiska kontroller hos patienter i avslutningsfas från ätstörningsmottagning och hos kroniska ätstörningspatienter som inte har pågående behandling på ätstörningsmottagning

Ätstörningsenheterna

- Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, anorektisk ätstörning med undervikt eller snabbt viktras med allmänpåverkan
- Ätstörning med låg funktionsnivå, annan kronisk somatisk sjukdom som t.ex diabetes, inflammatorisk tarmsjukdom eller psykiatrisk samsjuklighet såsom depression eller tvång

Kris och stressreaktioner

En förlust kan vara smärtsam och ge upphov till svåra känslor som oro, ångest eller negativa, mörka tankar. Att känna smärta, sorg, ilska, avund, rädsla, ånger, även skam och skuld, är inte fel eller konstigt utan en naturlig del av livet och att vara människa. Som de flesta mänskliga reaktioner brukar de inte hålla i sig för evigt, utan förändras över tid. Efter ett tag går de starkaste känslorna över och ebbar ut, och efter ytterligare en tid är man tillbaka i vardagen.

Anpassningsstörningar och andra reaktioner

Svår stress kännetecknas av att en person befinner sig i, eller har befunnit sig i, en situation med en eller flera stressorer där personens totala resurser och copingstrategier inte räcker till. Stressreaktionen ska orsaka kliniskt signifikant nedsättning av funktionsförmågan i det sociala samspillet, inom arbete eller andra viktiga områden. Symtom inkluderar förhöjd arousal, irritabilitet, grava koncentrationssvårigheter, sömnsvårigheter och svårigheter att uppleva positiva känslor.

Utmattningssyndrom

Utmattningssyndrom innebär att personen har flera olika fysiska och psykiska symtom som uppkommer efter långvarig stress eller andra påfrestningar och som varat under minst ett halvår. Det kan till exempel vara stora omställningar på arbetsplatsen eller svåra händelser i privatlivet. Ett vanligt symtom är att personen upplever en stor trötthet som, hur mycket man än försöker, inte går att vila bort. Andra symtom är minnesstörningar, oro, ångest, sömnproblem och hjärklappning. Det är vanligt att behandling och rehabilitering bland annat innehåller motion, sjukgymnastik, samtalsterapi och stresshantering. Beroende på vilka symtom man har kan läkemedelsbehandling behövas.

PTSD (Posttraumatiskt stressyndrom)

En person som lider av PTSD har konfronterats med eller bevittnat en traumatisk situation med död, allvarlig skada eller hot om detta. Det kan även vara hot mot egen eller andras fysiska integritet där den traumatiska

situationen återupplevs efter händelsen genom upprepade och plågsamma minnesbilder. Undvikandet av situationer där dessa förnimmelser, känslor och minnen kan aktiveras vidmakthåller den starka ångesten på längre sikt.

Närsjukvården

- Behandling av samtliga ovanstående stressrelaterade diagnoser
- Remittera till psykiatri vid svår PTSD samt vid andra svårbehandlade och svårbedömda stressrelaterade tillstånd

Psykiatri

- Behandling av svår PTSD samt andra svårbehandlade stressrelaterade tillstånd
- Bedömning och behandling av svåra stressrelaterade tillstånd med till exempel psykotiska inslag eller tydligt förhöjd suicidrisk

Ångestsyndrom

Vid alla former av ångestsyndrom vidmakthålls ångesten och rädslan framför allt genom undvikanden, uppskjutanden och s.k. "säkerhetsbeteenden". Dessa beteenden syftar till att minska personens upplevelse av "risk" i en situation. Att hjälpa en person med ångest och stark oro att gradvis bryta den här typen av beteenden är av stor betydelse för att behandla ångesten.

GAD (Generalized Anxiety Disorder)

Detta är det vi på svenska brukar kalla för generaliserat ångestsyndrom. Det utmärkande är kronisk oro inför en mängd olika livsomständigheter. För att få diagnosen krävs ett lidande av en orealistisk eller överdriven ångest eller oro inför ett flertal olika livssituationer.

Panikattack

En hastigt påkommen reaktion bestående av kroppsliga reaktioner såsom hjärklappning, värme- och köldvågor genom hela kroppen, tryck över bröstet, kvävningsskänsla, yrsel och svettningar samt en stark rädsla för att dö, bli galen eller helt tappa kontrollen.

Paniksyndrom

Detta kan bli följden om panikattackerna återkommer med en sådan intensitet och frekvens att individen börjar tolka kroppsreaktionerna som uttryck för livshotande sjukdom. Personer med panikattacker av detta slag söker ofta upp medicinska akutmottagningar eftersom de upplever de kroppsliga reaktionerna som ett hot mot själva existensen.

Fobier

Situationer och/eller objekt som framkallar extremt stark ångest och kan vara eller bli livsinskränkande i somliga fall. Rädslan och skräcken vidmakthålls genom undvikande av den tänkta situationen och/eller objektet. I svårare fall försöker personen att undvika situationer som överhuvudtaget kan associeras starkt till det man egentligen försöker att undvika. Exempel på fobier: spindelfobi, ormfobi, höjdfobi, klaustrofobi och agorafobi.

Social fobi

En genomgripande ångest och rädsla att "göra bort sig" i sociala situationer eller prestationssituationer inför andra. Vanliga katastroftankar vid social fobi är: "De andra kommer att tycka att jag verkar konstig eller att det är något fel på mig". "De kommer att se att jag är nervös och tycka att det är löjligt". "Jag kommer att misslyckas" m.m.

Närsjukvården

- Behandling av lindriga till måttliga ångestsyndrom

Psykiatri

- Behandling av svåra ångestsyndrom

Tvångssyndrom – OCD (Obsessive Compulsive Disorder)

OCD brukar översättas med tvångssyndrom. Ångeststörning som yttrar sig i tvångstankar och tvångshandlingar i sådan utsträckning att de skapar betydande problem för personen, är starkt tidsödande, hindrar från att fungera yrkesmässigt eller i relationer till andra människor.

Närsjukvård

- Behandling av lindriga till måttliga tvångssyndrom

Psykiatri

- Behandling av svåra tvångssyndrom



Beroende

Riskbruk, missbruk och beroende av alkohol och andra droger, är problem med stora konsekvenser för hela samhället. För att kunna arbeta effektivt med detta krävs samverkan mellan landsting, kommuner och frivilligorganisationer vid såväl förebyggande folkhälsoinsatser, tidig upptäckt samt behandling. Socialtjänsten och sjukvården, i form av närsjukvård och specialistsjukvård har olika roller i detta arbete.

Socialtjänsten har övergripande ansvar för att tillse att personer med missbruk och beroende kommer under vård och behandling, samt för långsiktig rehabilitering. Beroenden utöver substansberoende skall i nuläget hanteras utanför denna överenskommelse.

Närsjukvården

- Tidig upptäckt av högkonsumtion av alkohol
- Behandlingsinsatser vid alkoholproblem med lindrig och måttlig psykiatrisk samsjuklighet
- Behandling kan ske i samverkan med kommunernas missbruksvård
- Behandling av lindrig alkoholabstinens
- Identifiering och åtgärder vid läkemedelsberoende

Psykiatri

- Akutvård och abstinensbehandling
- Utredning och långsiktig behandling av personer med svår psykiatrisk samsjuklighet, i samverkan med socialtjänst
- Läkemedelsassisterad behandling av opiatberoende
- Vården av personer med missbruk/beroende och psykiatrisk samsjuklighet skall ske parallellt och integrerat samt i samspel med socialtjänstens stödjande, habiliterande och rehabiliterande insatser
- Konsultation till socialtjänst, närsjukvård och somatisk specialistvård

Suicid – Självordsrisk

En människa som tänker på självmord känner sig ofta isolerad och ensam och kan uppleva att inget och ingen kan hjälpa eller förstå hans eller hennes psykiska smärta. När man inte kan se något annat sätt att handskas med denna förtvivlan och smärta, kan självmord förefalla som den enda utvägen.

Riskfaktorer och varningssignaler

Kritiska livshändelser som till exempel:

- Förlust av: en närstående, en relation, av arbete, status, pengar
- En större besvikelse: misslyckad examen eller tentamen, utebliven befördran, mobbning, kränkning
- Sjukdom: depression, psykoser, allvarliga kroppsliga sjukdomar, missbruk

Förändringar i beteendet:

- Var alltid uppmärksam på om någon inte längre är sig lik eller får dig att känna dig orolig
- Om personen är lynnig, ledsen och tillbakadragen, talar om hopplöshetskänslor, känner sig hjälplös och värdelös, inte längre bryr sig lika mycket om sitt utseende
- Uttrycker tankar om döden genom teckningar, berättelser, sånger och tar avsked av folk i sin omgivning och/eller ger bort ägodelar
- Ägnar sig åt riskfyllt och självdestruktivt beteende
- Ibland kan en självmordsnära person upplevas som ovanligt lugn av sin omgivning. Var uppmärksam på detta då det kan tyda på ett tyst beslut att fullfölja sin självmordsplan

Närsjukvården

- Fråga om suicidtankar och bedöma risk för suicidalitet
- SKANS (Suicidstegen (var befinner sig patienten på suicidstegen?); Klinisk bedömning; Anamnes (inklusive riskfaktorer och skyddande faktorer); information genom samtal med Närstående; resultat av Skattningsinstrument
- Remittera till psykiatri vid förhöjd suicidrisk

Psykiatri

- Fråga om suicidtankar och bedöma risk för suicidalitet
- SKANS (**S**uicidstegen (var befinner sig patienten på suicidstegen?); **K**linisk bedömning; **A**namnes (inklusive riskfaktorer och skyddande faktorer); information genom samtal med **N**ärstående; resultat av **S**kattningsinstrument
- Vid remiss gällande suicidnära patient: Prioritera bedömning samma dag via telefon alternativt besök
- Vid ineliggande vård ska kontakt med öppenvård psykiatri etableras och patienten erbjudas en tid för uppföljning senast en vecka efter utskrivning
- Patient som har gjort ett suicidförsök ska följas upp inom psykiatri under minst ett år efter suicidförsöket innan patienten avslutas.

[Länk till vårdriktlinje Suicidprevention på Region Hallands intranät](#)

Demenssjukdom och kognitiv sjukdom

Demenssjukdom

Demens är ett samlingsbegrepp för sjukliga förändringar i hjärnan som påverkar minnes- och tankeförmågor. Demens orsakas alltid av sjukdom och är inte en normal åldersförändring.

Närsjukvården

- Basal demensutredning enligt rekommendationer i Nationella riktlinjer

Psykiatri

- Utvidgad utredning enligt Nationella riktlinjer

Nationella riktlinjer

www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom

Äldrepsykiatri

Äldre personer med psykisk ohälsa har ofta en kombination av psykologiska, fysiska och sociala behov. Äldre med psykisk ohälsa visar ofta avvikande orsaks- och symtombild, har speciell känslighet vid medicinering, samsjuklighet, sviktande autonomi och omfattande behov som kräver specifik kompetens.

Närsjukvården

- Utredning och behandling av lätt och måttlig psykisk ohälsa
- Remiss till Äldrepsykiatrisk mottagning vid nydebuterad svår psykisk sjukdom hos patienter (>64 år)

Psykiatrin

- Specialistteam för nydebuterad svår psykisk sjukdom hos patienter (>64 år)
- Bedömning, utredning, behandling och behandlingsuppföljning
- Initiera insatser i samverkan med närsjukvård och kommun
- Konsultinsats, utbildning och vägledning

Övrigt

- Psykiatrin samverkar med och ingår i samordnade insatser vad gäller information, utbildning och vägledning till patienter, närstående och vårdpersonal, främst inom kommunen

BILAGOR

Våld i nära relationer – en regional handbok (Region Halland)

www.regionhalland.se/PageFiles/81358/Handbok_Vald_i_nara_relationer_2014_uppdaterad.pdf

SOSFS 2014:4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer

www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-5-7

Bedömningsinstrument

www.viss.nu/Blanketter/



Box 517, 301 80 Halmstad • regionen@regionhalland.se • www.regionhalland.se