|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Förbättringsarbete Psykisk ohälsa hos unga | |
| Utfärdande enhet  Berga hälsocentral | | | **Revideras: årligen** | |
| **Datum:**  2018-01-25 | **Ersätter:**  2017-01-01 | **Utarbetad av, datum och namn**  2017-01-01  James Smith  Medicinskt ansvarig läkare | | **Fastställd av, datum och namn**  2017-01-01  James Smith  Medicinskt ansvarig läkare  Carina Olofsson, Verksamhetschef |
| Detta dokument förvaras i original (signerat) hos verksamhetschefen och medicinskt ansvarig läkaren | | | | |

**Lokal rutin för handläggande av psykisk ohälsa hos unga.**

# Metod och Mätningar

Män och kvinnor i ålderskategorin 18 till 24 år som söker hälsocentralen med anledning av nedstämdhet, ångest, stress. Vid suicidalitet alt svårare psykiatrisk sjukdom exkluderas patienten i och med remiss till specialistvården.

I ett andra skede av projektet planeras utformning av ett verktyg för att upptäcka ”dolda” besvär som föranleder andra sökorsaker, såsom sömnstörning och smärta.

Uppskattningsvis kommer Berga Hälsocentral ta emot ca 30 patienter per år, vilka kan räknas in i projektarbetet.

## Material

### [Screeningformulär för att upptäcka patienter tillhörande denna patientgrupp](Frågeformulär%20-%20psykisk%20ohälsa/Screeningformulär%20psykisk%20ohälsa%20vårdpersonal%202018-01-24.pdf)

Formulär utarbetat av projektgruppen. Bör användas av den personal som ansvarar för telefonrådgivning och tidsbokning, företrädelsevis distriktssköterskor.

### [Patientformulär för skattning av hälsa och mående](Frågeformulär%20-%20psykisk%20ohälsa/Hälsa%20och%20mående,%20frågeformulär%20patient%202018-01-24.pdf)

Formulär utarbetat av projektgruppen. Delas ut till patienten i samband med första besöket på hälsocentralen och används för problemformulering och planering.

### [Planeringsmall/checklista för omhändertagande och resultatupp-följning](Checklista%20omhändertagande%20av%20patienter%20med%20psykisk%20ohälsa/Checklista%20vid%20omhändertagande%20av%20unga%20med%20psykisk%20ohälsa%202018-01-24.pdf)

Formulär utarbetat av projektgruppen. Bör användas för att erhålla struktur och reproducerbar data, till gagn för patienten och för resultatuppföljningen.

### Skattningsskalor för psykiskt mående (HADS resp BDI/BAI)

### [Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)](Skattningsskalor,%20tester/HAD_sjalvskattning_2012.pdf)

Enkelt självskattningsformulär tänkt att användas på icke-psykiatriska kliniker. Formuläret innehåller 13 frågor som screenar för ångest resp. depression. Ju högre skattningspoäng, desto mer tillförlitligt bedöms skalan vara. I studier har man visat en måttlig-stark korrelation mellan HADS och de mer omfattande bedömningsinstrumenten BDI/BAI.

Frågeformulär. Formuläret täcker in 21 symptomområden som baserats på kliniska observationer av psykiatriska patienter.

### BDI / Becks Anxiety Inventory (BAI)

Frågeformulär med intentionen att skilja mellan depressions- och ångesttillstånd. Består av 21 frågor som framför allt täcker in somatiska ångestsymtom.

### Screeningformulär för att identifiera alkohol-/drogmissbruk (AUDIT resp DUDIT)

[AUDIT](Skattningsskalor,%20tester/audit.pdf)

[DUDIT](Skattningsskalor,%20tester/DUDIT%20version%202.pdf)

## Mätningar

* Utgångsvärden för subjektiva och objektiva skattningsskalor (HADS resp BDI/BAI)
* Antal inkluderade personer, könsfördelning.
* Antal exkluderade personer, könsfördelning.
* Statistik över sysselsättning.
* Antal personer där kontakt med övriga instanser tagits.
* Antal patienter som genomfört psykologbehandling.
* Antal psykologtillfällen
* Antal läkarbesök
* Avslutningsvärden för subjektiva och objektiva skattningsskalor (HADS resp BDI/BAI)
* Uppföljande subjektiv skattningsskala (HADS) efter 6 månader

## Metod

I enlighet med planeringsmallen (bilaga 3) planeras en indelning i faser. Första kontakten med hälsocentralen föranleder akuttid till primärvårdspsykologen, primärt samma dag men i undantagsfall påföljande vardag. Finns ingen sådan tid att tillgå, bokas tid till läkare inom samma tidsram.

1. Första bedömningssession hos psykolog. Samma skattningsskalor används för varje patient. Bedömning av vårdnivå och förekomst av suicidalitet. Ställningstagande till remiss till specialistpsykiatrin. Patienten ger sitt godkännande till kontakt med anhöriga samt i tillämpliga fall skola/arbetsgivare, försäkringskassan, arbetsförmedlingen.
2. Läkarbedömning. Bedömning av vårdnivå. Ställningstagande till provtagning, vidare somatisk utredning, förekomst av suicidalitet.

Ställningstagande till remiss till specialistpsykiatrin. Ställningstagande till psykofarmaka. Ställningstagande till sjukskrivningsbehov.

1. Målformulering i samråd med patient och vid behov övriga instanser.
2. Kontakt med berörda instanser runt patienten, i enlighet med patientens skriftliga godkännande (se steg 1). Telefonkontakt alternativt möte på hälsocentralen.
3. Regelbundna besök hos psykolog, minst 2 ggr/månad till att börja med. Baserat på individuell bedömning därefter ställningstagande till utglesade kontakter, Internetbaserad behandling eller dylikt.
4. Läkaruppföljning vid minst 1 tillfälle under den första månaden.
5. Behandlingsfas enligt upprättad målformulering och behandlingsplan.
6. Uppföljande besök med patient, läkare, psykolog efter 3 mån, 6 mån, 12 mån. Vid dessa besök förnyade skattningsskalor.
7. Utvärdering av resultat. Har patienten genomgått alla faser? Vilken behandlingsmetod har använts? Förekomst av psykofarmaka? Patientens beskrivning av resultatet i fritext.

James Smith Carina Olofsson

Medicinskt ansvarig läkare Verksamhetschef