Psykos - Ingång vårdförlopp schizofreni, förstagångsinsjuknande

Gäller för: Vårdcentralsområde norra Karlstad, Vårdcentralsområde norra Värmland, Vårdcentralsområde södra Karlstad, Vårdcentralsområde västra Värmland, Vårdcentralsområde östra Värmland, Vuxenpsykiatri

Ingång i vårdförloppet ska ske när en individ kommer i kontakt med hälso- och sjukvård och det finns misstanke om psykos.

Misstanke föreligger om något av följande kriterier är uppfyllda:	
☐	Hallucinationer
☐	Vanföreställningar
☐	Tankestörningar
☐	Desorganiserat beteende eller tal
Dessutom kan misstanke föreligga om något av följande förekommer i tillägg till ovan:	
☐	Nytillkommen social tillbakadragenhet
☐	Koncentrationssvårigheter
☐	Förändrade känslouttryck (kan vara mer eller mindre)
☐	Förändrat beteende
☐	Nytillkomna svårigheter att klara av sitt vardagliga liv. Till exempel: hygien, ekonomi, boende, studier, arbete, eller annan sysselsättning.
Ingång i vårdförloppet ska <u>inte</u> ske (exklusionskriterier):	
Om individen har ospecifika symtom så som likgiltighet, nedstämdhet, ångest, oro, koncentrationssvårigheter, initiativlöshet, svårigheter att klara av sitt vardagliga liv relaterat till problem med struktur och planering. Det är viktigt att poängtera att även om ovanstående individer inte inkluderas i vårdförloppet behöver de oftast ha fortsatt vård enligt annat vårdförlopp eller relevanta nationella riktlinjer samt insatser från socialtjänsten.	

Tidsmål

Vid beslut om misstanke om psykos, förstagångsinsjuknande enligt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp: Remiss skickas till psykiatrisk öppenvårdsmottagning samma dag om patienten bedömts att inte behöva slutenvård. Besök till psykiatrisk öppenvårdsmottagning ska erbjudas helst inom ett dygn men senast inom 72 timmar.

Inledande samtal och anamnes

Lyssna noga till vad individen och närstående berättar. Personalens förhållningssätt kan få en avgörande betydelse för individens förtroende för vården och fortsatta prognos. Arbeta aktivt för att skapa en god relation till individen.
För ytterligare stöd i bemötande se Nationellt vård- och insatsprogram VIP Gott bemötande vid schizofreni och liknade tillstånd.

Fråga om:

- det största problemet just nu
- möjliga utlösande faktorer såsom trauman och sömnbrist
- barn, unga och/eller djur finns hemma
- individens och de närståendes upplevelse av symtom och besvär, överväg att prata med närstående enskilt. Prata i så fall alltid först med individen själv.
- aktuella läkemedel och biverkningar
- pågående insatser från socialtjänst och öppenvårdspsykiatri.

Åtgärder vid misstanke om psykos

Vid tidiga tecken på psykosutveckling och om tillståndet gör det möjligt ska följande utföras:

- alkohol/droganamnes
- Screening för droger
- somatisk undersökning
- värdera risk för suicid och risk för våld
- vid behov, konsultera relevanta somatiska specialister

Vid tydliga tecken på psykos

Ta dessa tidiga tecken på allvar. Bedöm i vilken omfattning symtomen påverkar individen.

Primärvård

Ta ställning till följande:

- Behöver individen psykiatrisk slutenvård?
  Om individ motsätter sig vård görs bedömning om vårdintyg enligt VÅR-11588-v.3.0 Vårdintyg enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, läkares bedömning.

- I annat fall:
  Kontakta muntligen psykiatrisk öppenvårdsmottagning på respektive ort för ställningstagande till specialistbedömning inom 24–72 timmar. Vårdgrannetelefon nås via regionens växel. Utanför kontorstid kontakta muntligen psykiatriska akutmottagningen.

Psykiatrisk specialistvård

Ta ställning till följande:

- Behöver individen psykiatrisk slutenvård?
- Om individen motsätter sig erbjuden vård är vård med stöd av LPT aktuellt?
- Behövs läkemedelsbehandling, t.ex. sömnmedel, ångestdämpande, antipsykotiska läkemedel?
- Kontakta socialjouren om akuta insatser från socialtjänsten är aktuella, orosanmälan för barn.
- Kontrollfrågor om körkort och vapenlicens.

Om slutenvård ej är aktuellt:

- Vid förstagångsinsjuknande i misstänkt psykos: boka tid för uppföljning inom 24–72 timmar vid aktuell psykiatrisk öppenvårdsmottagning.

Remiss till psykiatrisk öppenvård bör innehålla:

Frågeställning: Observera att somatisk orsak ska ha utretts innan remiss skickas till psykiatrin. Ange vilka kriterier för misstanke om psykos som identifierats.
Misstanke om neuropsykiatriskt tillstånd: ☐ ja ☐ nej
Anamnes – Hälso-och sjukdomshistoria: Beskriv sjukdomsförloppet och utvecklingen av symtom över tid. Finns någon eller några av följande riskfaktorer för psykossjukdom: ☐ Sociala problem, erfarenhet av trauma och/eller otrygg barndom. ☐ Psykiska och intellektuella funktionsnedsättningar. ☐ Psykossjukdom hos förälder. ☐ Somatisk anamnes
Tidigare och pågående utredning och behandling: Fritextfält.
Social situation: Har patienten andra pågående vård- och stödinsatser, till exempel socialtjänstkontakt.
Beroendeproblematik: Ja nej. Beskriv beroendeproblematik. Tecken på alkohol eller drogmissbruk. Drogscreening
Sjukskriven (nedsatt arbetsförmåga): ☐ ja ☐ nej. Fritext:
Status – undersökningsfynd: Förekomst av specifika symtom och tecken vid psykossjukdom som - hallucinationer - vanföreställningar - tankestörningar - kognitiva problem. Somatisk status
Självmordsbenägenhet: Suicidriskbedömning ska utföras. Ange suicidrisknivå.
Enkel läkemedelsgenomgång: ☐ Utförd, ☐ Ej utförd, ☐ **D**ospatient. Fritext:
Tolkbehov:

Kommunikation och delaktighet

Den som remitterar till utredning vid misstanke om psykos ska informera patienten om kommande bedömning av specialist vid psykiatrisk öppenvård för eventuell vidare behandling. Alla beslut om utredning och behandling ska ske i samråd med patienten, och även med de närstående om patienten önskar. Patienter ska vid behov erbjudas professionell tolk. Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.

Dokumentation

Ange datum och ort för uppföljningstid på psykiatrisk öppenvårdsmottagning.
Suicidriskbedömningen ska dokumenteras enligt mallen Självmordsbenägenhet i Cosmic. För mer information om dokumentation se Dokumentation av självmordsrisk (RUT-07312) och Självmordsrisk (INS-09199).

Indikatorer som följs upp:

- Andel patienter som fått en tid inom 24–72 timmar.
- Andel patienter som fått en suicidriskbedömning

Kontaktuppgifter psykiatrisk specialistvård

Psykiatriska öppenvårdsmottagningar, psykiatrisk akutmottagning, Psykiatrijour/bakjour nås via regionens växel.

Utarbetad av: , Johan Arne, Eric Le Brasseur, Tarmo Kariis