

Allmänt om akut
psykiatrisk bedömning



Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"

Symtom

Anamnes från patienten
Uppgifter från närstående
Psykiskt status

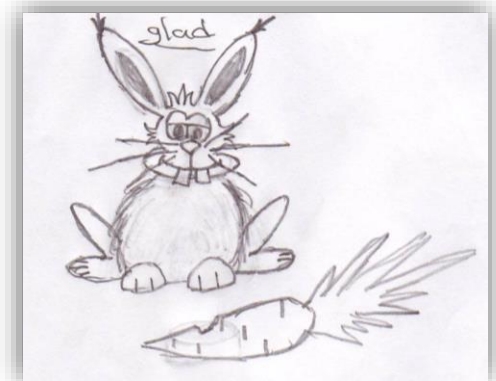
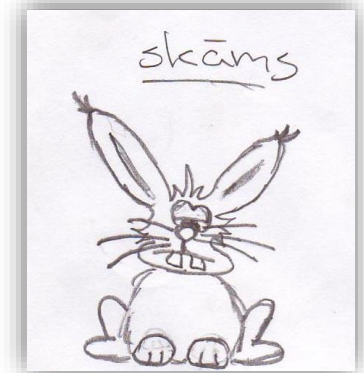
Intervjuformulär och skattningsinstrument



Syndrom



Sjukdom



Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"



1. Symtom

- Anamnes

- Vad patienten berättar
- Vad andra berättar
- Involvera gärna **anhöriga** för kompletterande uppgifter, såsom aktuellt sjukdomsförlopp, eventuella självmordsmeddelanden och tidigare hypomani
- Journalen
- Social situation, stöd, nätverk

- Psykiskt status

- Det vi direkt kan se
- Patientens framtoning och beteende
- Sätt att relatera till andra

- Intervjuformulär och skattningsinstrument



2. Syndrom

- Jämför aktuella symtom och statusfynd med kriterielistor enligt DSM IV/ICD 10
- Värdera lidande och funktionsinskränkning

3. Sjukdom

- Aktuellt syndrom/episod och ev tidigare episoder vägs samman



1. Hur ser patienten ut?
 - Hur är han klädd?
 - Missbrukstecken?
 - Skärsår på handlederna?
 - Avmagrad?

2. Fullt vaken?

3. Fullt orienterad?

4. Intellectuella funktioner

- Minne?
- Begåvning?

5. Ger han fullgod kontakt?

- Formellt?
- Emotionellt?

6. Sinnesstämning

- Neutral?
- Sänkt, irriterad, dysforisk?
- Förhöjd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios?

7. Affekter

- Labila, avtrubbade, inadekvata?
- Orolig, ångestfylld?
- Hotfull, aggressiv?

8. Motorik och mimik

- Motorisk oro, rastlös?
- Hämmad motorik och mimik?

9. Tal

- Fåordigt, enstavigt, stackato, svarslatens, idéfattigt?
- Flödande, talträngd, hög röst, svår att avbryta?

10. Hur tänker patienten?

- Koncentrationssvårigheter?
- Innehållsfattigt?
- Lösa associationer, tankeflykt, splittrad?
- Tankestopp?
- Tanketrängsel?
- Förbisvar?

11. Vad tänker patienten?

- Depressivt tankeinnehåll?
- Grandiöst tankeinnehåll?
- Övervärdiga idéer?
- Vanföreställningar?
- Tvångstankar?

12. Perceptionsstörningar?

- Illusioner?
- Hallucinationer?

13. Självmordsbenägenhet?

- Livsleda, hopplöshet, dödsönskan, självmordstankar, självmordsplaner, självmordsförsök?

14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation



Vad är syftet med bedömningen?

1. Avgöra om patienten behöver vård, och i så fall hur snabbt och på vilken nivå. Fordrar alltid suicidriskbedömning.
 - Psykiatrisk akutmottagning
 - Psykiatrisk öppenvårdsmottagning
 - Husläkarmottagning
 - Psykolog "på stan" (växa som vuxen, förstå sig själv)
2. Behövs ambulanstransport, polishämtning eller vårdintygsbedömning?
3. Hjälpa av socialtjänsten?
4. Ge tröst och stöd för stunden.
5. Ge råd om självhjälp om så är lämpligt
 - Lästips?
 - "Internetterapi"?
 - Patient- och anhörigförening
6. Motivera patienten till den insats som bedöms lämplig.

Den akuta bedömningen - vad vill vi veta?

1. Har patienten kontakt med vården nu, **någon att vända sig till?**
2. Tidigare sjukhistoria? Har patienten fått någon **diagnos?**
3. Hur mår patienten **just nu?**
4. Vad är det som gör att hen **tar kontakt just nu?** Har något hänt?
5. Vad är **det värsta** som skulle kunna hända nu? Vilken är patientens största rädsla/farhåga?
6. Vad har hen **själv försökt göra** för att må bättre?
7. **Vad vill hen själv ha nu?** Förståelse och tröst, någon att samtala med, goda råd, hembesök, kontakt med akutmottagning eller öppenvård, inläggning?
8. **Vilket stöd har hen** runt omkring sig? Anhöriga, vänner, nätverk?
9. **Finns det en suicidrisk?** Hur stor?
10. **Anhöriga/närståendes uppfattning** om situationen.
11. Är patienten **positiv till** tidigare vård och **det du föreslår?**

Det viktigaste

1. Samtalet är ibland patientens **första kontakt** med psykiatrin och formar hennes bild av psykiatrin.
2. Samtalet är en **del av behandlingen**.
3. **"Play it safe"**
 - Vi ska inte gissa vad patienten troligast lider av utan se till att patienten får rätt omhändertagande utan risk.
 - **Låt inte uttalade eller outtalade förväntningar påverka dig** (många samtal, snabba samtal, "effektivitet", avhålla patienterna från att besöka vården).
 - **Glöm aldrig att värdera suicidrisken** (även om patienten inget säger).
4. **Får du inte hyggligt god kontakt med patienten faller hela bedömningen**.
 - En patient som inte upplever att du bryr dig, på riktigt, kommer inte att få ut eller göra något av samtalet.
 - **Ilskna och otrevliga patienter har **högre** självmordsrisk.**

Det viktigaste

5. Vid osäkerhet - fråga om det finns någon mer du kan få prata med.
6. Involvera patienten
 - Summera det som framkommit och förmedla din bedömning till patienten.
 - Fråga om du förstått rätt.
 - Fråga vad patienten själv tycker vore det bästa att göra nu.
7. Föreslå, utifrån utfallet av punkt 6, vad du tycker vore den bästa hanteringen och fråga patienten vad hon tycker om detta förslag.
8. Om patienten inte är nöjd med förslaget, fråga ånyo vad patienten föreslår och försök hitta den bästa möjliga kompromiss som patienten samtycker till.
9. Gör en överenskommelse med patienten.
10. Tacka för samtalet och hälsa välkommen åter.

När behöver patienten läggas in?

1. **Hög självmordsrisk** (hur hög?).
2. **Svårbedömd självmordsrisk** (hur stort är "spannet"?)
3. **"Farlighet"**, dvs risk för våld mot annan.
4. Svårt lidande, **omänsklig situation** att befinna sig i.
5. **Funktionssvikt, klarar sig inte i boendet.**
 - Får ställas i relation till det stöd patienten har från familj, anhöriga, psykiatrin, hemtjänsten och socialtjänsten.
 - Får inte i sig mat.
 - Sover knappt på nätterna.
 - Klarar inte att sköta sin hygien.
 - Klarar inte skötseln av hemmet, betala räkningar etc.
 - Kommer inte ut från bostaden.
 - Super ner sig.

När behöver patienten läggas in?

6. Beter sig socialt olämpligt, terroriserar grannar, **riskerar vräkning**.
7. **Utmattade anhöriga**.
8. **Svåra konflikter** med anhöriga.
9. Uppenbart **behov av vård som inte kan ges i hemmet** (ECT, medicinering som patienten vägrar ta).
10. Depression
 - med depressiva vanföreställningar eller andra psykotiska inslag.
 - postpartum.
 - blandepisod (mixed state).
 - hopplöshetskänslor.
 - suicidrisk.
11. Vissa allvarliga tillstånd - mani, postpartumpsykos, allvarlig psykos.

När behöver patienten läggas in?

Man behöver alltså klarlägga såväl **symtom och lidande** som patientens **funktionsnivå** och **tillgång till stöd och hjälp**.

- "Hur går det för dig hemma nu när du har det så svårt?"
- "Finns det någon som bryr sig om dig när du mår så här?"
- "Har du någon som hjälper dig?"
- "Är det någon som ringer dig ibland?"
- "Någon du kan ringa?"
- "Blir dina räkningar betalda?"
- "Sover du på nätterna?"
- "Får du i dig mat på dagarna?"

Akut inläggning

- Självmordsrisk.
- Depressiva vanföreställningar eller andra allvarliga psykotiska inslag som gör att patienten inte tänker och handlar rationellt.
- Intoxikation, medicinpåverkad, sluddrar.
- Risk för skada på andra.
- Katastrofal social situation, är i färd med att förstöra sitt liv.
- Outhärdlig situation, svår hopplöshet, nattsvart (självmordsrisken är sannolikt hög även om patienten förnekar det).

In akut? Några frågor:

1. "Vilken hjälp behöver du just nu?"
2. "Skulle du behöva träffa en läkare och eventuellt läggas in på sjukhus just nu?"
3. "Vilken hjälp behöver du på litet sikt?"
4. "Om du väljer att försöka klara dig hemma ikväll, vad är det värsta som skulle kunna hända om det inte går bra?"
5. "Har du människor hemma som du kan få hjälp av när du har det jobbigt?"
6. "Nu vill jag ställa min just nu allra viktigaste fråga, och det är jätteviktigt att du verkligen svarar mig precis som du känner det: Tror du själv att det finns någon risk för att du försöker ta ditt liv om du stannar kvar hemma just nu?"
7. "Jag skulle vilja att du lovar mig att ringa igen eller åka in akut om det blir sämre eller du får mer påträngande självmordstankar. Kan du lova det?"
8. "Nu har vi gjort en liten handlingsplan tillsammans, du och jag. Känns den helt okay med dig?"

Psykiatri eller primärvård?

- Hur **brukar** det vara, hur brukar patienten må?
 - Om patienten i vanliga fall brukar må bra och vara nöjd med livet och sig själv kan hon i normalfallet omhändertas i primärvården. Förutsatt att det inte föreligger suicidrisk eller annan inläggningsindikation.
 - *"Skulle du vara nöjd om du kunde må som du brukar må igen?"*
 - En patient som säger att det har aldrig varit bra, hon vet inte vem hon är, hela livet har varit ett h-e, hon måste få psykoterapi etc behöver förmodligen psykiatrisk specialisthjälp.
 - *"Har du alltid haft det så här svårt?"*