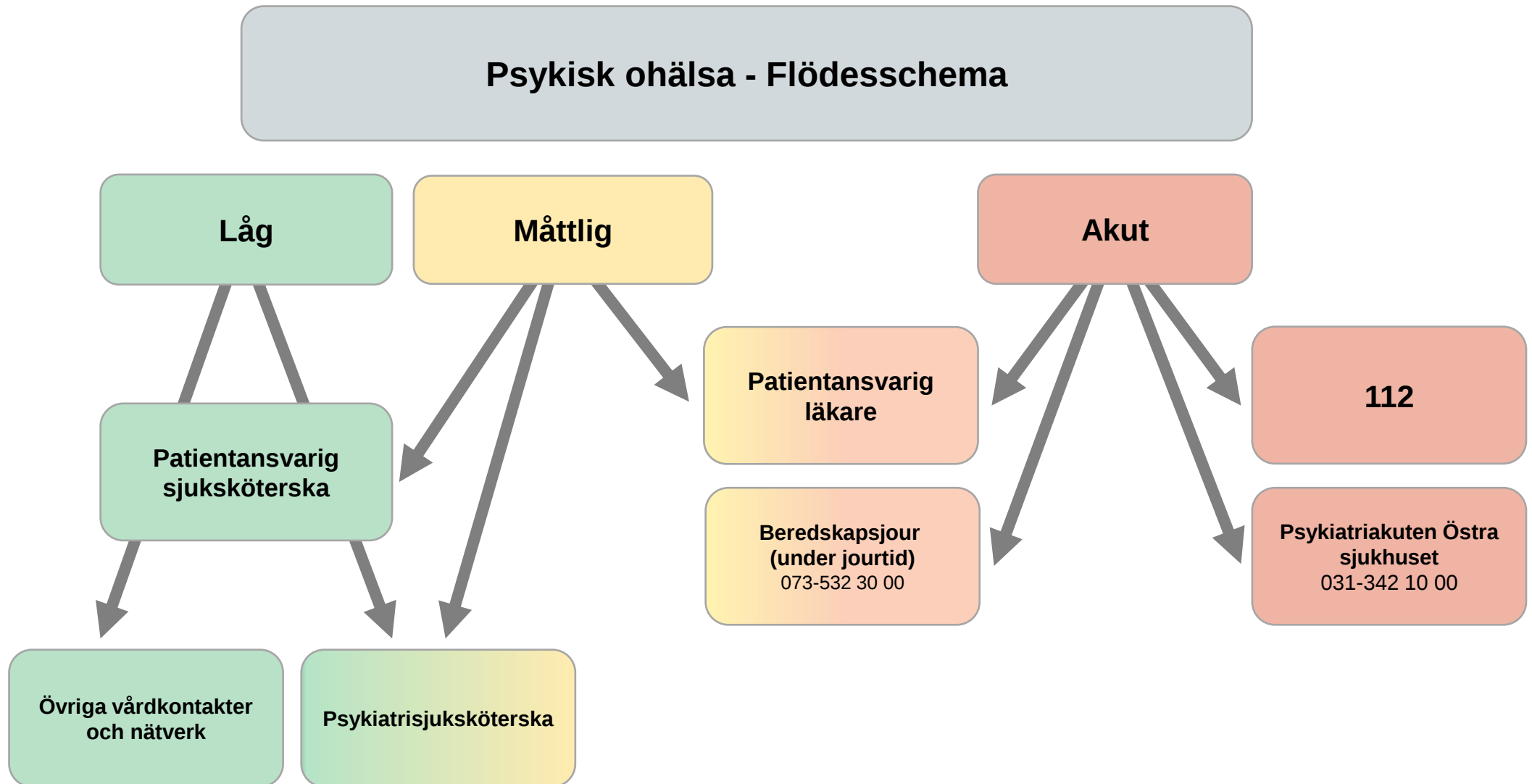


Psyisk ohälsa - Flödesschema





Bedömning av psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa kan vara svår att upptäcka och sträcker sig från lindriga till akuta tillstånd. Bedömningen ska bygga på förståelse för personens livssituation och utgå från dennes berättelse samt uppgifter från anamnes, observationer, nätverk och omsorgspersonal.

Vanliga tecken på psykisk ohälsa:

- Nedstämdhet eller sänkt grundstämning
- Uttalad oro eller ångest
- Uppvarvad, överaktiv eller impulsiv
- Psykossymtom (hallucinationer, vanföreställningar)
- Akut konfusion (förvirring)
- Kognitiva svårigheter (minne, orientering, uppmärksamhet)
- Missbruk eller beroendeproblematik
- Påverkan på sömn, kost eller hygien
- Suicidtankar, planer eller suicidförsök*

*Se separat rutin under: Styrande dokument > Gemensam ÄVO FFS och de fyra socialförvaltningarna > Hälso- och sjukvård > Suicidprevention - Stödmaterial.

Förslag på samtalsfrågor:

- Hur länge har du tänkt/känt såhär?
- Vad tror du själv att det kan beror på?
- Har du haft det såhär tidigare, och i så fall - vad hjälpte dig då?
- Vad tror du kan hjälpa dig nu?
- Har du läkemedel vid behov?
- Vilket socialt nätverk har du omkring dig?
- Har du fått hjälp tidigare för ditt mående?
- Har du några andra vårdkontakter?

Tips: Vid bedömning, observera psykisk status, t.ex. affekt, kroppsspråk, mimik, psykomotorik och kontaktförmåga.

Bedöm graden av psykisk ohälsa och välj nivå: Ingen, låg, måttlig eller akut. Den bedömda nivån avgör åtgärder och kontaktvägar enligt flödesschemat.

☐ **Ingen psykisk ohälsa:** Bedömningen visar inga tecken på psykisk ohälsa. Sedvanlig handläggning och uppföljning av grundsjukdom. Dokumentera i journal

☐ **Låg psykisk ohälsa:** Långvarig eller lindrig psykisk ohälsa utan tydlig försämring. Inga uttryckliga suicidala avsikter eller planer. Lindrig till medelsvår ångest, oro eller depression kan förekomma.

Åtgärder:

- Ansvarig sjuksköterska: Ska alltid kontaktas. Involvera övriga team vid behov.
- Andra vårdkontakter: Primärvård, specialistpsykiatri m.m.
- Sociala insatser: Utforska behov av hemtjänst, dagverksamhet, SIP.
- Psykiatrisjuksköterska: Konsultera vid behov.

☐ **Måttlig psykisk ohälsa:** Tydlig försämring av måendet med återkommande symtom som nedstämdhet, ångest, oro eller kognitiva svårigheter. Begränsad samtalskontakt eller viss motvilja till vård kan förekomma. Inga uttalade suicidala avsikter eller planer, men tillståndet bedöms kräva ökat stöd och tätare uppföljning.

Åtgärder:

- Psykiatrisjuksköterska: Konsulteras vid behov (om tillgänglig).
- Ansvarig läkare och sjuksköterska: Kontaktas för bedömning, involvera övriga team vid behov.
- Observation: Ökad tillsyn och tätare uppföljningar.
- Sociala insatser: Utforska behov av utökat stöd från nätverk och kommunala insatser.

☐ **Akut psykisk ohälsa:** Akut insjuknande med risk för personen själv eller andra. Uttalade suicidala avsikter eller planer. Tydliga psykotiska symtom (hallucinationer, vanföreställningar). Total apati eller upphörande av basala behov som kostintag kan förekomma.

Åtgärder:

- Vid livshotande tillstånd: Ring 112.
- Lämna inte personen ensam och minimera förekomst av farliga föremål.
- Ansvarig läkare: Kontaktas dagtid. Om ej nåbar, kontakta Beredskapsjour
- Psykiatriakuten: Vid behov av akut vård, om transport medger.

Vid identifierad psykisk ohälsa (låg, måttlig eller akut) ska relevanta vårdkontakter informeras enligt rutin. Dokumentera bedömning och åtgärder.