

6.2 Psykisk ohälsa

Primärvårdsprogrammet 2017



Vårdval
Västmanland

6.2 Omhändertagande vid psykisk ohälsa

6.2.1 Bakgrund

Psykisk ohälsa är ett av de största folkhälsoproblemen. Antalet sjukskrivna vuxna med psykisk ohälsa som sjukskrivningsorsak har ökat samtidigt som barn och ungdomar som rapporterar symtom på psykisk ohälsa blivit fler. Eftersom primärvården är första linjens hälso- och sjukvård för dessa patienter, är det viktigt att rätt kompetens finns inom vårdcentralerna för att möta barns, ungdomars och vuxnas behov av bedömning och behandling vid psykisk ohälsa.

6.2.2 Definition

Psykisk ohälsa används i dag ofta som en övergripande term som täcker både psykiska besvär och psykisk sjukdom. *Psykiska besvär* beskriver olika tillstånd då människor visar tecken på psykisk obalans eller symtom som oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. De psykiska besvären kan beroende på typ och omfattning i olika grad påverka funktionsförmågan. *Psykisk sjukdom och psykiskt funktionshinder* är när symtom eller funktionsnedsättning är av den typ eller grad att det kvalificerar till en diagnos (SKL: Psynk).

6.2.3 Uppdraget

Primärvården har ett basansvar för psykisk ohälsa. Primärvården ska vara första linjens hälso- och sjukvård för mild till måttlig psykisk ohälsa, inklusive missbruk och beroendeproblematik. Varje vårdcentral ska ha rutiner för tidig upptäckt av riskbruk/missbruk, kunna genomföra drogscreening och samarbeta med den kommunala missbruksvården.

Uppdraget gäller alla åldrar och gäller även tidiga insatser i situationer där det finns risk för att personer kan utveckla psykisk ohälsa eller att befintlig ohälsa kan förstärkas.

Vårdcentralen ska erbjuda bedömning/behandling och vid behov samtalsbehandling vid

- Lätta och medelsvåra depressioner
- Okomplicerade ångesttillstånd
- Krisreaktioner
- Psykosomatik
- Åldersbetingade psykiska symtom, inklusive okomplicerad demensutredning
- Missbruk och beroendetillstånd utan samtidig psykiatrisk störning
- Basal psykiatrisk bedömning i sjukskrivningsprocessen via rehabiliteringsteam
- Suicidriskbedömning
- Utfärdande av vårdintyg

6.2.4 Suicidriskbedömning

Självmod och självmordsförsök uppvisar höga tal i Västmanland. Suicidriskbedömning ska alltid beaktas vid psykisk ohälsa och missbruk men skall även uppmärksammas vid somatisk sjuklighet. Vårdcentralen ska ha instruktioner för suicidriskbedömning och ska följa Landstinget Västmanlands handlingsplan för Suicidprevention.

6.2.5 Missbruk och beroendetillstånd

Varje vårdcentral skall ha rutiner för tidig upptäckt av riskbruk/missbruk och rutiner för drogscreening. Samarbete med den kommunala missbruksvården är centralt. Inför remiss till psykiatri för utredning av ADHD skall drogscreening vara genomförd.

6.2.6 Vårdintyg

Läkare vid vårdcentral ska vid behov kunna utfärda vårdintyg och innan dess göra de undersökningar som krävs. Enligt Socialstyrelsen ska ett vårdintyg likställas med en remiss och skall besvaras.

Samtliga läkare med svensk legitimation oavsett anställningsform har rätt att utfärda vårdintyg. Vårdcentralens läkare ska begära polishandräckning för att kunna genomföra en undersökning av patient som motsätter sig detta eller för att föra patienten till den psykiatriska akutmottagningen efter det att vårdintyg är utfärdat (LPT § 47 a-b).

Begäran om polishandräckning ska även göras av läkare som arbetar på privata vårdcentraler, eftersom utfärdande av vårdintyg tillhör de arbetsuppgifter som avtalats med Landstinget inom ramen för Vårdval Västmanland.

6.2.7 Utrustning

För att kunna göra bedömningar vid missbruk/beroendeproblematik ska vårdcentralen vara utrustad med en Alkometer.

6.2.8 Mål

Vårdcentralen skall kunna erbjuda bedömning och individuellt utformad behandling för personer med psykiska besvär.

6.2.9 Kompetenskrav

Då uppdraget gäller alla åldrar förutsätter det att vårdcentralen har tillgång till medarbetare med god psykologisk och psykosocial bedömnings- och behandlingskompetens. Vårdcentralen ska ha tillgång till legitimerade psykologer, och/eller socionomer med psykoterapikompetens (steg 1) och med erfarenhet av kognitiv beteendeterapi (KBT) och/eller legitimerade psykoterapeuter. Det psykosociala teamet ska ta emot akuta patienter med en god tillgänglighet.

Eftersom psykisk ohälsa är så pass vanlig i befolkningen ska personalen/teamet delta i gemensam kompetensutveckling med psykiatri kring psykisk ohälsa för att bättre kunna bedöma och behandla aktuella patienter.

6.2.10 Samarbetspartners och kommunikationsvägar

För patienter med psykisk ohälsa är vårdcentralens primära samarbetspartners vuxenpsykiatri, inklusive Beroendecentrum, barn- och ungdomspsykiatri samt kommunerna i Västmanland. Strävan ska vara att uppdatera befintliga samverkansdokument och att skapa nya vid behov. Dessa ska klargöra ansvar, arbetsfördelning och arbetssätt inom områden där detta är oklart.

För barn mellan 6-17 år har skolhälsovården en viktig uppgift i det förebyggande arbete och är en viktig samarbetspartner.

Ungdomsmottagningarna som arbetar på uppdrag från vårdcentralerna skall uppmärksamma ungdomars- och unga vuxnas psykiska ohälsa.

6.2.11 Överenskommelser om samverkan mellan landstinget och respektive kommun avseende personer med psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning

Samverkansöverenskommelser har träffats mellan landstinget och länets kommuner vad gäller barn och vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och vid missbruk. Vårdcentralschefen

ska medverka i samverkansforum tillsammans med representanter för kommun och psykiatri. Samverkan avser alla patientgrupper inom primärvårdsåtagandet.

6.2.12 BU-hälsan

Barn- och Ungdomshälsan tillhör första linjens vård och behandling för barn, ungdomar och deras familjer med lindrig till måttlig psykisk ohälsa. BU-hälsan är en resurs för primärvården men tillhör organisatoriskt BUP. BU-hälsans huvudsakliga/främsta behandlingsansvar gäller åldersgruppen 5-18 år. BU-hälsan är organiserad från Västerås men ska täcka hela länet.

BU-hälsan samverkar både med primärvård, socialtjänst och skolhälsovård. Ett samverkansdokument liknande det mellan primärvården och vuxenpsykiatrin ska tas fram av primärvården och barn- och ungdomspsykiatrin.

6.2.13 Samordnad Individuell Plan - SIP

En Samordnad Individuell Plan (SIP) ska göras när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården och när samordning av insatser kring en enskild individ behövs. Detta anges både i 2 kap §7 Socialtjänstlagen (SoL) och i §3f Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Behov av SIP kan initieras av alla, dvs. någon som uppmärksammar att en persons vård- och omsorgsinsatser sviktar eller kan samordnas bättre. Initiativet kan även komma från den enskilde och/eller närstående.

6.2.14 Organisation

Vårdcentralen skall kunna erbjuda bedömning och individuellt utformad behandling för personer med psykiska besvär

Det innebär att arbetet skall vara organiserat så att den enskilde får del av samtliga yrkeskompetenser i det psyko-sociala teamet på vårdcentralen.