

# Psykos - Tidig upptäckt och omhändertagande

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS2017-00176) giltig till september 2019.

Utarbetad av koncernstab hälso- och sjukvård i samverkan med sektorsråden allmänmedicin och psykiatri.

## Syfte

Ge förutsättningar för tidig upptäckt och tidigt omhändertagande av personer med nydebuterade eller misstänkta psykotiska symtom eftersom tidigt insatt behandling vid schizofreni ökar livskvaliteten för de personer som erbjudits insatsen.



## Nytt sedan föregående revidering

Riktlinjen ersätter regionalt vårdprogram från 2009 och kompletteras med regional medicinsk riktlinje Psykos – Utredning och behandling.

## Bakgrund

Psykosjukdom är ett samlingsbegrepp för tillstånd med psykotiska symtom och omfattar schizofreni, vanföreställningssyndrom, schizoaffektiv psykos samt kortvarig, övergående psykos. Antalet nyinsjuknade i psykos under ett år uppskattas till 0,01-0,05 procent vilket motsvarar 1000-5000 personer i Sverige. Omkring hälften av de som drabbas av en psykos utvecklar senare ett schizofreniliknande tillstånd, cirka 15-25/100 000 invånare. Psykosjukdom kan debutera i alla åldrar. Schizofreni debuterar vanligen i sen adolescens/ tidig vuxen ålder.

Psykotiska symtom innebär inte alltid en psykosjukdom utan förekommer även tillsammans med annan psykisk problematik och sjukdom såsom vid allvarlig beteendestörning, personlighetssyndrom, posttraumatisk stress, neuropsykiatrisk problematik, affektiv sjukdom, substansmissbruk och demens. Det är viktigt att även utesluta somatiska sjukdomar som kan ge psykotiska symtom t.ex. endokrina tillstånd, inflammation i CNS, degenerativa sjukdomar, malignitet i hjärnan och temporallobs-EP eller läkemedelsbiverkan.

Risikfaktorer för psykosjukdom:

- Ärftlighet, skador och personlighetsfaktorer – psykosjukdom i familjen, förlösningskomplikationer och tidigare skalltrauma, individuell sårbarhet
- Övriga faktorer – livshändelser, upplevd psykosocial stress, drogbruk, migration

## Tidigt omhändertagande i primärvård

Primärvården har en betydelsefull roll när det gäller tidig upptäckt av psykosjukdom. Det är viktigt att ha diagnosen psykos i åtanke när man möter unga personer som upplever bestående förändring i beteende och/eller funktion. En oförklarlig minskning av anpassningsförmåga och förlust av kompisrelationer hos en ung person är nyckelfaktorer som bör leda till fortsatt utredning. Det är också vanligt att en person med psykosymtom uppger diffusa kroppsliga symtom. Nedstämdhet är vanligt och individens ångestnivå är ofta hög då en psykos i tidigt skede vanligen upplevs som någonting mycket skrämmande.

Påtagliga beteendeförändringar som i allmänhet framträder tidigt i förloppet är sänkt prestations- eller arbetsförmåga och:

- bristande intresse och motivation för saker i vardagen
- eftersatta kostvanor och hygien
- tilltagande isolering
- humörsvängningar
- ovanliga perceptuella upplevelser

Tidiga varningstecken kan vara: sömnlöshet, irritabilitet, ökad benägenhet till isolering, bryr sig mindre om sina vänner, känner sig mer spänd, nervös och rastlös, brist på livsglädje, deprimerad, koncentrationssvårigheter, känner sig förlöjligad, känner sig mindre värd, mår dåligt utan synbar anledning,

känner sig upprymd, hör röster, ser saker, kaotiska tankar. En del av dessa symtom kan förekomma, men i mildare grad, även hos ungdomar som inte är i riskzonen för en psykos.

Symtomen vid psykos delas in i positiva, negativa och kognitiva symtom.

Till de positiva hör hallucinationer, vanföreställningar och tankeförloppsstörningar. Symtomen påverkar personens verklighetsuppfattning och kan medföra att personen upplevs osammanhängande. Negativa symtom innefattar tillbakadragenhet, minskad aktivitet, begränsade känsloreaktioner och känslouttryck. De kognitiva symtomen kan ta sig uttryck i bristande uppmärksamhet, försämrat arbetsminne och nedsättning av planeringsförmåga.

Exempel på frågor att ställa:

- Har dina sömnvanor förändrats? Sover du mer eller mindre än tidigare?
- Hur är kontakten med dina vänner? Umgås du och dina kompisar lika ofta som förut?
- Hur använder du datorn och andra sociala medier?
- Känner du dig oftast orolig/rastlös?
- Är du rädd för något?
- Blir du lätt stressad?
- Har du svårt att vara bland folk/ åka buss eller spårvagn? Känner du att folk tittar på dig?
- Känner du dig ibland förföljd?
- Har du någon gång hört en röst/röster/ljud fast du var ensam?
- Kan du tänka som vanligt? Har du för många tankar samtidigt i huvudet? Har du svårt för att slutföra en tanke?
- Har ditt känsloliv förändrats?
- Är du orolig för din kropp? Har du kroppsliga besvär?

Primärvårdens preliminära utredning och bedömningen ska innefatta:

- Anamnes
- Alkohol/droganamnes och screening
- Somatisk undersökning
- Kartläggning av specifika symtom
- Utforskande av vaga tecken och antydningar (se frågor i rutan ovan)
- Riskbedömning- suicidrisk och eventuella iakttagelser om risk för hot eller våld
- Kartläggning av social situation

Vid misstanke om psykosjukdom kontaktar ansvarig behandlare specialistpsykiatri - för skyndsamt omhändertagande, med telefonkontakt och därefter remiss, enligt etablerad kontaktväg. Varje vårdcentral ansvarar för att ha uppdaterade kontaktuppgifter till de "vägar in" som specialistpsykiatri har ansvar för att ange. Det kan vara svårt att motivera patienter med psykosjukdom eller misstanke därom till kontakt med specialistpsykiatri. Rekommendation är att då samråda med psykiatri om fortsatta åtgärder, i enlighet med [RMR-Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri](#)

Underlag för remiss är lämpligen:

- Anamnes/klinisk bedömning
- Screening Audit/Dudit och om möjligt drogscreening i urin
- Riskbedömning – inklusive suicidrisk, vilken är kraftigt ökad hos patienter med psykotiska symtom
- Notering om patienten medgivit kontakt med närstående och ev. kontaktuppgifter till dessa

### Tidigt omhändertagande i specialistpsykiatri

Specialistpsykiatri i regionen ska erbjuda:

- Lättillgänglig informell rådgivning på telefon
- Lättillgängliga vårdvägar vid misstanke om psykos, i möjligaste mån "**en-väg-in**" till specialistpsykiatri i varje sjukhusområde för remittent och patient/närstående. Varje vårdcentral ser till att ha uppdaterade kontaktuppgifter till de "vägar in" som specialistpsykiatri har ansvar för att ange.
- Snabb hjälp. Vid misstanke om nydebuterad psykos - kontakt med ett multiprofessionellt team, där specialistläkare ingår. Detta gäller även för patienter med psykosymtom i samband med droganvändning. Kontakt etableras inom en arbetsdag.

---

Regionala medicinska riktlinjer utarbetas på uppdrag. Riktlinjer fastställs efter avstämning med regionens berörda förvaltningar, regionala sektorsråd, rådsfunktioner, terapigrupper och Program- och prioriteringsrådet.

- Flexibel första kontakt - exv. mobilt team, hembesök av personal i ordinarie behandlingsteam, konsultation på vårdcentral.
- Snabb återkoppling med en första bedömning till remittenten.

I de fall patienten har en samsjuklighet t.ex. beroendeproblematik och psykotiska symtom eller misstanke om psykos, vilket är vanligt förekommande, ansvarar specialistpsykiatrin för att patienten omhändertas och får rätt insats. Andra diagnoser än psykossjukdom kommer att upptäckas i processen med tidigt omhändertagande vid psykossymtom eller misstanke därom. I sådana fall remitteras patienten till lämplig mottagning för uppföljning. Till dess att ny kontakt är etablerad ansvarar remitterande mottagning för patienten.

#### **Bärande principer för tidigt omhändertagande:**

- Ett krisperspektiv och ett empatiskt förhållningssätt med stöd åt närstående och mobilisering av dess resurser.
- Skapa förtroende och allians med patienten
- Kontinuitet i behandlingskontakten från början
- Fokus på behoven i den aktuella situationen, t.ex. ömsesidig information, krisbearbetning, finna lösningar som underlättar patientens och de närståendes vardag
- Information och kunskap ska på ett aktivt sätt förmedlas till patient och närstående<sup>1 2</sup>
- Aktivt stödja patienten för att i största möjliga utsträckning kunna vara kvar i sitt vardagliga sammanhang och bibehålla meningsfulla kontakter och aktiviteter
- Stöd i föräldraskap
- Patienten och närstående skall aktivt involveras och delta i beslut rörande behandlingens upplägg
- Riskbedömning omfattande suicid, risk för hot och våld, ev. förekomst av vapenlicens/innehav ska göras i tidigt skede
- Patienten ska erbjudas en kombination av psykosociala insatser och läkemedel; återhållsamhet med antipsykotiska läkemedel rekommenderas initialt
- Heldygnsvården anpassas så långt möjligt efter patientgruppens behov av lugn miljö med förutsägbarhet och begränsad stimulsnivå

#### **Uppföljning**

- Fylligt remissvar till remittent om specialistpsykiatrens bedömning.
- Om kontakt inte etableras trots intensiva försök ska remittent informeras om detta.

#### **Vårdprocess – vårdnivå**

Se processbild överst i RMR. Se även [RMR Psykos-Utredning och behandling vid psykos \(länk\)](#)

- Primärvården ansvarar för tidig upptäckt och snabb kontaktetablering med psykiatrin vid misstanke om psykossjukdom.
- Psykiatrin ansvarar för lättillgängliga vårdvägar, snabbt och flexibelt omhändertagande vid misstanke om psykossjukdom och snabb återkoppling till remittent.
- I enskilda fall där så är lämpligt för patienten, efter ömsesidig överenskommelse, kan primärvården ansvara även för patienter där psykiatrin anges som ansvarig. Remiss/återremiss till primärvården görs efter genomförd konsultbedömning och då aktiva insatser från psykiatrin inte längre behövs. Detta gäller även för långtidssjuka patienter i stabilt skede oavsett diagnos som är i behov av underhållsbehandling vilken rimligen bör kunna utföras inom primärvården efter överenskommelse. Vid försämring kan ny konsultation göras. [RMR-Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatrin](#)

#### **Uppföljning av denna riktlinje**

Efterlevnaden till denna riktlinje kommer att följas upp av Kunskapsstöd för psykisk hälsa och återkopplas till sektorsråden för psykiatri och allmänmedicin genom:

- Tillgång till lättillgängliga, multiprofessionella team i specialistpsykiatrin för bedömning och vård av personer med nydebuterad psykos eller misstanke därom.

---

<sup>1</sup> [1177 - Schizofreni, Schizofreniförbundet](#)

<sup>2</sup> Kommunikationsverktyget [Förstå mig rätt](#) rekommenderas

- Täckningsgrad för registreringar i Psykos-R. Antal patienter med diagnos F20-F29 i VGR i relation till antal registrerade i Psykos-R.

### **Innehållsansvarig**

[Sektorsråden](#) för psykiatri och allmänmedicin i samverkan med Kunskapsstöd för psykisk hälsa.