

Intervjustöd för bedömning av psykisk hälsa

*=görs vid varje besök

Patientens berättelse *

Låt patienten berätta, men ringa in patientens huvudproblem.

- Hur länge har du haft det så här?
- Hur mår du innan dess?

Hur har patienten haft det tidigare i livet?

Klarat skola? Arbete? Familj? Flera sjukskrivningar?

Aktuell anamnes

Nyttillkomna kroppsliga besvär?

Aktuell problematik?

Negativa händelser i närtid?

Arbetsituation?

Pågående sjukskrivning?

Pågående medicinering?

Tidigare sjukdomar

Har patienten haft tidigare somatiska sjukdomar?

Har patienten haft tidigare psykiatriska sjukdomar?

Har patienten tidigare genomgått behandlingar?

Hur många perioder har patienten varit sjukskriven?

Funktionsnivå *

Hur stor är funktionsnedsättningen:

Kan du arbeta?

Kan du sköta hemmet?

Ta hand om barnen?

Ta hand om dig själv?

Nuvarande social situation

Familj? Arbete? Barn?

Känner du dig trygg hemma?

Är du utsatt för hot eller våld?

Depressionsbedömning *

- Har du känt dig nedstämd de senaste veckorna?
- Upplever du en energifattigdom?
- Har du minskat på dina aktiviteter de senaste veckorna?
- Har du minskat självförtroende?
- Har du skuldkänslor?
- Har du aptitnedsättning?
- Har du sömnproblem?
- Uppvisar patienten psykomotorisk agitation?
- Uppvisar patienten psykomotorisk hämning?

Suicidriskbedömning *

- Fråga patienten om suicidtankar och suicidplaner:
- När man har det så svårt som du har det nu, är det inte ovanligt att man har tankar om liv och död. Har du tankar på att du inte vill leva?
 - Har du gjort något suicidförsök tidigare?
 - Hur du tidigare försökt att skada dig själv?
 - Finns det någon i familjen som begått suicid?

Väg in följande i din suicidriskbedömning:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Patientens berättelse | <input type="checkbox"/> Psykiskt status: |
| <input type="checkbox"/> Aktuell anamnes/
tidigare sjukdomar | - Psykomotorisk agitation? |
| <input type="checkbox"/> Funktionsnivå | - Psykomotorisk hämning? |
| <input type="checkbox"/> Risk- och skyddsfaktorer | - Sänkt grundstämning? |
| | - Formell och emotionell kontakt? |

Gör din suicidriskbedömning. Om risken uppfattas vara högre än minimal, tillkalla medbedömare som tar över bedömningen. Skriv din motivering om risken bedöms vara minimal.

Levnadsvanor

- | | |
|---------------|-----------------------|
| Sömnproblem? | Fysisk aktivitet? |
| Tobak? | Regelbundna matvanor? |
| Alkoholvanor? | Återhämtning? |

Sammanfattande bedömning *

- A. Rådgivning och egenvård
- B. Fortsatt handläggning hos dig själv
- C. Bokas till annan kompetens
- D. Tillkalla bakjour för akut bedömning