

Riktlinje - psykologisk behandling

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar av föregående version.

Bakgrund och syfte

Framtagandet av denna rutin är utfört som ett led i verksamhetsområde Psykiatri Psykos systematiska och fortlöpande arbete för att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och ska läsas med verksamhetens strategi och vision, kärnuppdrag samt garantisedel i åtanke. Syftet med rutinen är att tydliggöra de förväntningar som omfattar psykologisk behandling inom vårt verksamhetsområde. Rutinen skall härutöver vara vägledande i beslut vid ansökningar om utbildningar i psykologisk behandling.

Av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (2018) och det synkroniserade nationella vård-och insatsprogrammet (VIP) framgår att kognitiv beteendeterapi (KBT) bör erbjudas individer med en psykossjukdom (prioritet 2). Ingen annan terapimetod rekommenderas annat än inom ramen för forskning och utveckling. Inom ett universitetssjukhus är det en självklarhet att dessa rekommendationer ligger till grund för patientarbetet.

Verksamheter inom Västra Götalandsregionen (VGR) förväntas arbeta med de nyaste och bästa behandlingsmetoderna vid samtliga sjukdomstillstånd. Det är vårt löfte till regionens medborgare.

Verksamhet Psykiatri Psykos har tillsammans med övriga SU-psykiatrin som uppdrag att ge vård i enlighet med regionens

förväntningar och arbetar därför aktivt med att öka utbudet av behandlingsinsatser som har högsta evidensgrad för respektive diagnos samtidigt som användningen av metoder utan evidens ska minska.

För att uppnå jämlik vård och prioritera de tillgängliga resurserna på bästa sätt för patientgruppen som helhet, behövs en tydlighet och öppenhet kring vilka metoder vi ska använda oss av. Vi behöver tillse att vi fokuserar på de mest effektiva insatserna och att på ett effektivt sätt rikta dem mot rätt patienter. I dagsläget är KBT den behandlingsmetod som rekommenderas vid behandlingen av kvarvarande symtom vid psykossjukdom, samt i största utsträckning rekommenderas även för andra psykiatriska tillstånd (Socialstyrelsen, 2017; Socialstyrelsen, 2018; Socialstyrelsen, 2021).

Utförande

Evidens

All psykologisk behandling som erbjuds vid verksamhetsområdet ska vara evidensbaserad och utgå från rekommendationerna i de nationella riktlinjerna. I enlighet med evidensbaserad psykologisk praktik ska behandling som ges i verksamheten:

- **Innehålla mål:** Psykologisk behandling ska ha med patienten överenskomna mål som utvärderas regelbundet under behandlingens gång.
- **Vara tidsbestämd:** Behandlare gör bedömning av rimlig tid för behandling och informerar patienten vid behandlingsstart. Uppskattad behandlingstid baseras på den individuella fallformuleringen och de anpassningar som kan krävas utifrån patientens problembild, eventuell samsjuklighet och funktionsnivå. Evidensbaserade behandlingsprotokoll för det psykiatriska tillstånd eller det besvär patienten lider av ger ett riktmärke i bedömningen av den förväntade behandlingstiden. Vid utvärdering kan planerad behandlingstid uppdateras. Förändringar i uppskattad behandlingstid behöver förankras med patienten, teamet runt patienten samt samordnas med patientens övriga insatser. Likaväl som att erbjuda tillräckligt omfattande behandling för patientens tillstånd är det motiverat att inte erbjuda mer omfattande behandling än nödvändigt, både utifrån den enskilda patientens perspektiv och ur ett kostnadseffektivitetsperspektiv.

- **Utvärderas:** All psykologisk behandling utvärderas regelbundet och utvärderingarna diskuteras med patienten och utgör underlag för eventuella Anpassningar av behandlingen och andra överenskommelser, så som avslut. Resultatet från utvärderingarna ska framgå av journaldokumentationen.
- **Komorbiditet:** Samsjuklighet ska behandlas med evidensbaserade metoder/protokoll enligt Socialstyrelsens rekommendationer. Lider patienten av annat primärt psykiatriskt tillstånd än psykos, men ändå förväntas följas inom verksamhetsområdet, behandlas detta tillstånd med evidensbaserade metoder. Om patienten har andra besvär som bedöms kräva psykologisk behandling inom specialistpsykiatri, så ska behandlingen utgå från metoder och protokoll som vilar på vetenskaplig grund. Vid komorbiditet måste fallformuleringen alltid beakta hur det komorbida tillståndet påverkas av och interagerar med de problem som psykosjukdom eller psykosymtom i anamnesen kan tänkas medföra.

Kvalitetssäkring

Vissa aspekter är centrala för en grundläggande kvalitetssäkring av förmedlad psykologisk behandling.

- **Dokumentation:** Behandlingskontakt ska dokumenteras. I dokumentationen ska orsaken till behandling framgå. Vidare ska det i journaldokumentationen kunna utläsas sessionens fokus och vilka interventioner och tekniker som använts. Behandlingsöverenskommelser, så som mål och utvärderingsmetod, ska journalföras.
- **Avsteg:** Eventuella avsteg från evidensbaserade metodval diskuteras och beslutas i teamet. Psykoterapihandledare bör konsulteras. En motivering till beslutet måste framgå i journaldokumentationen liksom en beskrivning av hur behandlingen planeras följas upp.
- **Handledning:** Handledning utgör ett led i kvalitetssäkringen av det psykologiska behandlingsarbetet. Handledning som anlitas i verksamheten ska ha mål som utvärderas. Att ta med sig ljud- eller filminspelningar av terapibesök till handledningen uppmuntras av verksamheten eftersom ljud och/eller film ger en konkret återgivning av vad som sker under besöket och således handledaren en mer objektiv bild av patientens svårigheter och terapeutens handledningsbehov.

Forskning och utveckling

Som en verksamhet inom ett universitetssjukhus är det vår uppgift att utveckla nya och befintliga metoder och interventioner.

Behandlingar som faller utanför nationella riktlinjer ska erbjudas inom ramen för forskning och utveckling. Utveckling av metoder kräver vanligen godkänt etikillstånd och att forskare projektleder utvärdering av den nya behandlingsmetoden. Projekt diskuteras med samordnare för FoU på verksamhetsområdet som kan ta frågan till verksamhetsledning för beslut.

Uppföljning

Verksamhetschef via linjeförordning på respektive enheter ansvarar för att rutinen är känd. Psykologer och andra medarbetare med uppdrag att erbjuda psykologisk behandling ansvarar för att följa rutinen för patienter de vårdar. Psykologisk ledningsansvarig (PLA) eller psykolog med särskilt uppdrag följer upp rutinen med chefer. Verksamhetschef och PLA eller psykolog med särskilt uppdrag tillser att rutinen följs upp och revideras.

Relaterade dokument

[Nationella Riktlinjer](#)

[Nationella vård- och insatsprogrammet](#)

Bilaga 1 Utvärdering av terapi

Bilaga 1

Utvärdering av terapi

Följande skattningsskalor SKA användas för utvärderingen av psykologisk behandling:

1. Clinical Outcome in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM)
2. The Psychotic SYmptom RAting Scale (PSYRATS)

Skattningarna dokumenteras löpande för att kunna följa eventuell förändring enligt följande intervall:

- a. i början av terapin
- b. vid avslut
- c. var 3:e månad (eller oftare)
- d. om möjligt 3–6 månader efter behandling

CORE-OM: Rapportera totalpoängen (alternativt totalpoängen förutom risk). Poäng 0-4 per item.

PSYRATS: Rapportera totalpoäng för delskala hallucinationer eller vanföreställningar (eller båda). Poäng 0-4 per item.

Andra skattningsskalor KAN läggas till. Nedan utgör ett urval av lämpliga formulär, dels för närmre kartläggning av hur/om det psykotiska tillståndet förändras av behandlingen, dels för utvärdering av komorbida besvär:

Generellt välmående: The Warwick Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)

Paranoida vanföreställningar: Green Paranoid Thoughts Scale (GPTS)

Röster: The revised Beliefs About Voices Questionnaire (BAVQ-r)

Utfall återhämtning: CHOice of Outcome in Cbt for psychotic Experiences (CHOICE)

Depression: Calgary Depression Scale för Schizophrenia (CDSS)

Social fobi: Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)

Generaliserad ångest, GAD: GAD-7, Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)

Tvångssyndrom: Obsessive Compulsive Inventory Revised (OCI-R) eller Yale Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD: Post traumatic Stressdisorder Checklist (PCL-5) eller Impact of Events Scale (IES-R)

Paniksyndrom: Panic Disorder Severity Scale (PDSS-SR), Mobility Inventory for Agoraphobia (MIA)

Sömnstörning: Insomnia Severity Index (ISI)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Psykiatri Psykos

Innehållsansvar: Matilda Cederberg, (matce4), Psykolog, leg.

Granskad av: Nina Martinsson Grbic, (ninma1), Samordnare

Godkänd av: Pia Rydell, (piary1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9806-1988473940-152

Version: 3.0

Giltig från: 2026-06-09

Giltig till: 2028-06-09