

# Episodprojektet

Behandlingseffekter

Psykiatrins öppenvård 2006

**Slutrapport**

**Mars 2007**

En rapport sammanställd av Per Söderberg  
Psykiatrins Utvecklingsgrupp - NYSAM

# Innehåll

<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>4</b>
<b>INLEDNING</b>	<b>5</b>
Deltagande enheter	6
Administration av projektet	6
<b>DESIGN OCH METODER</b>	<b>7</b>
Genomförandet	7
Patienterna	7
Instrumenten	8
Databearbetning	8
Bortfall	8
<b>RESULTAT – BEHANDLINGENS START</b>	<b>10</b>
Nybesök – bedömning och yrkesgrupp	10
Nybesök - kön	11
Nybesök - landsting	12
Nybesök – Sociala kontakter	13
Nybesök – Psykosociala stress "DSM-axel IV"	13
Nybesök – somatiska besvär	14
Nybesök – Suicidrisk	15
Nybesök - Sammanfattning	16
<b>RESULTAT - FÄRDIGBEHANDLADE BEHANDLINGSEPI SODER</b>	<b>17</b>
Resultat uppdelat i kön	17
Resultat sociala kontakter	18
Resultat - Psykosociala stress "DSM-axel IV"	19
Resultat - DSM IV axel I	19
Resultat – suicidrisk	20
Resultat behandlingsinsatser – allians	20
Resultat behandlingsinsatser – behandlings mål uppnådda	21
Resultat behandlingsinsatser - psykoterapi	21
Behandlingsinsatser	22
Behandlingsmodeller - patienter med depression	23
<b>RESULTAT - BEHANDLINGSEPI SODER - 3 BEDÖMNINGAR</b>	<b>24</b>
Resultat första, fjärde & avslut – allians	25
Resultat första, fjärde & avslut – psykoterapi	26

<b>RESULTAT - KLINISK SIGNIFIKANS</b>	<b>28</b>
Resultat - övergripande	29
Resultat – kön	30
Resultat - Allians	31
Resultat - Landsting	32
Resultat - Behandlingsmål uppfyllt	33
Resultat - Systematisk psykologisk behandling	34
<b>RESULTAT VID DET 4:E BESÖKET</b>	<b>35</b>
Resultat vid det 4:e besöket - landsting	35
Resultat vid det 4:e besöket - diagnosgrupper	36
<b>SAMBAND MELLAN INSTRUMENTEN</b>	<b>38</b>
Suicidproblematik ur två perspektiv	39
Missbruksproblematik ur två perspektiv	40
<b>REFERENSER</b>	<b>41</b>
Bilaga 1	42
Bilaga 2	43

## Sammanfattning

Episodprojektet är ett pilotprojekt inom ramen för psykiatrins utvecklingsgrupp i NYSAM, som syftar till att utveckla mätmetoder för att analysera behandlingseffekter inom psykiatrins öppenvård. Projektet har genomförts på 29 olika öppenvårdsenheter inom sju olika landsting med fokus på att följa patienternas behandling från nybesök till avslut. Totalt har 602 patienter registrerat som nybesök i en databas, varav cirka en fjärdedel kunnat följas upp till avslutad behandling.

Resultatet visar generellt att den psykiska hälsan hos patienter som får behandling inom psykiatrins öppenvård förändras i en positiv riktning från behandlingens början till avslut. Behandlingsresultatet kan beskrivas både utifrån ett patientsubjektivt perspektiv och från ett behandlarperspektiv.

Genomförandet av projektet visade på stora svårigheter att följa behandlingsepisoder inom öppenvården, vilket resulterade i stort bortfall inom flera enheter. Erfarenheten visade att resultatuppföljning av behandlingsepisoder kräver en professionell organisation där det finns utsedda "koordinatorer" som ansvarar för planering och administration av projektet.

Med bakgrund av stort bortfall och ambitionsnivån att vara pilotprojekt får resultatet i rapporten tas med stor försiktighet och ses mer som ett exempel på kvalitetsuppföljning av behandlingseffekter än strikta "kliniska sanningar". Projektet visar ändå på möjligheter att genomföra mätningar av behandlingseffekter, men då krävs en bättre utvecklad organisation och fler motiverade medarbetare.

# Inledning

I början av år 2006 startade "Episodprojektet", ett pilotprojekt inom ramen för NYSAMs utvecklingsgrupp. Huvudsyfte med projektet var att utveckla och pröva olika metoder för att mäta behandlingseffekter inom öppenvårdspsykiatrin. Episodprojektet utgör en naturlig fortsättning av "GAF projektet", projekt som har syftat till att kartlägga psykiatrins öppenvård och samtidigt testa GAF skalan som ett kliniskt bedömningsinstrument. Fokus för detta projekt är att granska patientens hela behandlingsepisod, från första besöket till behandlingens avslut. Ett annat perspektiv är också att använda olika uppföljningsinstrument, där bedömning av behandlingsresultat kan värderas från både patientens och behandlarens perspektiv. Genom att använda olika instrument samtidigt finns också möjligheten att analysera instrumentens validitet.

Psykiatrins Utvecklingsgrupp i NYSAM har varit ansvariga för genomförandet av episodprojektet, som tillsammans har utvecklat design och metod för projektet (Bo Ivarsson ordförande Utvecklingsgruppen, Per Söderberg Dalarna, Inga-Lill Candefjord Västerås, Erna-Britt Nordström Gävleborg, Malin Larsson Halland, Göran Eiman Kungälv och Jonas Clausson Kronoberg). Huvudansvaret för att sammanställa resultatet från projektet har varit Per Söderberg och Stefan Tungström (Dalarna).

Under hösten 2006 sammanfattades episodprojektet i en första delrapport (Söderberg, 2006), där framförallt resultatet från de första fyra besöken presenterades. Rapporten gav också exempel på olika metoder att presentera resultat, som t.ex. beskrivningar av resultat utifrån klinisk signifikans.

Denna slutrapport sammanfattar hela episodprojektet och beskriver resultat dels utifrån ett patientperspektiv med två olika instrument och dels från ett professionellt perspektiv med bedömningar av GAF skattningar (American Psychiatric Association, 2000). Till denna huvudrapport finns fem lokalrapporter och tre länsrapporter (Dalarna, Västmanland, Kronoberg) som beskriver resultatet från de enskilda enheter eller landsting som hade minst 10 patienter med mätningar vid behandlingens start och avslut.

Episodprojektet är ett kliniskt pilotprojekt där intresset för uppföljning har varit den avgörande faktorn för deltagandet. Ett syfte har varit att pröva olika instrument i en klinisk miljö, men också utvärdera hur dessa instrument kan administreras i denna miljö. Med denna uppläggning av projektet finns en stor risk för att flera felkällor kan påverka och styra resultaten. Utvecklingsgruppen har varken haft resurser eller ambitionen att genomföra episodprojektet som ett forskningsprojekt, utan ser detta pilotprojekt som en förstudie till implementering av systematisk uppföljning inom psykiatrins öppenvård.

## Deltagande enheter

Totalt har 29 enheter från sju olika landsting deltagit i projektet, med en spridning av rapporterade behandlingsepisoder från två patienter upp till 77 patienter (Samtalsmottagningen Falun). Då spridningen av insamlade data är stor mellan olika enheter kommer resultatet enbart att rapporteras för de enheter som har ett stort antal rapporterade behandlingsepisoder.

## Administration av projektet

Inom varje mottagning har det funnits en utsedd kontaktperson som har administrerat blanketter och instrument. Denna person har ansvarat för kvalitetskontroll och varit informatör till all personal som deltagit i projektet. Resultatet av insamlade bedömningar och skattningar har inte återkopplas till patienten eller behandlaren på

individnivå. Flera enheter har meddelat att det varit svårt att administrera projektet och bortfallets storlek är svårberäknat och varierar mellan olika enheter. Det finns även ett stort internt bortfall, där antal bedömningar minskar drastiskt mellan första, fjärde och avslutningsbesöket.

Tabell 1 – Deltagande enheter och antal behandlings episoder

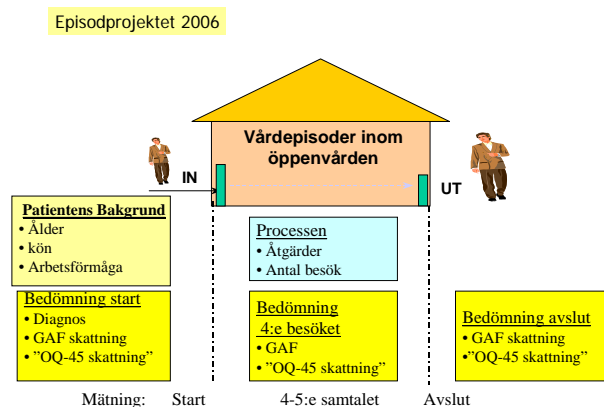
Landsting	Enhet	Antal patienter	
		Landsting	enhet
Dalarna	Ludvika	200	5
	Samtalsbyrån		27
	Samtalsmottagning Falun		77
	Smedjebacken		17
	Säterteamet		43
	Leksand		31
Västmanland	Bedömnings- behandling	103	28
	K A K		20
	Sala/Heby		26
	Specialistmottag - affektiva		7
	Specialistmottag -ångest		17
	UPST Ungdomspsykiatriska		5
Halland	Affektiva enheten	40	11
	Halmstad Allmänpsykiatrisk		17
	Hylte Psykiatrisk mott.		12
Hälsingland	Ljusdal Psykiatrisk mott	50	50
Sörmland	Eskilstuna mottagning norr	40	7
	Flen öppenvård		14
	Strängnäs öppenvård		19
Kungälv	Akutteam	50	10
	Ale mottagningen		9
	Kungälv öppenvård		18
	Stenungsund öppenvård		13
Kronoberg	Akut/remissenheten	119	5
	Bokalyckan		4
	Ljungby allmän psyk mott		8
	Närsjukvårdssektionen		49
	Socialpsykiatriska enheten		2
	Växjö allmän psyk mott		51

# Design och metoder

## Genomförandet

Projektet påbörjades den 1 februari 2006 och pågick under hela 2006. Alla patienter som anmäldes till de psykiatriska mottagningarna som nybesök under perioden 1 februari till 30 april ingick i uppföljningen. Dessa patienter bedömdes och skattades av behandlaren vid första-, fjärde- och avslutningsbesöket (figur 1). Vid samma tillfällen fick patienten fylla i två bedömningsinstrument. Om det var fler behandlare som arbetade tillsammans med patienten genomfördes bedömningarna och skattningarna tillsammans. Projektet pågick till årsskiftet 2006 / 2007, vilket medförde att patienter med längre tids behandlingar inte kunde följas upp. Alla patienter som har ett identifierat avslut eller avbrott under 2006 ingår i projektet.

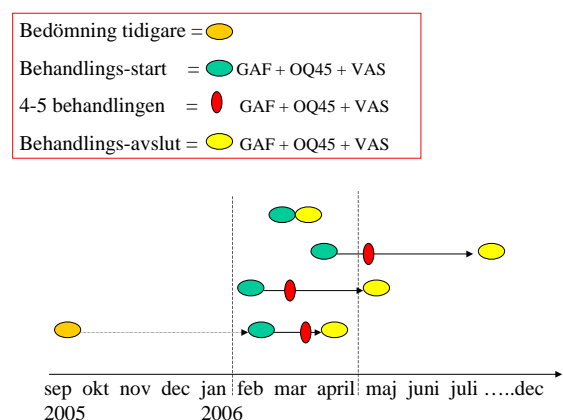
Proceduren var att patienterna erbjöds att delta i projektet vid första besöket till mottagningen och uppmanats då att fylla i självskattningsformulären på mottagningen och därefter lämna in dessa till sekreterare eller behandlare i förslutna kuvert. I vissa fall har patienterna fått ta hem bedömningsformulären och skicka dem åter till mottagningen. Rutiner för detta har upprättats inom varje enhet.



Figur 1 Design av episodprojektet 2006

## Patienterna

Alla nya patienter som remitterats eller anmäls till de utvalda enheterna under perioden har registreras på en blankett med bakgrunddata och skattats med GAF skalan. Alla patienterna har fått information om projektet (bilaga 1) och en förfrågan om frivilligt delta i detta projekt. För de patienter som anmälde intresse för att delta fick vid första besöket ett självskattningsinstrument OQ-45, Outcome Questionnaire (Lambert m.fl., 1996) och en VAS skala (VAS besvär) att fylla i. Samma



Figur 2 Definition av bedömning och behandlingsstart

instrument följdes senare upp mellan det 4:e och 5:e besöket och ytterligare en gång vid behandlingens avslut.

Alla patienter som anmäls som nybesök "inkluderades" som deltagare i projektet oavsett vad som beslutas i samband med detta första besök. Vissa patienter fick omgående en behandling medan andra fick vänta för en fördjupad bedömning och utredning. Viktigt var att skilja på patienter som kom som nybesök och skulle inkluderas i projektet med de patienter som redan hade en pågående kontakt före projektets start (exkluderas).

Det fanns även en grupp patienter som tidigare var bedömda och fanns i en kö för behandling som påbörjade sin behandling under undersökningsperiod (februari t.o.m. april). Dessa patienter inkluderades även i projektet. Figur 2 beskriver schematiskt de olika patientgrupperna som inkluderades i projektet och hur bedömningsinstrumenten användes. För de patienter som avslutades före det 4-5 besöket, gjordes en slutbedömning med GAF skattning och utdelning av instrumenten.

## **Instrumenten**

Följande instrument och skattningsskalor användes i episodprojektet:

- GAF skalan - Global funktionsskattningsskala (DSM IV-TR), uppdelat i GAF symtom, GAF funktion och aktuell GAF.
- OQ-45 Outcome Questionnaire – 45.2 (Lambert m.fl, 1996), uppdelat i OQ- symtom, OQ- SR (social roll), OQ-IR (interpersonella relationer) och OQ- total (globalmått).
- VAS skalan, upplevda besvär - visuell analog skala

## **Databearbetning**

Inom varje enhet eller samordnat inom varje landsting har alla bedömningar, skattningar och uppgifter matats in i en databas. Den som var ansvarig inom enheten eller landstinget för insamling av patientuppgifterna har haft tillgång till ett särskilt dataprogram för inmatning av uppgifter. När patientuppgifterna har sammanförts från alla deltagande landsting har materialet avidentifierats.

## **Bortfall**

Totalt har 602 patienter registrerats som nybesök under perioden 1 februari till den 30 april 2006. Det framkommer tydligt att det finns ett systematiskt bortfall, där vissa enheter har alldeles för få registrerade nya patienter i jämförelse med ett förväntat antal. En kontroll mot det ordinarie patientadministrativa datasystemet genomfördes av de psykiatriska enheterna i Dalarna, vilket visade en stor variation i bortfall

mellan de olika enheterna. Med anledning av det relativt stora bortfallet av patienter i projektet, måste man vara försiktig med hur man tolkar och drar för slutsatser av resultatet.

Trots bortfallet är episodprojektets 602 patienter ett relativt stort sampel, med fördelen att patienterna kommer från många olika kliniker, under samma period och jämförda med samma instrument. Data som insamlats på detta kliniska sätt har en god extern validitet och resultat kan för vissa faktorer generaliseras i termer av klinisk kvalitetssäkring av behandlingsresultat.

Beskriver man det interna bortfallet i de olika bedömningsfaserna, upptäcker man att bortfallet ökar mellan mätpunkterna. Minst bortfall finner man bland GAF bedömningarna, med 87,9 % genomförda bedömningar av alla registrerade nybesök. Jämför man alla tre mätpunkter, minskar antal genomförda bedömningar av alla tre instrumenten, totalt för alla tre instrumenten från cirka 79 % (av de 602 inkluderade patienterna) till 31 % vid fjärde besöket och 25 % vid avslutet (tabell 2). Om detta interna bortfall beror på att patienterna fortfarande är kvar i behandling vid årsskiftet 2006 / 2007 och därför inte är avslutade eller om det är avbrott i behandlingen finns ingen säker information om.

Totalt har 137 patienter bedömningar i alla tre perspektiven (OQ-45, VAS och GAF) vid första besöket och avslutningsbesöket. Från hela databasen är det 93 patienter som har bedömts med alla tre instrument vid behandlingens start, fjärde besöket och vid behandlingens avslut.

*Tabell 2 Antal och procent av genomförda bedömningar uppdelat i nybesök, 4:e besöket och avslutningsbesöket*

Instrument	Nybesöket		4-5 besöket		Avslut		
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	%*
OQ-45	493	81,9	194	32,2	150	24,9	44,5
VAS	489	81,2	201	33,4	152	25,2	45,1
GAF	529	87,9	225	37,4	193	32,1	57,3
Alla instrument	478	79,4	187	31,1	148	24,6	43,9

\* procent av alla 337 episoder som har avslutats

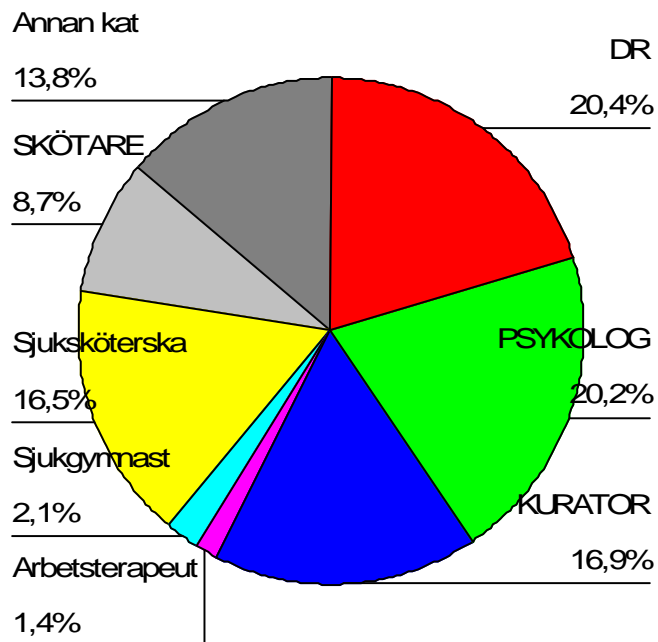
## Resultat – behandlingens start

### Nybesök – bedömare och yrkesgrupp

Sammanställer man alla nybesöksbedömningar och sammankopplar dom med bedömarens yrkestillhörighet, finner man en palett av olika yrkesgrupper inom psykiatrins öppenvård. Gruppen läkare och psykologer har gjort flest bedömningar, cirka 20 % vardera och därefter kommer kuratorer och sjuksköterskor med 16-17 % av bedömningarna. I gruppen annan kategori finns psykoterapeuterna.

Ingen av yrkesgrupperna skattade patienternas psykiska ohälsa på ett systematiskt annorlunda sätt. Jämför man

medelvärdet av de 478 patienter som är bedömda vid nybesöket mellan olika yrkesgrupper finner man inga statistiska skillnader.

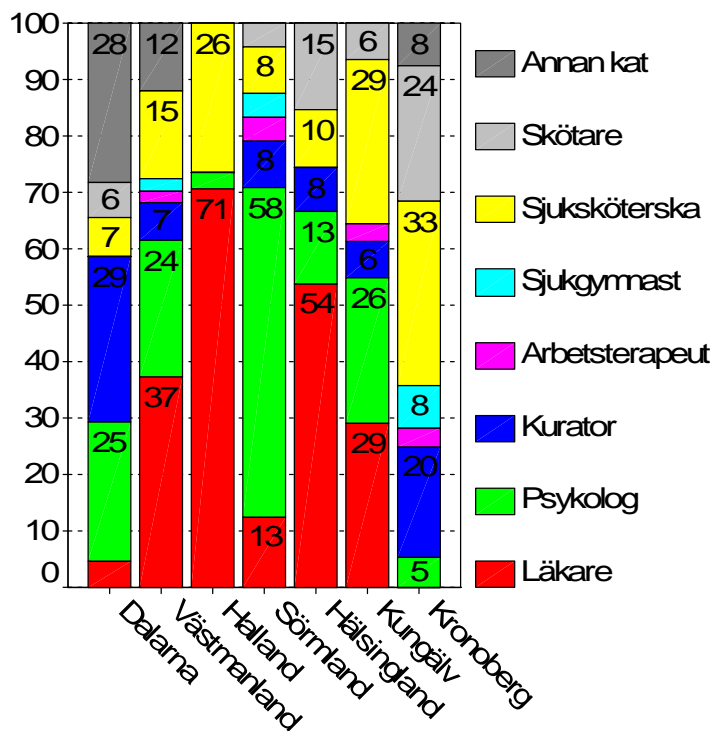


Figur 3

Tabell 3 Medelvärden i skattningsskalorna OQ-45, VAS-besvär och GAF aktuell

Instrument	Läkare	Psykologer	Kuratorer	Sjuk-sköterskor	Skötare	Annan
OQ-45	86,36	85,99	82,95	86,81	81,79	90,34
VAS-besvär	39,50	39,16	44,63	40,08	41,00	39,27
GAF-aktuell	57,46	55,51	56,38	58,23	57,00	56,82

Beskriver man fördelningen av bedömare och yrkestillhörighet, finner man stora skillnader mellan olika landsting. I Dalarna och Kronoberg är det ett minimum av läkare som har deltagit i bedömningarna, medan i det är stor andel läkare som har varit bedömare i t.ex. Halland och Hälsingland.



Figur 4

## Nybesök - kön

Beskriver man alla patienter som har nyanmälts under undersökningsperioden är det procentuellt fler kvinnor än män (67 % respektive 33 %). De initiala mätvärdena från de olika instrumenten är relativt lika mellan könen, enbart signifikanta skillnader i OQ-symtom ( $p < .01$ ) och OQ-total ( $p < .05$ ) där kvinnor har skattat mer symtom än männen (tabell 4).

Tabell 4 Medelvärden vid nybesöket för de olika instrumenten uppdelat i kön

Instrument	Man			kvinnor			Total		
	Antal	Mean	SD	antal	Mean	SD	antal	Mean	SD
OQ-SR	157	14,38	5,05	321	15,15	4,88	478	14,89	4,88
OQ-IR	157	16,45	6,38	321	16,50	6,75	478	16,48	6,75
OQ-Symtom	157	52,22	15,26	321	56,21	14,80	478	54,90	14,80
OQ-tot	157	83,04	23,54	321	87,86	23,27	478	86,28	23,27
VAS-Besvär	157	41,10	27,46	321	39,32	26,32	478	39,90	26,32
GAF-S	157	58,31	9,60	321	57,45	10,04	478	57,73	10,04
GAF-F	157	63,53	11,41	321	61,95	11,20	478	62,47	11,20
GAF-aktuell	157	57,40	9,97	321	56,38	10,08	478	56,71	10,08

Medelvärdena för de olika instrumenten är jämförbara med de normvärden som finns framtagna för de olika instrumenten. GAF värdena för nybesöken ligger något över de medelvärden som tidigare har tagits fram via Nysams GAF projekt (GAF projektet, 2005). OQ-tot medelvärdet ligger 3 poäng över de normvärde som är framtagit för öppenvårdspatienter i USA vid valideringen av skalan (Lambert, 1996). Delskalan OQ-Social roll ligger på samma poäng, OQ-IR problem 3 poäng lägre och OQ-symtom 5 poäng högre. Till VAS skalan finns inga aktuella referensmaterial.

## Nybesök - landsting

I en jämförelse mellan landstingen finner man inga statistiska skillnader i OQ-45 och VAS skalans medelvärden, medan det finns en statistisk skillnad i GAF skattningarna. Patienterna i Kronoberg har skattats signifikant lägre i alla GAF skalor (Bonferroni  $p < .01$ ) i jämförelse med Dalarna (tabell 5). I jämförelse med skattningar från de övriga instrumenten finner man att Kronobergs låga GAF skattningar inte ligger i samma nivå med patientperspektivets skattningar. Patienterna i Kronoberg har skattat låga värden i OQ-45 i jämförelse med övriga län, vilket indikerar på bättre funktion och mindre symtom och besvär. Möjligen har bedömarna i Kronoberg utvecklat en "GAF-kultur" som medfört att GAF skattningarna generellt ligger något lägre inom deras verksamhet i jämförelse med övriga landsting.

Tabell 5 – Medelvärden och standardavvikelser för de olika instrumenten vid Nybesöket, uppdelat per landsting (n= 478)

Instrument	Dalarna		Västmanland		Halland		Hälsingland		Kungälv		Kronoberg		Sörmland	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
OQ-SR	15,2	4,5	14,7	5,4	14,6	5,4	15,3	4,5	15,4	4,5	<b>14,0</b>	5,0	15,3	6,1
OQ-IR	16,6	6,3	16,3	6,7	15,5	6,6	17,9	6,5	16,3	6,9	16,2	7,0	16,7	7,2
OQ-Symtom	55,4	13,6	54,2	16,8	53,6	16,4	59,8	13,5	56,0	15,4	<b>52,5</b>	15,4	54,6	15,3
OQ-tot	87,2	21,2	85,3	25,7	83,8	25,2	93,0	21,5	87,7	23,4	<b>82,7</b>	24,1	86,6	25,4
VAS-Besvär	40,7	25,0	41,5	29,8	41,2	27,2	31,9	24,5	39,2	24,0	<b>41,8</b>	28,3	34,6	24,4
GAF-S	<b>60,0</b>	9,3	58,2	9,9	58,3	8,4	56,0	8,8	59,6	10,4	<b>54,0</b>	10,2	54,3	10,8
GAF-F	<b>65,2</b>	11,1	61,9	11,6	64,3	7,9	60,4	10,4	64,2	10,7	<b>58,4</b>	11,7	59,3	10,8
GAF-aktuell	<b>59,1</b>	9,4	57,0	10,4	57,6	7,7	55,5	8,7	58,7	10,3	<b>52,7</b>	10,5	53,2	10,9

## Nybesök – Sociala kontakter

I tabell 6 finns en sammanställning av medelvärden för de olika instrumenten uppdelat i kategorierna "social kontakt". Det finns vissa statistiska skillnader mellan några undergrupper, generellt skattas de patienter som har fler sociala kontakter ett värde som indikerar på mindre svårighetsgrad t.ex. patienter med sociala kontakter varje vecka har skattas med lägre OQ-45 medelvärden i 3 av 4 skalor, mindre besvär i VAS skalan och bättre funktion och mindre symtom i GAF skalan.

Tabell 6 Medelvärden och standardavvikelser för de olika instrumenten vid Nybesöket, grupperat i "Sociala kontakter"

Instrument	inga		enbart via jobb		1 g /mån		2-3 / mån		varje vecka	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
OQ-SR	15,9	4,8	15,5	5,1	16,0	4,6	15,2	4,8	<b>14,5</b>	5,0
OQ-IR	15,4	6,4	20,2	7,7	18,3	5,7	17,5	6,6	15,5	6,5
OQ-Symtom	60,1	12,0	60,0	15,7	59,2	14,9	58,5	15,8	<b>52,5</b>	14,5
OQ-tot	91,4	18,8	95,6	25,2	93,5	21,5	91,2	24,2	<b>82,5</b>	22,8
VAS-Besvär	25,2	20,0	26,0	16,8	42,2	29,8	35,9	28,3	<b>42,8</b>	26,1
GAF-S	57,5	12,9	52,2	8,4	56,6	11,0	55,1	10,9	<b>59,1</b>	9,2
GAF-F	60,7	16,5	59,0	11,1	58,9	13,4	59,2	11,7	<b>64,1</b>	10,5
GAF-aktuell	56,9	11,7	51,4	8,5	55,3	11,2	53,6	11,0	<b>58,2</b>	9,4

## Nybesök – Psykosociala stress "DSM-axel IV"

Beskriver man alla patienter vid nybesöket och jämför medelvärdena i de olika instrumenten i jämförelse med vilken psykosocial stress patienterna har vid detta tillfälle, får man en systematisk bild genom de olika instrumenten. Patienter som inte har en psykosocial stress har vid behandlingens start lägre värden på psykiska besvär i alla delskalor och olika bedömningsperspektiv. Det finns en systematik, att patienter med fler psykosociala problem har en generellt sämre psykisk hälsa och de patienter som har tre eller fler områden med psykosocial stress har också de lägsta värdena (tabell 7).

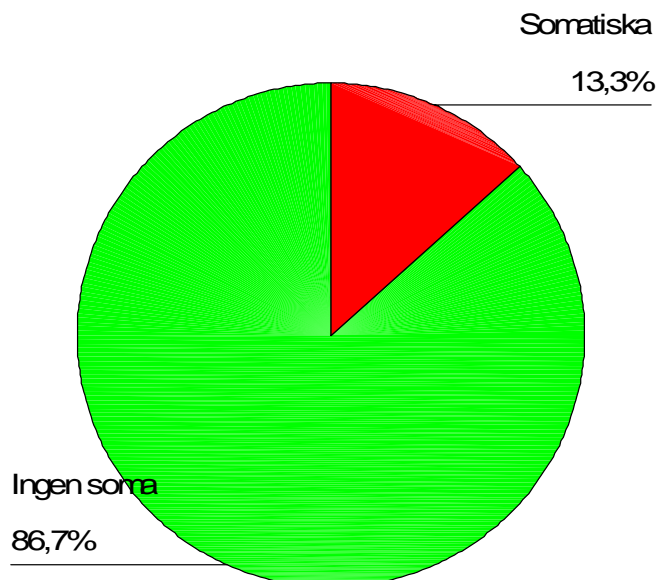
Tabell 7 Medelvärden och standardavvikelser för de olika instrumenten vid nybesöket, grupperat i antal "social stress grupper" (n=478)

Instrument	Inga n=101		Ett område n=183		Två områden n=113		Tre & fler områden n=81	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
OQ-SR	13,09	4,74	14,78	4,91	15,65	4,97	16,27	4,60
OQ-IR	12,95	6,40	16,22	6,29	18,20	6,74	18,98	5,48
OQ-Symtom	48,99	15,76	54,03	14,35	58,38	14,15	59,09	14,27
OQ-tot	75,03	24,14	85,03	22,29	92,22	22,08	94,33	20,94
VAS-Besvär	47,85	30,44	40,66	25,29	37,15	25,93	32,63	23,01
GAF-S	61,03	11,69	58,34	9,53	56,56	8,87	53,90	8,06
GAF-F	67,50	12,41	63,52	9,96	60,33	9,96	56,77	11,33
GAF-aktuell	60,48	11,59	57,65	9,61	54,97	8,82	52,32	8,46

## Nybesök – somatiska besvär

Av alla nybesök hade cirka 13 % av patienterna somatiska besvär som bedömts vara relevanta för att förstå den psykiatriska diagnosen.

Det fanns inga skillnader i psykisk ohälsa i jämförelse mellan patientgrupperna som hade somatiska eller inga somatiska besvär i avseende på mätresultat från GAF skattningar, VAS skattningar eller OQ-45 skattningar (tabell 8).



Figur 5

Tabell 8 Medelvärden och standardavvikelse för patienterna vid nybesöket uppdelat i somatiska besvär och inga somatiska besvär

Somatiska besvär			OO-45	VAS-Besvär	GAF-aktuell
Somatiska besvär	Medel		<b>84,2</b>	<b>45,3</b>	<b>56,0</b>
	Antal		61	55	61
	SD		28,1	31,3	9,0
Ingen somatiska besvär	Medel		<b>86,4</b>	<b>39,7</b>	<b>56,9</b>
	Antal		397	392	397
	SD		22,7	26,1	10,2

### Nybesök diagnosgrupper

Flera diagnosgrupper var små och för att beskriva skillnader mellan grupper presenteras här bara de diagnosgrupper som hade relativt många patienter per grupp. Patienter som diagnostiserats som personlighetsstörningar har skattats lägst med GAF skalan och självskattningen med OO-45 är också de högsta. Patienter med förstämningssyndrom har relativt svåra psykiska besvär i självskattning (OO-45 och VAS), men inte ur ett "GAF perspektiv". Detta är ett fenomen som har uppmärksammats av andra kliniker och forskare, t.ex. visade Bodlund m.fl. (1996) denna skillnad med GAF självskattning och aktuell GAF.

Tabell 9 Medelvärden och standardavvikelse för patienterna vid nybesöket uppdelat i diagnosgrupper

Instrument	Maladaptiva PTSD n=31		Förstämning n=153		Ångest n=148		V-kod - n=55		Personlighets- Störningar n=12	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
OO-45	88,4	26,8	<b>91,8</b>	21,9	81,4	22,9	84,0	24,1	<b>92,5</b>	18,5
VAS-Besvär	45,5	33,0	<b>35,6</b>	23,7	40,5	26,8	44,6	26,8	42,5	31,3
GAF-aktuell	59,2	8,0	55,4	8,6	54,8	9,7	63,7	10,1	<b>51,1</b>	11,7

### Nybesök – Suicidrisk

Suicidrisken bedömdes vid nybesöket i en skala från ingen suicidrisk, suicidtankar, allvarliga suicidtankar och suicidförsök senaste veckan. Totalt bedömdes att cirka 75 % av patienterna inte hade någon suicidrisk, medan 25 % uppvisade olika tecken (21 % suicidtankar, 3 % allvarliga

suicidtankar och 1 % hade genomfört ett suicidförsök under senaste veckan). Om man delar in patienterna i två grupper, en för ingen suicidrisk och en grupp med de patienter som har någon form av suicidriskindikation kan grupperna jämföras mot varandra. Resultatet visar att patienter som har indikation på suicidrisk har signifikant ( $p < .01$ ) lägre GAF värden (symtom, funktion och aktuell), lägre VAS bedömningar ( $p < .01$ ) och högre värden i OQ-45 skalan olika delskalor ( $p < .01$ ), dvs. har svårare psykiska symtom och besvär i alla perspektiv (tabell 10).

*Tabell 10 Medelvärden och standardavvikelser för de olika instrumenten vid nybesöket, grupperat i suicidriskindikation (n=116) eller inga suicidrisk (n= 345)*

Instrument	Ingen Suicidrisk		Indikation på suicidrisk	
	Medel	SD	Medel	SD
OQ-SR	14,19	4,99	16,88	4,40
OQ-IR	15,02	6,52	20,50	4,98
OQ-Symtom	51,83	15,12	63,84	11,45
OQ-tot	81,05	23,38	101,22	17,04
VAS-besvär	43,58	27,41	28,46	21,25
GAF-S	59,61	9,69	52,05	7,92
GAF-F	64,04	11,33	57,67	9,65
GAF-aktuell	58,44	10,01	51,43	7,91

## Nybesök - Sammanfattning

De skattningar som behandlarna har gjort med GAF skalan och patienternas egenbedömningar visar på en rimlighet i jämförelse mot andra liknande material som t.ex. tidigare GAF-projekt och i överensstämmelse med de normeringar som finns till vissa av skalorna. Jämförelsen mellan instrumenten med några av databasens variabler som kön, sociala kontakter och landsting visar på tydliga samband, en systematik som kan bedömas vara rimlig vid nybesöksbedömningen.

Jämförelserna mellan landstingen visar på eventuella "GAF kulturer", där vissa landsting har avvikande samband mellan de olika skalorna.

## Resultat - Färdigbehandlade behandlingsepisoder

Totalt har 137 patienter påbörjats och avslutats under uppföljningsperioden och samtidigt skattats med alla tre instrument vid behandlingens

början och avslut.

För dessa patienter

kan resultatet

beskrivas och

jämföras mellan de

olika instrumenten

(tabell 11).

Resultatet visar att

patientgruppen har

förbättrats

signifikant i alla

mätperspektiv

(parvisa T-test,

$p < .01$ ). Den

standardiserad

jämförelse med ES-

värden (effect size)

visade på medel och

stora effekter i de

olika instrumenten.

Tabell 11 Medelvärden av bedömningar vid nybesöket, avslutet, samt effektvärden för de olika instrumenten  $n=137$

Instrument	Nybesök bedömning		Avslut bedömning		Förbättring skalpoäng & ES	
	Medel	SD	Medel	SD		
GAF skattning	57,2	8,6	71,5	11,2	14,4	1,45
GAF symtom	58,1	8,6	72,4	11,5	14,4	1,44
GAF funktion	62,6	10,2	74,9	11,4	12,3	1,14
OQ-45	86,5	22,8	60,1	24,9	26,4	1,11
OQ social roll	15,0	5,1	10,6	4,4	4,34	0,91
OQ relation	16,6	6,6	12,3	6,0	4,34	0,69
OQ symtom	54,9	14,1	37,1	17,1	17,8	1,14
VAS- besvär	38,5	25,0	65,9	29,6	27,4	1,00

ES-värden är ett standardiserat värde som beräknas genom att dividera skillnaden mellan två mättillfällen med medelvärdet av instrumentets standardavvikelse vid de två mätpunkterna. I jämförelsen mellan instrumenten visar GAF skattningarna på starkast resultat, ES värden mellan 1,14 till 1,45 och OQ-skalan på något lägre värden med ES värden mellan 0,69 till 1,14. Resultatet visar även på en viss systematik, GAF funktion (1,14) ligger lägre i jämförelsen med GAF symtom (1,44) och OQ relation (0,69) och OQ social roll (0,91) lägre än OQ-symtom (1,14).

### Resultat uppdelat i kön

Jämförs resultatet av behandlingen mellan män och kvinnor finner man en likartad bild med ES värden i intervallet "stark effekt" dvs. ES värden över 0.80 (Cohen, 1988). Skattningarna med GAF skalan visar på vissa skillnader, där männen får högre ES värden (ES=1,68) i jämförelse med kvinnorna (ES=1,32). En förklaring till denna skillnad är att männen har skattats högre vid avslutningen av behandlingen i relation till kvinnorna (tabell 12).

Tabell 12 Medelvärde och standardavvikelse för de olika instrumenten vid behandlingens start och avslut och effect-size uppdelat för män (n=45) och kvinnor (n=92)

Kön	Instrument	Start medel	Start SD	Avslut medel	Avslut SD	Effect size
Man	OQ-tot	82,3	23,4	57,2	25,7	1,05
	VAS-besvär	38,8	27,6	67,4	32,5	1,05
	GAF-aktuell	57,7	8,0	74,6	11,5	1,68
Kvinna	OQ-tot	88,6	22,4	61,5	24,5	1,14
	VAS-besvär	38,4	23,7	65,2	28,3	,98
	GAF-aktuell	56,9	8,9	70,0	10,8	1,32

## Resultat sociala kontakter

I tabell 13 beskrivs resultatet uppdelat i olika grupper av sociala kontakter. Patientgrupper med få sociala kontakter har efter behandling ett bättre resultat i jämförelse med patienter som har regelbundna sociala kontakter (observera att resultat bygger på olika stora grupper).

Tabell 13 Medelvärde och standardavvikelse för de olika instrumenten vid behandlingens start och avslut och effect-size uppdelat i sociala kontakter

Sociala kontakter	Instrument	Start medel	Start SD	Avslut medel	Avslut SD	Effect size
Endast i samband med arbete (n=8)	OQ-45	95,9	31,1	59,3	20,5	1,53
	VAS	25,1	22,5	56,4	34,8	1,15
	GAF	53,6	6,0	76,4	9,8	2,29
Sällan, 1 gång / mån (n=9)	OQ-45	89,8	17,8	59,4	25,1	1,27
	VAS	45,0	28,8	72,1	29,5	0,99
	GAF	55,6	7,7	71,4	13,8	1,60
Ibland, ca 2-3 / mån (n=30)	OQ-45	90,7	23,1	68,8	23,8	0,92
	VAS	35,8	26,5	64,9	29,6	1,07
	GAF	53,1	9,3	67,0	12,1	1,40
Regelbundet varje vecka (n=88)	OQ-45	83,7	22,4	56,9	25,4	1,12
	VAS	40,6	24,0	67,1	28,9	0,97
	GAF	59,2	8,2	72,7	10,6	1,35

## Resultat - Psykosociala stress "DSM-axel IV"

Resultatet uppdelat i DSM IV axel IV grupper visar på skillnader i ES värden, där gruppen med inga psykosociala problem har de lägsta effektvärdena (ES mellan 0,71 – 1,21) och gruppen med två problem har de högsta värdena (ES mellan 1,25 – 1,72). Jämförs dessa värden med Daladatabasen (Söderberg, Tungström, 2007) finner man samma tendens, lägsta värden för patientgruppen med inga problem (ES=0,51) och högsta värdena för patientgruppen med två psykosociala problem (ES=0,72).

Tabell 14 Medelvärden och standardavvikelser för de olika instrumenten vid behandlingens start och avslut och effect-size uppdelat uppdelat i DSM IV axel IV grupper

DSM IV axel IV	Instrument	Start Medel	Start SD	Avslut medel	Avslut SD	Effect size
Inga problem registrerade (n=27)	OQ-45	81,7	26,4	64,8	27,3	0,71
	VAS	44,5	29,3	67,1	30,7	0,83
	GAF	59,5	10,1	71,5	11,5	1,21
Ett problem registrerat (n=55)	OQ-45	82,0	22,7	56,2	24,0	1,08
	VAS	39,2	24,9	66,9	28,8	1,02
	GAF	57,0	8,4	70,1	10,8	1,30
Två problem registrerat (n=33)	OQ-45	89,1	20,0	52,8	22,1	1,52
	VAS	38,6	24,3	72,7	25,7	1,25
	GAF	57,7	8,0	74,7	11,1	1,72
Tre eller fler problem (n=22)	OQ-45	100,1	17,0	75,0	22,1	1,05
	VAS	29,5	18,5	51,8	32,9	0,82
	GAF	54,0	7,7	70,5	11,6	1,67

## Resultat - DSM IV axel I

Vid en granskning av resultatet med utgångspunkt från huvuddiagnoser fanns det bara tre diagnosgrupper som hade fler än 10 patienter som har bedömts vid behandlingens start och avslut med samtliga instrument. I tabell 15 finns en deskriptiv bild av medelvärden och standardavvikelser för samtliga instrument vid behandlingens start och avslut uppdelat i diagnosgrupperna förstämning, ångest och v-koder.

Resultatet av behandlingen visar på stark effekt för patienter med förstämningssyndrom med ES värden mellan 1,35 och 1,76, medan effektvärdena för v-koder ligger lägre i relation till de andra diagnosgrupperna. Jämför man med Dalapsykiatrins databasen (Söderberg, Tungström, 2007) med enbart GAF skattningar (n=11,966), framkommer samma systematik med högsta ES värdena för

förstämningssyndrom (ES=0,85) och de lägre värdena för v-koderna (ES=0,61)

Tabell 15 Medelvärde och standardavvikelse för de olika instrumenten vid behandlingens start och avslut och effect-size uppdelat uppdelat i DSM IV axel 1

DSM IV	Instrument	Start Medel	Start SD	Avslut medel	Avslut SD	Effect size
Förstämning Syndrom (n=46)	OQ-45	94,6	19,3	62,5	23,6	1,35
	VAS	30,9	20,3	68,4	28,9	1,37
	GAF	55,1	8,5	72,5	11,7	1,76
Ångest Syndrom (n=42)	OQ-45	83,1	21,0	61,3	24,4	0,91
	VAS	39,0	24,4	60,8	32,7	0,80
	GAF	55,1	6,6	69,5	11,3	1,45
V-koder (n=22)	OQ-45	76,5	23,7	55,4	25,5	0,89
	VAS	49,0	21,4	65,2	24,1	0,59
	GAF	63,2	7,2	74,3	10,2	1,07

## Resultat – suicidrisk

Patienter som har bedömts ha en indikation på suicidrisk under senaste veckan (suicidtankar, suicidplaner eller suicidförsök) tenderar till att ha ett bättre resultat i jämförelse med patienter som inte har någon suicidrisk vid behandlingens början.

Tabell 16 Medelvärde och standardavvikelse för de olika instrumenten vid behandlingens start och avslut och effect-size uppdelat i grupper med och utan bedömd suicidrisk

Suicidrisk	Instrument	Start Medel	Start SD	Avslut medel	Avslut SD	Effect size
Ingen suicidrisk (n=91)	OQ-45	79,5	21,9	55,3	23,1	1,02
	VAS	43,2	25,6	68,8	28,5	0,94
	GAF	59,3	8,2	72,6	10,9	1,33
Suicidproblematik (n=42)	OQ-45	102,6	16,8	70,8	26,5	1,33
	VAS	27,7	19,4	59,3	32,5	1,16
	GAF	52,3	7,7	68,9	11,7	1,68

## Resultat behandlingsinsatser – allians

Vid behandlingens avslut fick behandlaren bedöma om en tålig och förtroendefull allians hade utvecklats under behandlingsepisoden i kategorierna "ja", "delvis" eller "nej". Vid analysen sammanslogs kategorierna delvis och nej (grupper visade sig vara relativt små) och en ny variabel av arbetsallians beräknades med två grupper (ingen & delvis förtroendefull allians respektive förtroendefull allians). Analyserna av

resultatet visade på stora och signifikanta skillnader ( $p < 0.01$ ) mellan grupperna i alla perspektiv (tabell 17).

Tabell 17 Medelvärde och standardavvikelse för de olika instrumenten vid behandlingens start och avslut och effect-size uppdelat i "allians-grupper"

Arbetsallians	Instrument	Start Medel	Start SD	Avslut medel	Avslut SD	Effect size
Ingen & delvis förtroendefull allians (n=21)	OQ-45	89,2	22,4	73,7	29,8	0,65
	VAS	35,2	21,6	39,0	33,0	0,14
	GAF	55,6	8,3	64,3	11,5	0,88
Tålig & förtroendefull allians (n=110)	OQ-45	85,3	22,4	57,0	22,7	1,18
	VAS	39,4	24,8	70,6	25,9	1,15
	GAF	57,6	8,6	73,4	10,4	1,58

## Resultat behandlingsinsatser – behandlings mål uppnådda

Vid behandlingsepisodens avslut bedömde behandlaren om målet med behandlingen har uppnåtts (mål som har överenskommit med patienten) eller ej. Resultatet visar att de behandlingar där man bedömt att behandlingsmålen har uppnåtts har ett signifikant bättre resultat, med högra ES värden i alla instrument.

Tabell 18 Medelvärde och standardavvikelse för de olika instrumenten vid behandlingens start och avslut och effect-size uppdelat i grupper av "måluppfyllelse"

Behandlingsmål	Instrument	Start Medel	Start SD	Avslut medel	Avslut SD	Effect size
Behandlingsmålen delvis eller ej uppnådda (n=56)	OQ-45	93,3	21,8	72,2	24,9	0,88
	VAS	36,0	23,0	49,3	30,1	0,49
	GAF	57,1	8,4	66,9	10,6	0,99
Behandlingsmålen uppnådda (n=74)	OQ-45	80,5	21,4	50,4	20,1	1,26
	VAS	40,9	25,4	78,7	21,0	1,39
	GAF	57,6	8,8	75,7	9,9	1,82

## Resultat behandlingsinsatser - psykoterapi

Av de 137 behandlingsepisoderna som har rapporterats i projektet har 65 patienter registrerat att man fått psykoterapi i någon form (systematisk psykologisk behandling), enbart eller i kombination med andra insatser, medan de övriga (n=72) fått andra kombinationer av behandling men ingen psykoterapi. Analysen visar på signifikanta skillnader mellan dessa grupper ( $p < 0.05$ ) i ES värden från alla tre mätinstrumenten, dvs. att behandling inkluderat med psykoterapi ger bättre resultat. Resultatet förklaras inte av olika ingångsvärden eller av behandlingens längd i form

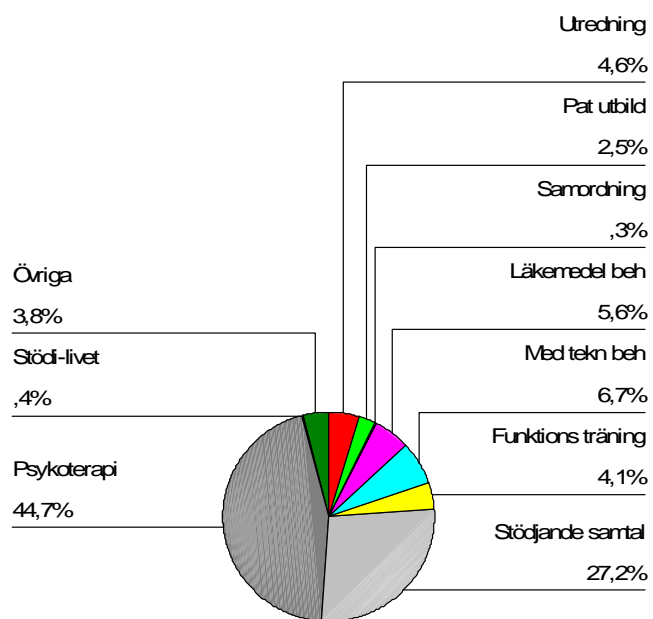
av "behandlingsdos", då annan behandling hade signifikant längre behandlingsepisoder i jämförelse med psykoterapigruppen (medel =10, respektive medel=7).

Tabell 19 Medelvärde och standardavvikelse för de olika instrumenten vid behandlingens start och avslut och effect-size uppdelat i behandlingsmodell av psykoterapi eller annan behandling

Behandling	Instrument	Start Medel	Start SD	Avslut medel	Avslut SD	Effect size
Psykoterapi (n=65)	OQ-45	89,1	21,4	58,7	25,2	1,27
	VAS	37,2	24,3	70,9	26,1	1,23
	GAF	57,8	8,5	73,8	11,5	1,61
Annan behandling (n=72)	OQ-45	83,8	24,2	61,6	24,7	0,93
	VAS	39,9	25,8	60,4	32,4	0,75
	GAF	56,5	8,8	69,1	10,4	1,25

## Behandlingsinsatser

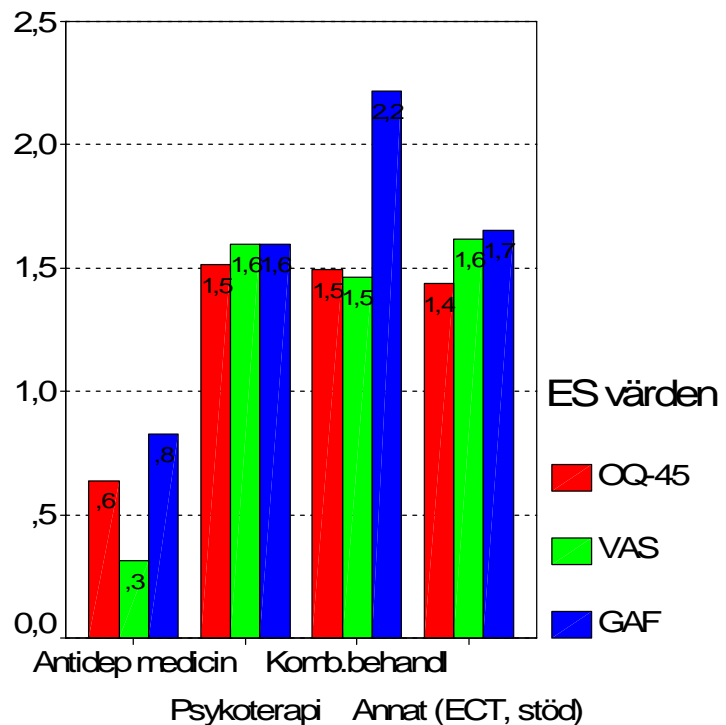
Beskriver man fördelningen av behandlingsinsatser som är registrerade i projektet för de 137 patienter som har avslutat behandlingen, finner man att psykoterapi är den insats som dominerar med cirka 45% av alla insatser och därefter kommer stödjande samtal med 27%.



Figur 6

## Behandlingsmodeller - patienter med depression

En jämförelse mellan olika behandlingsmodeller kan göras för gruppen patienter med diagnosen depression (alla patienter som är markerade med depression, huvud eller bi diagnos). Behandlingen för patienter med depression kan delas in i fyra grupper, de som enbart har fått anti-depressiv medicin (n=16), enbart psykoterapi (n=24), kombination mellan psykoterapi och anti-depressiv medicin (n=13) och en grupp övriga som fått olika sorter, bl.a. medicin-teknisk behandling och stödjande samtal (n=10). Analysen visar att patienter som enbart fått antidepressiv behandling har sämre resultat, lägre ES värden i jämförelse med de övriga behandlingsmodellerna.



Figur 7 ES medelvärden (OQ-45, VAS symptom och GAF) för patienter med depression grupperat i fyra olika behandlingsmodeller.

Tabell 20 Medelvärden och standardavvikelser vid behandlingens start och avslut uppdelat i olika behandlingsmodeller

Behandlings-modell	Instrument	Start Medel	Start SD	Avslut medel	Avslut SD	Effect size
Antidepressiv medicinering (n=16)	OQ-45	90,6	22,6	75,3	27,6	0,64
	VAS	30,7	27,2	39,3	34,1	0,31
	GAF	55,4	9,6	63,6	11,4	0,83
Psykoterapi (enbart) (n=24)	OQ-45	98,2	19,0	62,0	24,6	1,52
	VAS	34,3	21,0	77,8	20,5	1,59
	GAF	56,8	7,1	72,6	11,7	1,60
Kombination antidepressiv medicin & psykoterapi (n=13)	OQ-45	92,4	17,6	56,8	30,3	1,49
	VAS	30,5	20,9	70,4	28,5	1,46
	GAF	53,0	10,0	75,0	12,8	2,22
Annand behandling t.ex. ect, stödjande samtal (n=10)	OQ-45	90,7	21,8	56,4	20,6	1,44
	VAS	29,1	20,4	73,2	27,5	1,62
	GAF	55,5	7,5	72,9	10,7	1,65

## Resultat - behandlingsepisoder - 3 bedömningar

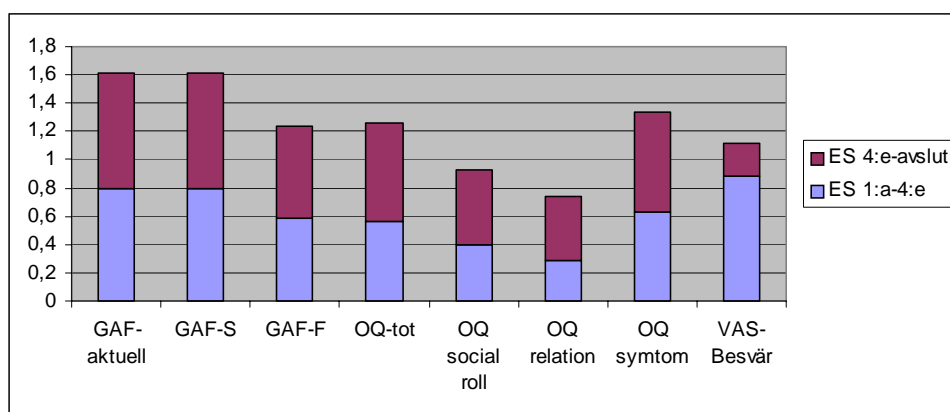
Totalt har 93 patienter skattat samtliga instrument dels vid nybesöket, 4:e besöket och vid avslutad behandling. Resultatet visar generellt att patienterna har förbättrats i alla olika instrument, signifikanta skillnader mellan nybesök och avslut. I medeltal har patienterna förbättrats med 29 OQ poäng, 15 GAF poäng och 30 VAS-besvär poäng. Förbättringen för denna patientgrupp går att följa från nybesök till avslut (tabell 21).

Tabell 21 Beskrivning av bedömningsinstrumentens medelvärden, standardavvikelse, resultat för de 93 patienter som har skattat samtliga instrument

Instrument	Nybesök bedömning		4:e besöket bedömning		Avslut bedömning		Resultat 4:e besöket		Resultat Avslut	
	Medel	SD	Medel	SD	Medel	SD	Skalpoäng	ES	Skalpoäng	ES
<b>OQ-45</b>	87,8	20,9	75,5	23,0	59,2	24,5	12,30	0,56	28,60	1,26
<b>OQ social roll</b>	15,3	5,2	13,3	4,5	10,7	4,7	1,94	0,40	4,60	0,93
<b>OQ relation</b>	16,9	6,7	14,9	6,7	12,1	6,1	1,94	0,29	4,74	0,74
<b>OQ symtom</b>	55,6	12,5	47,2	14,5	36,4	16,3	8,44	0,63	19,26	1,34
<b>VAS-besvär</b>	34,2	23,4	54,7	23,2	64,0	30,5	20,50	0,88	29,80	1,11
<b>GAF skattning</b>	56,3	8,1	63,5	9,9	71,5	10,8	7,20	0,80	15,20	1,61
<b>GAF symtom</b>	57,3	7,9	64,4	9,9	72,5	10,9	7,10	0,80	15,14	1,61
<b>GAF funktion</b>	61,4	9,5	67,3	10,4	74,3	11,1	5,92	0,59	12,83	1,24

Förändringen kan beskrivas i ett stapeldiagram (figur 8), där effekten (ES medelvärde) av de första 4 insatserna är staplad i basen (blå) och ovanpå ligger den effekt som ytterligare utvecklas från 4:e insatsen till avslutet (röd). I GAF skattningarna utgör de 4 första insatserna cirka 45-50% av effekten, i OQ-skalan cirka 40-45% och i VAS skalan cirka 80%.

Medelvärdet i antal besök för dessa 93 patienter är 10 insatser, vilket visar att de första fyra besöken är mycket viktiga för resultatet.

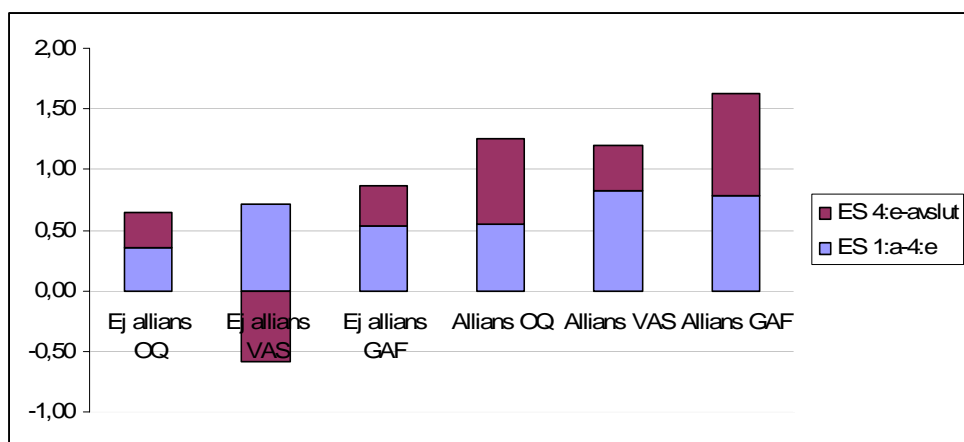


Figur 8 ES medelvärde vid 4:e besöket och avslut uppdelat på olika instrument

## Resultat första, fjärde & avslut – allians

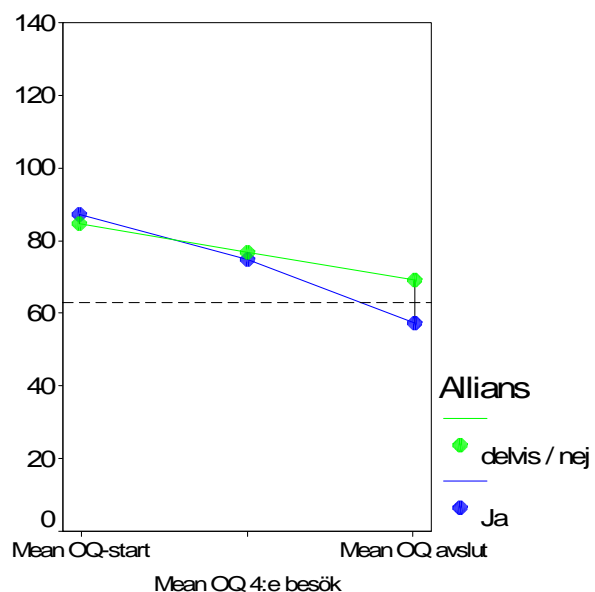
Av de 93 patienterna som har skattats vid start, fjärde och avslutande besöket har behandlarna bedömt att man haft en förtroendefull allians i 76 fall och bara haft delvis eller ingen förtroendefull allians i 14 fall. Jämför man resultatet (ES värden) mellan dessa två grupper finner man ett bättre resultat för de patienter där man skattat förtroendefull allians. Fram till fjärde besöket finner man inga skillnader mellan dessa grupper i något instrument, men resultatet mellan fjärde och avslut skiljer sig signifikant i OQ-45 ( $p < .01$ ) och GAF skalan ( $p < .01$ ). Även detta resultat kan eventuellt förklaras av andra faktorer, då det kan finnas vissa skillnader i t.ex. bakgrundsfaktorer. Vid en kontroll skiljer inte grupperna i antal stressfaktorer eller könstillhörighet. Skillnaderna förklaras ej heller av antal besök, då medelvärdet för grupperna var 9 respektive 10 besök.

Resultatet kan även beskrivas med förändringar i skalornas medelvärden, från start, till



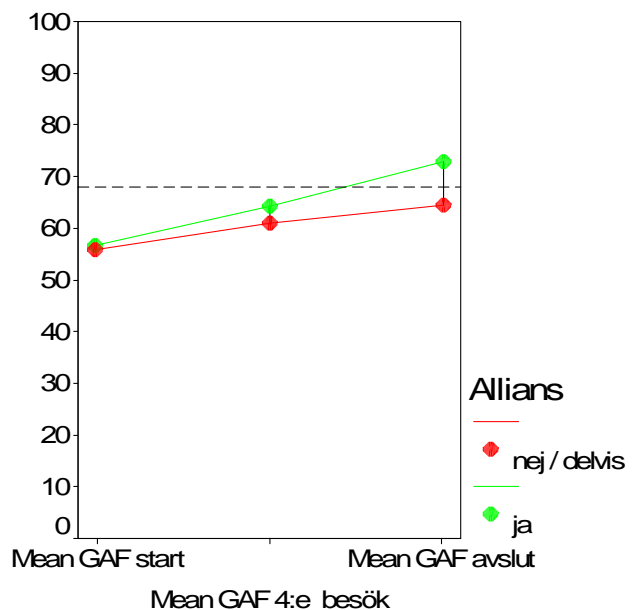
4:e besöket och avslut.

I figur 10 beskrivs medelvärden för OQ-45 uppdelat i gruppen som skattats ha förtroendefull allians (blå) och gruppen som skattas ha delvis eller ingen förtroendefull allians (grön). Resultatet visar signifikanta förbättringar fram till fjärde besöket för båda grupperna. Från fjärde till avslut sker sen ytterligare en signifikant förbättring ( $p < .01$ ) för gruppen som har haft en förtroendefull allians. Gränsvärdet 63 är en beräknad "cut-off" som skiljer funktionell och dysfunktionell nivå av psykisk ohälsa / hälsa.



Figur 10

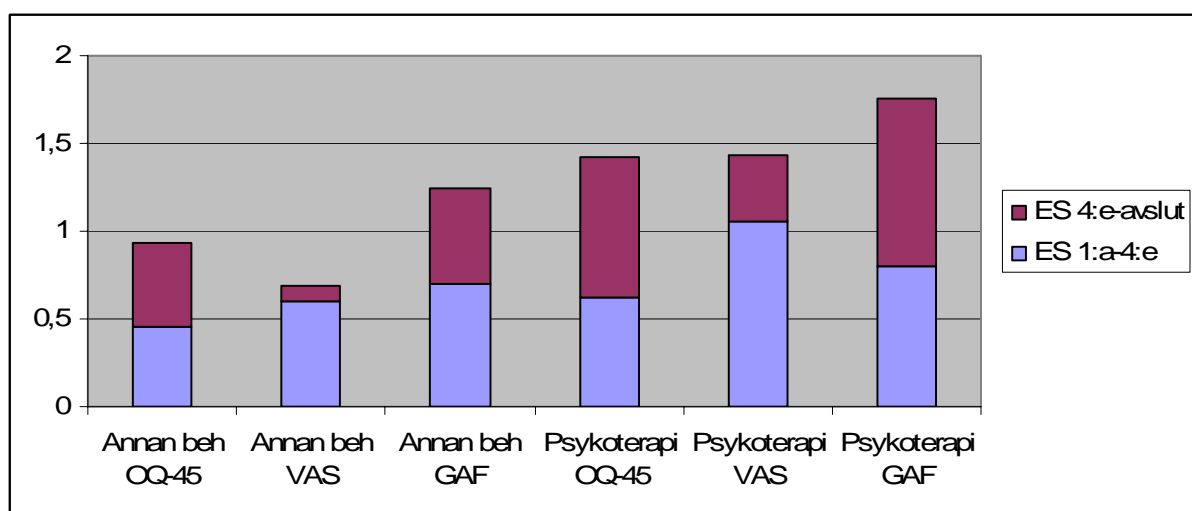
Med samma beskrivning kan resultatet sammanfattas grafiskt med GAF medelvärden (figur 11). Förändringen är med GAF skalan är signifikant i parvisa sampeltest för båda grupperna dels mellan första och fjärde besöket och dels mellan fjärde och avslut. Förändringen är starkare för de patienter där allians har skattats som förtroendefull.



Figur 11

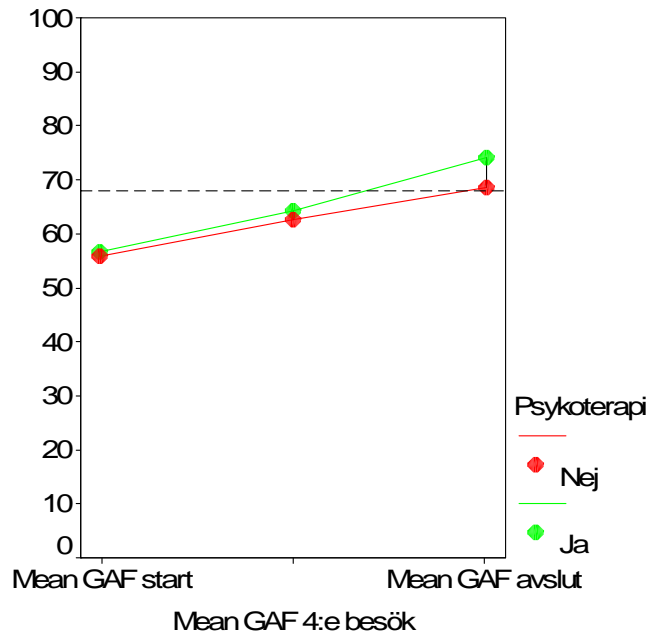
### Resultat första, fjärde & avslut – psykoterapi

Resultatet av de behandlingar som fått psykoterapi har ett generellt bättre resultat i jämfört med övriga behandlingar. Grupperna (psykoterapi n=50, annan behandling n=43) som har bedömts vid alla tre tillfällena kan nu jämföras (figur 12). Delar man in behandlingen i två delar, från första till fjärde och fjärde till avslut finner man bara en signifikant skillnad mellan grupperna, GAF skattningarna mellan fjärde och avslut utgör en statistisk skillnad ( $p < .05$ ). Förändringen i VAS skalan mellan fjärde och avslut utgör en stor skillnad i medelvärde, dock ej signifikant ( $p = .07$ ).



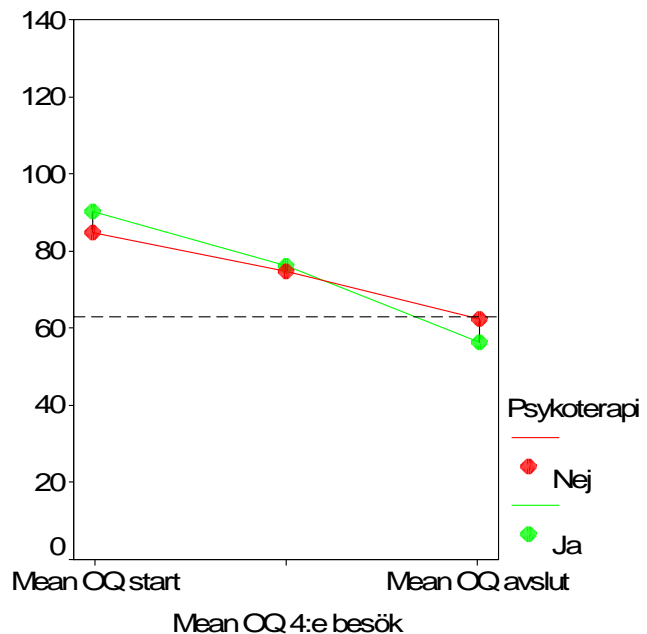
Figur 12

Ett annat sätt att beskriva resultatet är att jämföra medelvärdena för GAF skattningarna och OQ-45 total vid behandlingens start, 4:e besöket och avslut. Resultatet visar samma tendens i jämförelsen mellan GAF och OQ-45, en starkare förbättring för gruppen som fått psykoterapi i jämförelse med patienterna som fått annan behandling (figur 13).



Figur 7

Intressant är att medelvärdet vid behandlingens avslut når den "funktionella gruppen" (se avsnitt kliniks signifikans för definition) avläst för båda instrumenten. De patienter som har fått psykoterapi har ett medelvärde som klart är över gränsvärdet, medan de övriga precis nått detta cut-offvärde (figur 14).



Figur 8

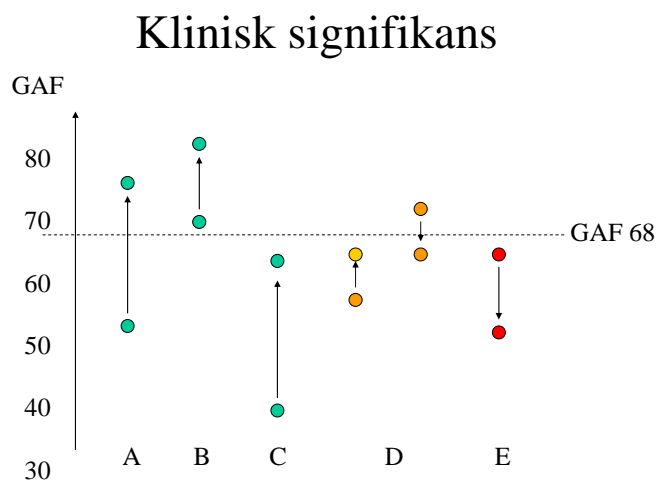
## Resultat - Klinisk signifikans

Resultatet kan även beskrivas utifrån metoden "klinisk signifikans". För att uppnå "klinisk signifikant förbättring" enligt denna metod skall två olika kriterier vara uppfyllda (Jacobson & Truax, 1991). Patienten skall vid behandlingens start ha definierade psykiska problem som bedömts tillhöra den "dysfunktionella" normgruppen och efter behandlingen definierats i den "funktionella" normgruppen. För GAF skalan innebär detta ett gränsvärde som är beräknat till 68,5, dvs. alla värde under 69 ingår i den dysfunktionella gruppen (Söderberg & Tungström, 2007) och för OQ-45 ett gränsvärde på 63 (Lambert m.fl., 1996), dvs. alla beräknade värden över 63 ingår i den dysfunktionella gruppen.

Det andra kriteriet som måste uppfyllas för "klinisk signifikans" är att den uppmätta förändringen av patienten psykiska besvär avläst i instrumentet måste överstiga instrumentets mätfel, dvs. en tillförlitlig förändring som för GAF skalan är en förbättring på 10 GAF poäng (Söderberg & Tungström, 2007) och för OQ-45 en förbättring på 14 poäng (Lambert m.fl., 1996).

Om patienten uppfyller dessa två kriterier under en behandlingsepisod benämns att patienten uppnått klinisk signifikant förbättring, dvs. fall A i figur 15 (GAF skalans gränsvärden). Om patienten har förbättrats i storlek med eller över bedömningsinstrumentets tillförlitlighet, men inte förflyttats över gränsvärdet, benämns att patienten har uppnått en "reliabel förändring", förbättrad (fall B och C i figur 15) eller försämrad (fall E i figur 15)

beroende på riktning av förändringen. De patienter som inte har uppnått en reliabel förändring benämns som "osäker förändring" (fallen D i figur 15). Med denna uppdelning kan resultatet beskrivas på olika sätt, ofta genom att ange fördelningen av patienterna i de olika grupperna som klinisk signifikant (KS), reliabel förbättring (RF), osäker förändring (OF) och försämring (F). Med dessa upprättade gränsvärden mellan funktionella och dysfunktionella normgrupper, kan patientgruppers ingångs- och avslutningsvärden användas för olika jämförelser mellan patientgrupper.



Figur 9

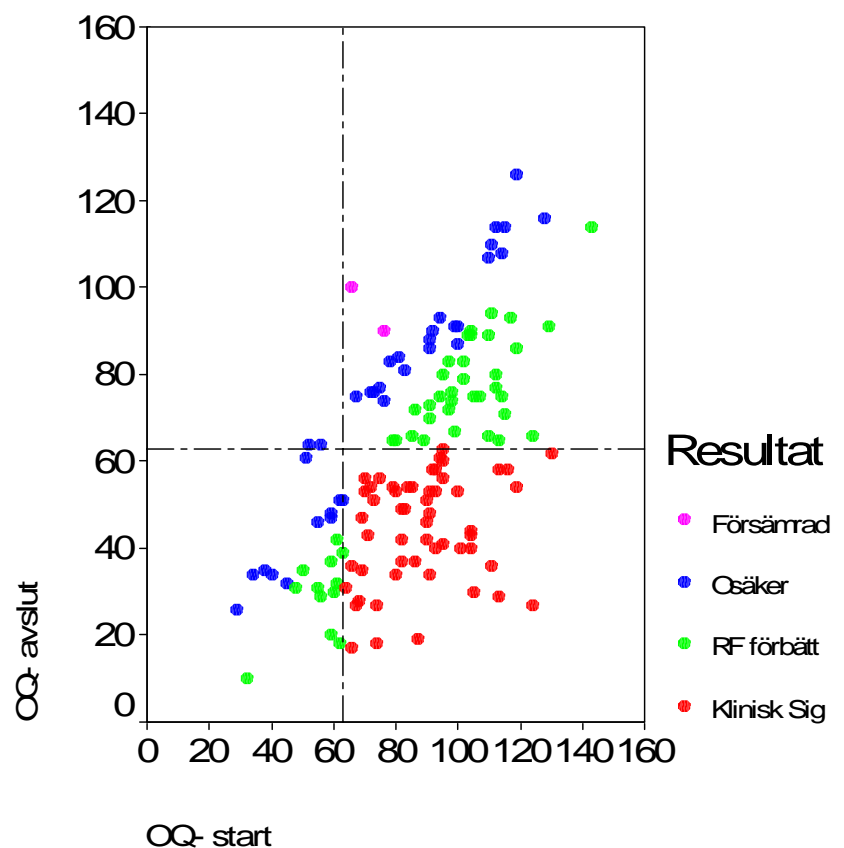
## Resultat - övergripande

Granskar man alla de 137 behandlingsepisoder som har både GAF och OQ-45 skattningar vid behandlingens start och avslut kan resultatet beskrivas ur dessa två perspektiv (tabell 22). Resultatet visar att mätningarna med GAF skalan (48%) ger en större andel kliniskt signifikanta patienter i jämförelse med OQ-45 (39 %). I gengäld finner man en omvänd bild i jämförelsen av andelar patienter med reliabla förändringar (34 % respektive 17 %).

Tabell 22 Fördelning av resultat av behandlingsepisoderna i klinisk signifikans, reliabel förbättring, osäker förändring och reliabel försämring

	KS		RF		OF -osäker		F		Total
	Klinisk Sig Antal	Sig %	förbättring Antal	%	förändring Antal	%	Försämrad Antal	%	
OQ-45	54	39,4	46	33,6	35	25,5	2	1,5	137
GAF	66	48,2	23	16,8	47	34,3	1	0,7	137

Resultatet kan även beskrivas grafiskt, där alla behandlingsepisoder "plottas" ut i ett koordinatsystem, med mätvärdet vid behandlingens start på x-axeln och mätvärdet vid avslut på y-axeln. I figur 16 beskrivs OQ-45 värdena, med cut-off värdena markerade med sträckande linjer. De behandlingsepisoder som uppnått klinisk signifikans är markerade med rött, reliabel förbättring med grönt, osäker förändring med blått och de två patienter som försämrats med lila färg.



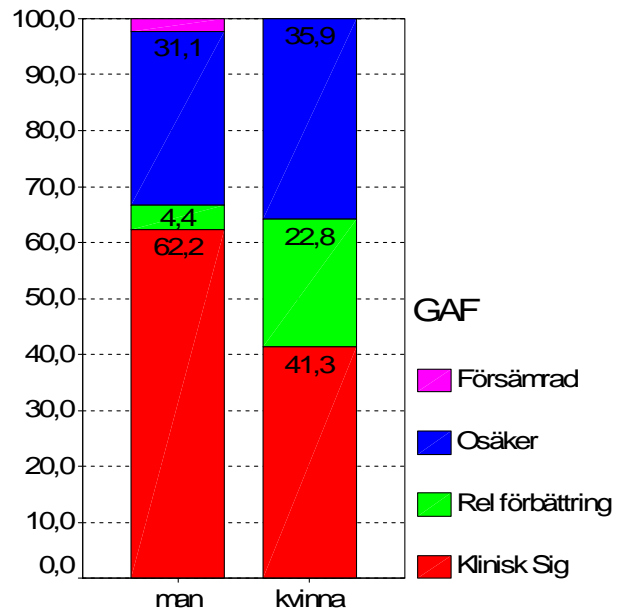
Figur 10

## Resultat – kön

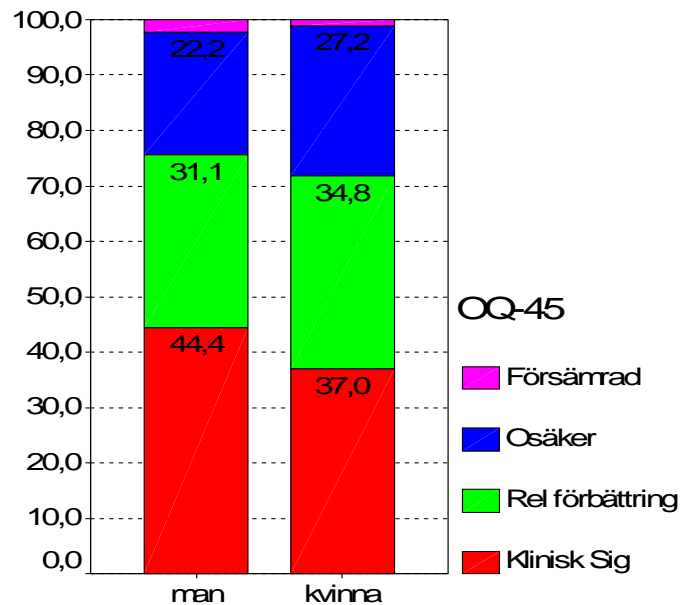
I figurerna 17 och 18 beskrivs resultatet i termer av klinisk signifikans för män och kvinnor, i figur 16 utifrån GAF bedömningar och figur 17 med fördelningen utifrån OQ-45 skattningar.

Generellt är det fler patienter som har bedömts i den kliniskt signifikanta gruppen men GAF skalan i jämförelse med OQ-45. Slår man samma klinisk signifikans och reliabel förändring, får man cirka 65 % förbättrade bedömt med GAF skalan och cirka 75 % med OQ-45 instrumentet.

Jämför man kön, finner man fler män som har GAF skattats som klinisk signifikanta i jämförelse med kvinnor. Denna skillnad finner man inte när kön jämförs med OQ-45 skalan.



Figur 11



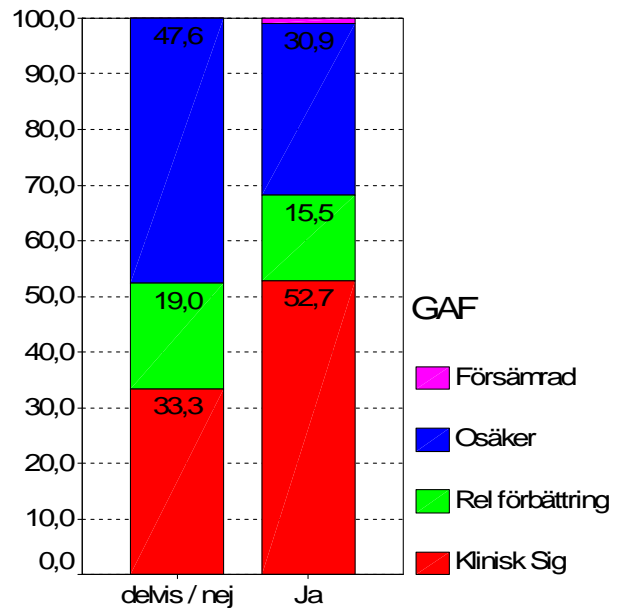
Figur 12

## Resultat - Allians

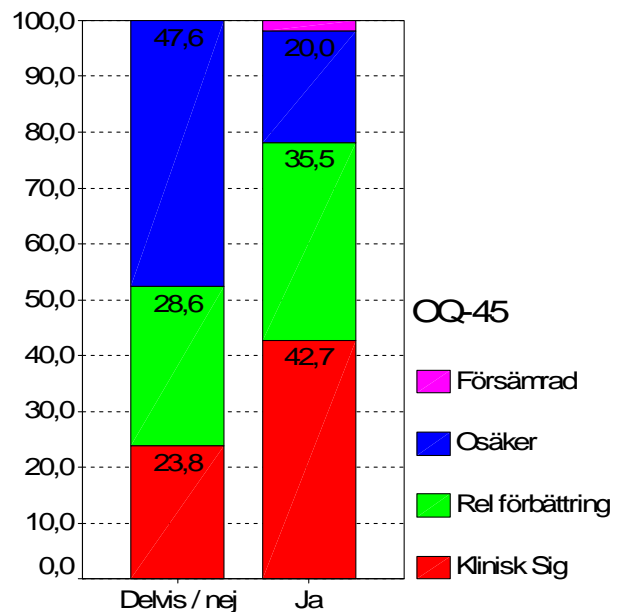
Jämförs grupperna utifrån variabeln allians, behandlarnas bedömning om det under behandlingen utvecklats en tålig och förtroendefull allians. Behandlingsepisoderna delades in i två grupper, de som bedömts ha en förtroendefull allians och de som inte haft eller bara haft delvis allians.

Resultatet visar genomgående att de behandlingar som haft en förtroendefull allians har också ett bättre resultat (figur 19 och 20).

Profilen mellan mätinstrumenten är relativt lika, med ett något bättre resultat för alliansgruppen uppmätt med OQ-45 i jämförelse med GAF skalan. Klinisk signifikans tillsammans med reliabel förändring utgör cirka 80 % med OQ-45, vilket är cirka 10 % mer i jämförelse med GAF.



Figur 13



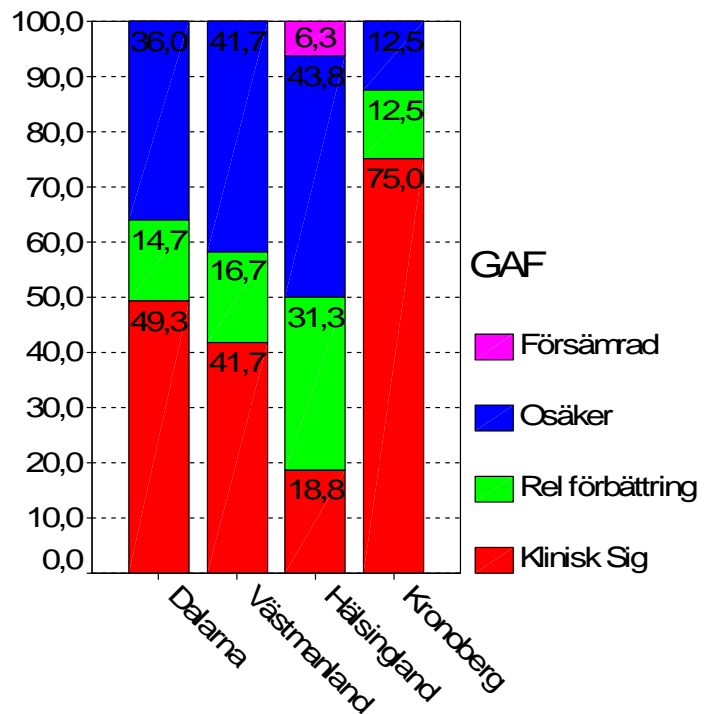
Figur 20

## Resultat - Landsting

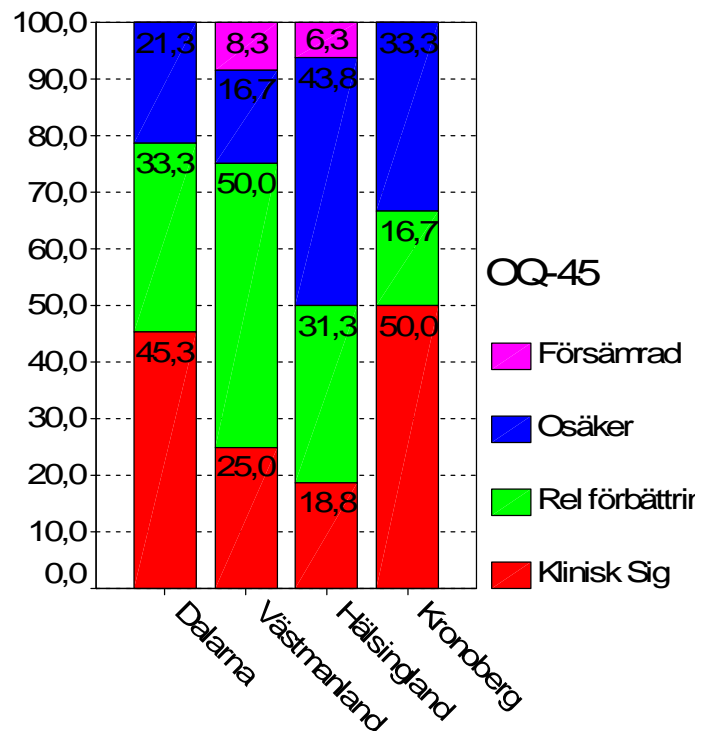
När resultatet jämförs mellan landsting, minskar grupperna drastiskt och det är bara fyra landsting som har fler än 10 behandlingsepisoder med dubbla bedömningar (Dalarna 75, Västmanland 12, Hälsingland 16 och Kronoberg 24). I denna analys är det jämförelsen mellan instrumenten som är mest intressant, hur resultatet fördelas i två olika perspektiv från samma område (figur 21 och 22).

Resultatet från Hälsingland ger en exakt lika bild mellan de två olika instrumenten, Dalarna och Västmanland får ett bättre resultat från OQ-45 perspektivet och Kronobergs behandlare GAF skattar ett bättre resultat i jämförelse med patientperspektivet OQ-45.

En jämförelse mellan landsting blir här lite problematisk, då resultatet kan förklaras av många andra faktorer, t.ex. kan det vara olika patientgrupper, olika enheter med olika uppdrag etc.



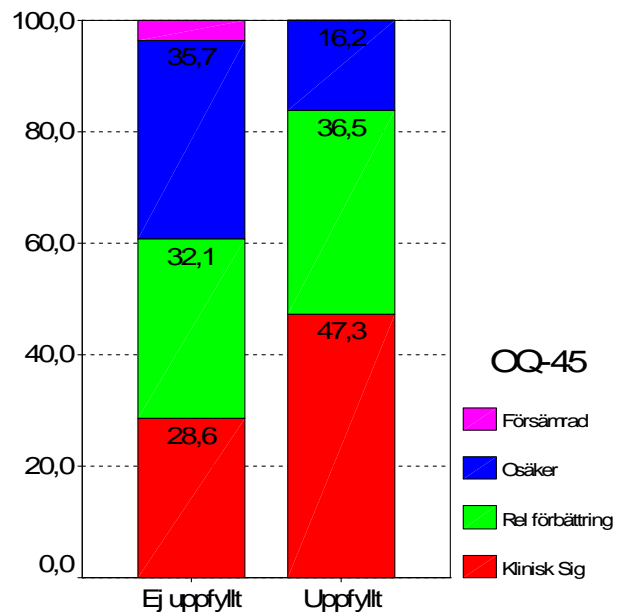
Figur 14



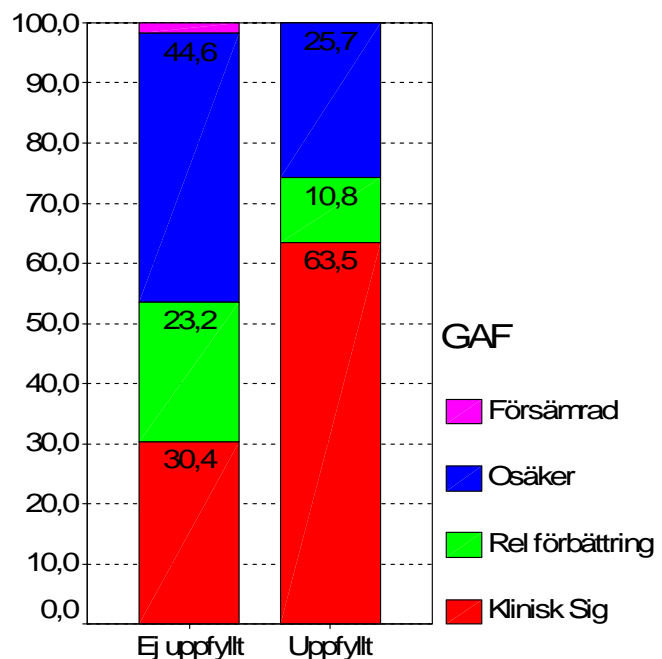
Figur 15

## Resultat - Behandlingsmål uppfyllt

Jämförs grupperna utifrån måluppfyllelse, dvs. behandlarens bedömning om man uppnått det mål som hade ställts upp innan behandlingen startade. Analysen visar på ett generellt bättre resultat för de behandlingsepisoder där man uppnått behandlingsmålet, både från ett behandlarperspektiv med GAF skattningar och med patientperspektivet med OQ-45 (figur 23 och 24).



Figur 23

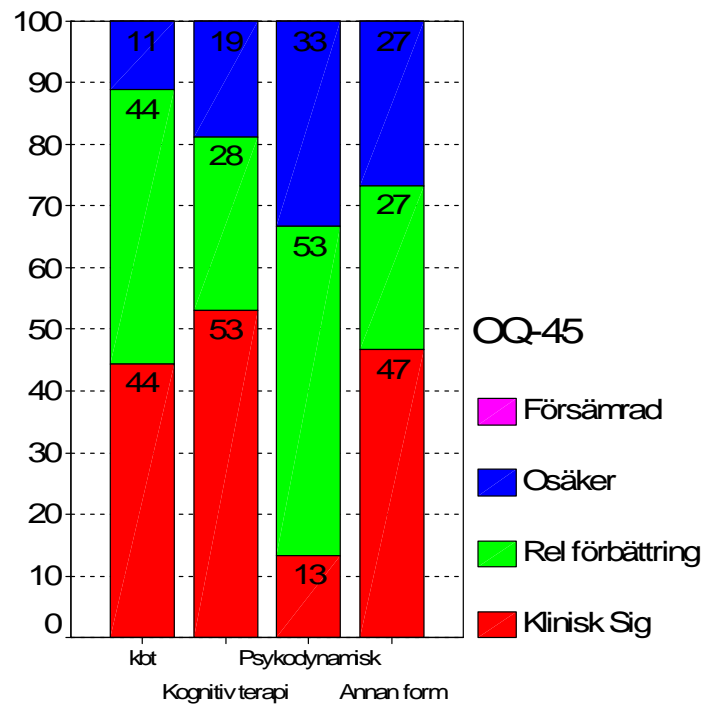


Figur 24

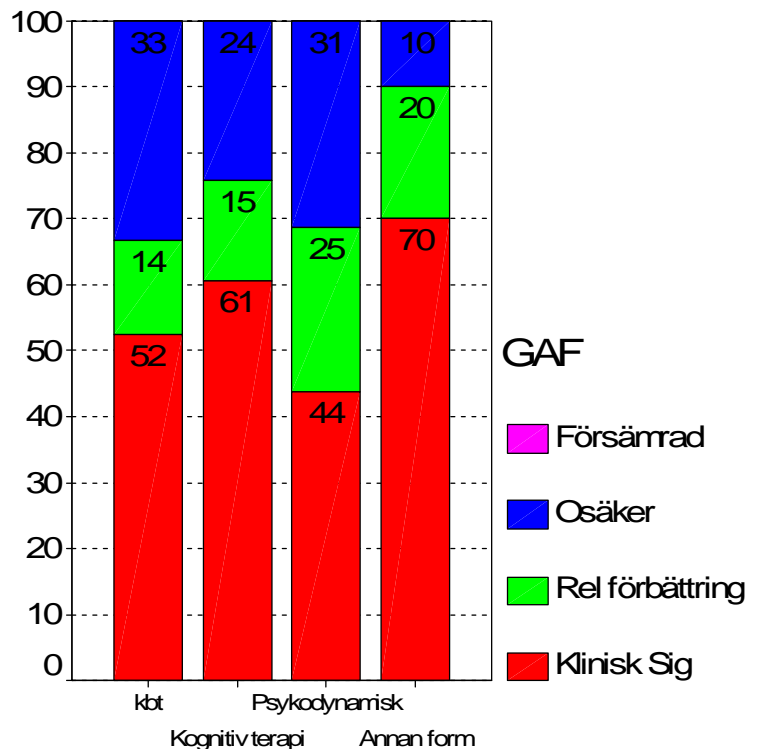
## Resultat - Systematisk psykologisk behandling

Jämför man de patienter som har fått systematisk psykologisk behandling, finner man något större andel förbättrade patienter i gruppen KBT och kognitiv terapi i jämförelse med psykodynamisk och annan form (inkluderar de som har fått familjeterapi, annan form och de som har fått olika modeller av systematisk psykologisk behandling).

Figur 26 beskriver samma analys, nu utifrån resultatet av GAF skattningarna. Med detta perspektiv har gruppen "annan form" av systematisk behandling ett något bättre resultat i jämförelse med de tre specifika modellerna.



Figur 25



Figur 26

## Resultat vid det 4:e besöket

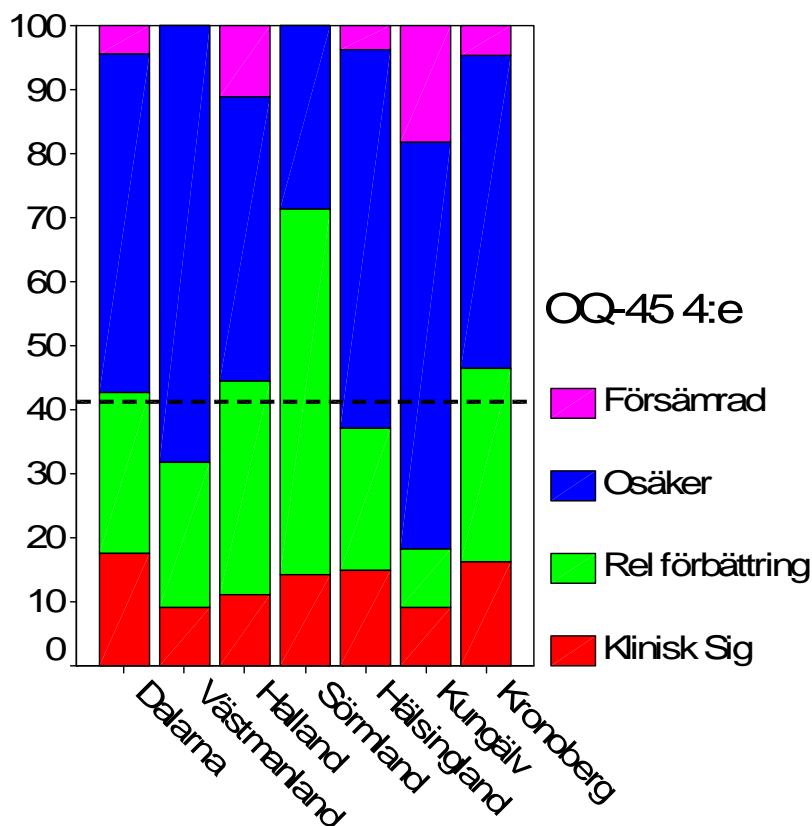
Totalt har 187 patienter bedömts vid första och fjärde besöket med både GAF skalan och med OQ-45. Resultatet visar att 41 % (OQ-45) respektive 28 % (GAF) har uppnått klinisk signifikans eller reliabel förändring efter fyra besök.

Tabell 23 Resultat vid 4:e besöket, klinisk signifikans

	OQ-45 4:e		GAF 4:e	
	antal	%	antal	%
<b>Klinisk Sig</b>	28	15,0%	27	14,4%
<b>RCI</b>	49	26,2%	26	13,9%
<b>Ingen</b>	101	54,0%	131	70,1%
<b>Försämrad</b>	9	4,8%	3	1,6%
<b>Totalt</b>	187	100%	187	100%

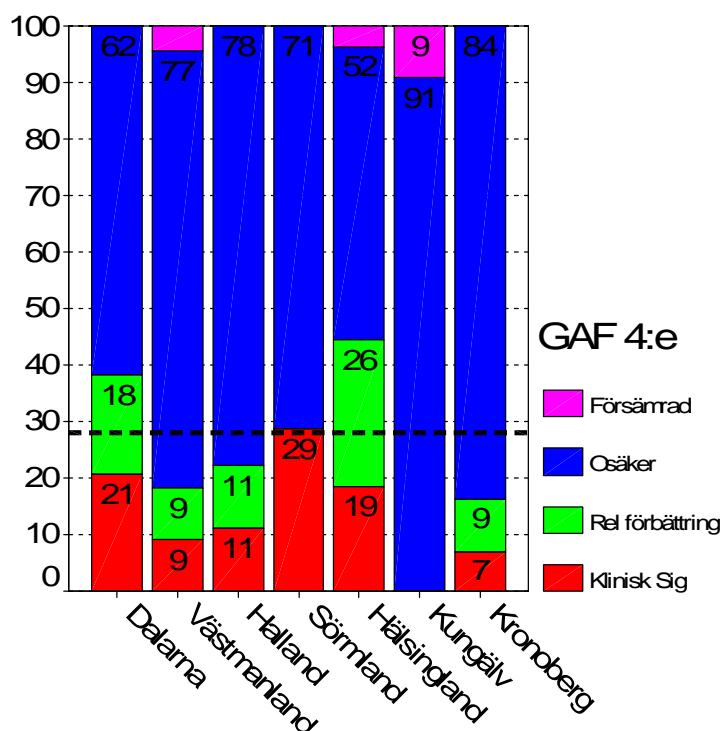
### Resultat vid det 4:e besöket - landsting

Resultatet kan jämföras mellan de olika landstingen / områden och visar på en relativ jämn bild för de flesta landstingen (figur 27), en variation av förbättring mellan 17 till 70 % uppmätt med OQ-45 (klinisk sig + RCI). Observera att vissa landsting har relativt få patienter, Sörmland 7, Halland 9, Kungälv 11, Västmanland 22, Hälsingland 27, Kronoberg 43 och Dalarna 68.



Figur 27

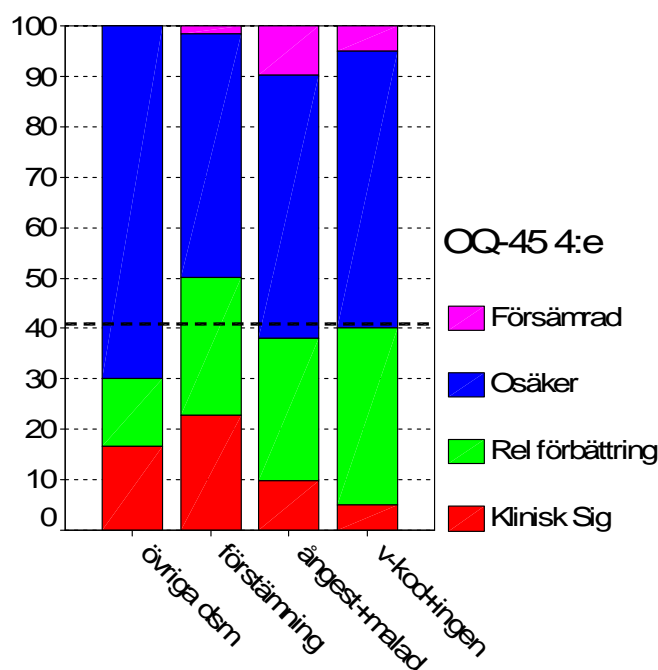
Beskriver man resultatet av GAF skattningarna vid 4:e besöket finner man en liknande bild (figur 28), men med en lägre andel förbättrade patienter. Patienter från Kungälv har lägst andel förbättringar i båda perspektiven.



Figur 28

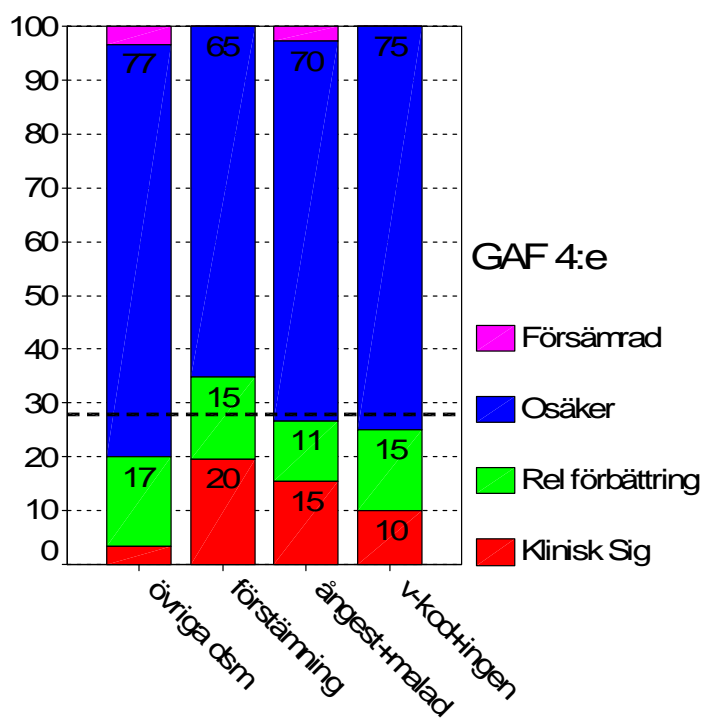
### Resultat vid det 4:e besöket - diagnosgrupper

Av de totalt 187 patienter som är bedömda med två parallella test, grupperades dessa i fyra olika diagnosgrupper (förstämning n=66, ångest och maladaptiva stressreaktion 71, v-koder och ingen diagnos n=20 och övriga diagnoser n=30). Dessa fyra diagnosgrupper visar på vissa skillnader i förändring efter fyra besök, cirka hälften av alla patienter med förstämning har förbättrats enligt OQ-45 (klinisk signifikans + reliabel förändring) medan bara 30 % av gruppen övriga diagnoser. De övriga två grupperna ligger nära medelvärdet, dvs. 41 % förbättrade (figur 29).



Figur 29

Jämför man resultatet i ett behandlarperspektiv med GAF skalan får man en liknande bild (figur 30), där patienter med förstämningssyndrom har bättre resultat i jämförelsen med andra grupper. Gruppen "övriga diagnoser" visar även här på det lägsta värdet.



Figur 30

## Samband mellan instrumenten

Sambandet mellan de olika bedömningsinstrumenten för de 93 patienter som har avslutat behandlingen beräknades. Korrelationen (pearsons) mellan instrumenten för de olika mätomgångarna visar på signifikanta samband. OQ-45 och VAS-skalan (upplevda besvär) har en stark signifikant korrelation vid alla mättillfällena, medan GAF skalan har något lägre korrelationsvärden mot de subjektiva instrumenten (tabell 24).

Tabell 24 Korrelation mellan bedömningsinstrumenten (n=93)

Instrument	Besök	OQ-45 total	Sig. (2-tailed)	Besvär VAS-skala	Sig. (2-tailed)
GAF aktuell	Nybesök	-.313	.00**	.408	.00**
	4:e besök	-.450	.00**	.605	.00**
	Avslut	-.529	.00**	.561	.00**
OQ-45 total	Nybesök			-.562	.00**
	4:e besök			-.617	.00**
	Avslut			-.671	.00**

Resultatet från korrelationerna mellan instrumenten bygger 93 patienter, vilket är ett relativt stort material som ger en bild av hur instrumenten är relaterade till varandra. Att korrelationsnivåerna stärks vid 4:e besöket och vid avslut kan förklaras av olika faktorer, framförallt har behandlaren mer kunskap om patienten och därmed finns större samsyn på den psykiska hälsan.

Det har tidigare kommit fram att vissa enheter (län) har en viss divergerande bild mellan de olika instrumenten. För att analysera detta gjordes även en korrelation för alla nybesök uppdelat på de olika landstingen. Intresset var nu att analysera korrelationen mellan de olika instrumenten och materialet kunde nu utökas till alla nybesök som var skattade i de olika instrumenten (tabell 25). Resultatet visar på en systematik för de flesta landstingen, en signifikant korrelation mellan GAF skattningarna och de subjektiva instrumenten. Korrelationen mellan VAS och OQ-45 är hög inom alla landsting, mellan -.56 till -.75, medan korrelationen mellan GAF och de subjektiva instrumenten är lägre. Kronoberg är det landsting som har lägst korrelation mellan GAF och de subjektiva instrumenten.

Tabell 25 Korrelation mellan bedömningsinstrumenten (n=93)

Landsting	OQ-45 GAF	N	VAS GAF	N	OQ-45 VAS	N
Dalarna	-.388**	167	.415**	167	-.564**	167
Västmanland	-.370**	90	.529**	86	-.630**	86
Halland	-.301	34	.290	33	-.636**	33
Sörmland	-.308	25	.436*	22	-.622**	22
Hälsingland	-.420**	38	.503**	38	-.752**	38
Kungälv	-.498**	31	.496**	28	-.620**	28
Kronoberg	-.263**	92	.250*	92	-.590**	92

\* p<.05 \*\*p<.01

## Suicidproblematik ur två perspektiv

I frågeformuläret OQ-45 fanns en särskild fråga som undersökte patientens tankar kring suicidproblematik, om patienten under de senaste dagarna har haft tankar på att ta sitt liv. Vid nybesöket gjordes även en professionell bedömning av suicidrisken av den personal som genomförde bedömningssamtalet. Mellan dessa två bedömningar fanns en relativt stark korrelation (0,53 pearson) och resultatet av en korstabulering beskrivs i tabell 26. De flesta bedömningarna är systematiska och följer frågeställningen, men i det övre högre hörnet i tabellen finns motstridiga bedömningar. Av de 345 patienter som behandlarna har bedömt att det inte finns några suicidtankar (under senaste veckan) d.v.s. ingen suicidrisk, har 136 patienten själv bedömt (via OQ-45) att man i olika utsträckning haft tankar på att ta sitt liv, sällan ( $n=71$ ), *ibland* ( $n=50$ ), *ofta* ( $n=11$ ) eller *nästan alltid* ( $n=4$ ).

Tabell 26 Fördelning av suicidriskbedömning vid första besöket och fördelning av självskattning i OQ-45, fråga 8

Suicidriskbedömning (senaste veckan)	OQ fråga - Jag har tankar på att ta mitt liv (fråga avser senaste dagarna)					Total
	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Nästan alltid	
<b>Inga suicidtankar</b>	209	71	50	11	4	345
<b>Enstaka suicidtankar</b>	3	22	41	21	9	96
<b>Allvarliga suicidtankar / suicidplaner</b>	0	1	5	4	4	14
<b>Suicidförsök (senaste veckan)</b>	0	3	1	2	0	6
<b>Total</b>	212	97	97	38	17	461

Granskar man särskilt dessa 136 patienter, som har motstridiga bedömningar finner man en överrepresentation av patienter med många stressfaktorer registrerade i DSM IV axel IV ( $p<.05$ ) och personer som inte har hemmavarande barn ( $p<.05$ ). Generellt gäller också att de 136 "felbedömda" patienterna har skattats och bedömts signifikant lägre värden i psykisk ohälsa i samtliga instrument. Resultatet från denna analys indikerar att det dels finns en svårighet att bedöma suicidrisk och att den svårigheten är större för patienter med många stressfaktorer och för de som inte har hemmavarande barn. Intressant är att det inte var skillnader i andra faktorer som yrke, diagnos, landsting, kön och somatiska problem.

## Missbruksproblematik ur två perspektiv

På ett liknande sätt kan man jämföra de frågor i OQ-45 som indikerar på missbruksproblematik med bedömarens diagnostiska kategorisering i missbruksgruppen. En fråga i OQ-45 formuläret är formulerad "Personer som kritiserar mitt drickande eller "drogande" förargar mig", och utgör en av tre frågor som indikerar på att patienten har ett missbruksproblem. I tabell 27 sammanfattas svarsfördelningen av denna fråga vid behandlingens start, uppdelad i de patienter som fått en missbruksdiagnos (huvuddiagnos eller bidiagnos) eller ej. Resultatet visar att de allra flesta patienterna som inte har en missbruksdiagnos, har svarat "aldrig" på detta påstående. Det finns också patienter som skattat höga värden (ofta, nästan alltid) men som inte har fått diagnosen.

Tabell 27 Fördelningen av svaren i fråga 26 OQ-45, uppdelat i diagnostiska grupperna missbruk och ingen diagnos för missbruk

MISSBRUK som huvud eller bidiagnos	Personer som kritiserar mitt drickande eller "drogande" förargar mig					Total
	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Nästan alltid	
Ingen diagnos missbruk	404	30	23	7	5	469
Diagnos missbruk	7	4	8	1	4	24
Total	411	34	31	8	9	493

I OQ-45 instrumentet finns ytterligare två frågor som tillsammans med den nämnda frågan utgör ett index för missbruksproblem. Indexet kan ge ett värde från 0 till 12 poäng, där OQ-45 manualen anger att behandlaren skall undersöka detta område mer ingående om patienten har skattat ett värde över 1 i indexet.

I följande analys (tabell 28) grupperades alla patienter som har ett eller fler poäng i detta index i en grupp och de som skatta 0 i en annan grupp. Resultatet visar då att 19 av de 24 patienter som har fått en

missbruksdiagnos sammanfaller med OQ-45 gruppen som indikerar missbruksproblem. Samtidigt finns det 110 patienter som via OQ-45 har signalerat en eventuell missbruksproblematik som inte har fått någon diagnos.

Tabell 28 Fördelningen av patienter som skattat positivt och negativt i missbruksindexet uppdelat i diagnostiska grupperna missbruk och ingen diagnos för missbruk

MISSBRUK som huvud eller bidiagnos	OQ-45 index missbruk		Total
	Ingen indikation	Indikation	
Ingen diagnos missbruk	359	110	469
Diagnos missbruk	5	19	24
Total	364	129	493

## Referenser

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM IV-TR* (4th ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Bodlund, O., Kullgren, G., Ekselius, L., Lindström, E., & von Knorring, L. (1994). Axis V – Global Assessment of Functioning scale: Evaluation of a self-report version. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90(5), 342–347.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Jacobson, N.S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12–19.

Lambert, M.J., Hansen, N.B., Umpress, Val., Lunnen, K, Okiishi, J. & Burlingame, G.M. (1996). *Administration and scoring manual for the OQ-45.2*. New Jersey: Brigham Young University

Söderberg, P (2006). *Episodprojektet, Delrapport 1 – Behandlingseffekter, psykiatrins öppenvård 2006*. Säter: NYSAM-Rapport

Söderberg, P. & Tungström, S. (2007). Outcome in psychiatric outpatient services. Doktorsavhandling, Umeå: Umeå Universitet

### Information om pågående kvalitetsuppföljning på mottagningen

Under våren 2006 ingår vår mottagning i ett uppföljningsprogram som syftar till att vi skall kunna utveckla och förbättra verksamhets kvalitet. Vi kommer under denna period att registrera alla mottagningsbesök på särskild blankett och samtidigt dela ut ett frågeformulär till alla patienter som påbörjar en ny behandling. Samma frågeformulär kommer sen att delas ut när behandlingen är slutförd och vid det fjärde besöket.

För att kunna sammanfatta dina svar på frågeformuläret med de uppgifter som din behandlare tar fram, måste Du skriva namn och datum på frågeformulären. Resultatet av projektet kommer under hösten att sammanfattas i en rapport där dina personliga uppgifter inte går att identifiera.

Vi vill gärna att alla deltar i denna uppföljning så vi kan fortsätta att utveckla vår verksamhet, men vi har full förståelse om Du vill avstå att delta vilket Du självklart har rätt till. Vill Du inte delta i denna undersökning påverkar detta inte på något sätt din behandling här på mottagningen.

Din uppgift är att svara på ett frågeformulär om 45 frågor och en s.k. VAS skala och därefter skicka svaren i det medföljande kuvertet eller lämna det till sekreteraren på mottagningen.

Har Ni frågor kring detta projekt kan Ni kontakta undertecknade;

*Projektledare för Episodprojektet i Dalarna är:*

XXXXXX

Tel.

## Episodprojektet 2006

Registrera en blankett för alla nya patienter som kommer till mottagningen under perioden 1 februari till den 30 april 2006.

<b>Bakgrundsuppgifter:</b>		<b>Enhet:</b>	
<b>Namn:</b>		<b>Personnummer:</b>	
<b>Kön:</b> <input type="checkbox"/> kvinna <input type="checkbox"/> man	<b>Födelseår:</b> <b>19</b> _____	<b>Patienten är från:</b> 1 <input type="checkbox"/> upptagningsområdet 2 <input type="checkbox"/> annat område	<b>Kommun:</b> _____
<b>Datum nybesök:</b> <b>2006-</b> -		<b>Åtgärder inom psykiatri före behandlingsstart:</b> <input type="checkbox"/> Inga åtgärder (nybesök = behandlingsstart) <input type="checkbox"/> Bedömningssamtal / utredning <input type="checkbox"/> Andra åtgärder	
<b>Väntetid till behandlingsstart:</b> (från vårdbegäran till behandlingsstart)  <input type="checkbox"/> Väntetid, antal veckor: _____		<b>Kontaktväg:</b> 1 <input type="checkbox"/> Sökt själv 2 <input type="checkbox"/> Remiss 3 <input type="checkbox"/> Annan sökväg	
<b>Tidigare haft kontakt med psykiatri:</b> 1 <input type="checkbox"/> Ja, utredning / behandling - samma diagnos 2 <input type="checkbox"/> Ja, utredning / behandling - annan diagnos 3 <input type="checkbox"/> Nej		<b>Hemmavarande barn under 18 år:</b> 1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Nej	
<b>Sociala kontakter:</b> 1 <input type="checkbox"/> inga sociala kontakter 2 <input type="checkbox"/> endast i samband med arbete/skola (liknande) 3 <input type="checkbox"/> sällan, ca 1 gång/månad 4 <input type="checkbox"/> ibland, ca 2-3 gånger/månad 5 <input type="checkbox"/> regelbundet, varje vecka		<b>Arbetsförmåga (under senaste året):</b> 1 <input type="checkbox"/> inget arbete/skola 2 <input type="checkbox"/> mindre än 1/2 av tiden 3 <input type="checkbox"/> ca 1/2 tiden 4 <input type="checkbox"/> ca 3/4 av tiden 5 <input type="checkbox"/> kontinuerligt heltid	
<b>Boendeform:</b> 1 <input type="checkbox"/> bor ensam 2 <input type="checkbox"/> samboende 3 <input type="checkbox"/> serviceboende (tidvis personalstöd) 4 <input type="checkbox"/> gruppboende, vårdhem, institution 5 <input type="checkbox"/> bostadslös		<b>Psykosocial stress (kan ange flera):</b> 1 <input type="checkbox"/> Inga psykosociala problem 2 <input type="checkbox"/> Problem i primärgruppen 3 <input type="checkbox"/> Problem sociala miljö 4 <input type="checkbox"/> Problem i skolan 5 <input type="checkbox"/> Problem i arbete 6 <input type="checkbox"/> Problem med boende 7 <input type="checkbox"/> Ekonomiska problem 8 <input type="checkbox"/> Problem med sjukvården 9 <input type="checkbox"/> Andra psykosociala problem relaterade till livsomständigheter	

## Bedömning behandlingsstart:

### Preliminär diagnos – anledningen till besöket

<b>Huvud-diagnos</b> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/>	Andra- Diagnos DSM IV / ICD 10 grupper: diagnos (ange max 3) <input type="checkbox"/> Schizofreni (Lf3) <input type="checkbox"/> Övriga psykotiska syndrom (Lf4) <input type="checkbox"/> Organiska psykosyndrom ex. demens (Lf1) <input type="checkbox"/> Personlighetsstörningar (Lf14) <input type="checkbox"/> Bipolära syndrom (Lf5) <input type="checkbox"/> Övriga förstämningssyndrom (Lf6) <input type="checkbox"/> Missbruk, substansrelaterad störning (Lf2) <input type="checkbox"/> Ångestsyndrom (Lf7) <input type="checkbox"/> Andra tillstånd, V-koder, livskriser (Lf16) <input type="checkbox"/> Maladaptiva stressreaktioner + PTSD (Lf8) <input type="checkbox"/> Ätstörningar (Lf10) <input type="checkbox"/> Övriga psykiska störningar (Lf15) <input type="checkbox"/> Psykiatrisk diagnos utesluten (Lf18) <input type="checkbox"/> Oklar diagnos, ej hänförs till annan (Lf17) <input type="checkbox"/> Somatoforma, dissociativa syndrom (Lf9) <input type="checkbox"/> Autisms, uppmärksamhetsstörningar (Lf12) <input type="checkbox"/> Övr. störning debut hos barn/ungdom (Lf13) <input type="checkbox"/> Mental retardation (Lf11)	<b>Somatisk sjukdom</b> relevant för att förstå den psykiatriska diagnosen  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<b>GAF</b> <b>skattning</b>  GAF-Symtom    GAF-Funktion
---	--	---	--

<b>Bedömare:</b> 1 <input type="checkbox"/> Psykiater 2 <input type="checkbox"/> Läkare övrig 3 <input type="checkbox"/> Psykolog 4 <input type="checkbox"/> Kurator 5 <input type="checkbox"/> Arbetsterapeut 6 <input type="checkbox"/> Sjukgymnast 7 <input type="checkbox"/> Sjuksköterska 8 <input type="checkbox"/> Skötare 9 <input type="checkbox"/> Psykoterapeut 10 <input type="checkbox"/> Annan	<b>Suicidrisk (senaste veckan):</b>  1 <input type="checkbox"/> inga suicidtankar  2 <input type="checkbox"/> enstaka suicidtankar  3 <input type="checkbox"/> allvarliga suicidtankar /suicidplaner  4 <input type="checkbox"/> suicidförsök senaste veckan	<b>Administrering av instrument</b>  <b>Utdelat datum:</b>  _____  <input type="checkbox"/> VAS skala & OQ-45
--	--	---

**Tid:** Är behandlingen planerat att vara tidsavgränsad:

1  Ja antal insatser \_\_\_\_\_  
 2  Nej

Uppgiftslämnare:

## Bedömning 4 - 5:e besöket

<b>Enhet:</b>	
<b>Namn:</b>	<b>Personnummer:</b>
<b><u>Administrering av instrument</u></b>	<b><u>GAF skattning</u></b>
<b>Utdelat datum:</b>  _____	<b>GAF-Symtom</b>
<input type="checkbox"/> VAS skala & OQ-45	<b>GAF-Funktion</b>

Uppgiftslämnare:



## Åtgärder genomförda under vårdepisoden (Journalförda åtgärder / insatser)

### Antal besök / huvudåtgärd inom verksamheten

	Antal insatser:
Utredning	
Patientutbildning	
Samordning	
Läkemedelsbehandling*	
Medicinteknisk behandling	
Funktions- och aktivitetsträning	
Stödjande samtal	
Systematisk psykologisk**	
Stöd i livet	
Övrigt	
<b>Summa insatser:</b>	

### Annan psykiatrisk vård under vårdepisoden:

<p>Varit inlagd på en psykiatrisk avdelning under vårdepisoden:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja antal vårddagar _____</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Deltagit i dagsjukvård under vårdepisoden:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja antal dagar _____</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Varit på besök inom annan psykiatrisk verksamhet (t.ex. akutmottagning, kristeam)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja antal besök _____</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nej</p>
---

* Har medicinerat med följande läkemedel under vårdperioden	Ja	**Systematisk psykologisk behandling	Ja
Antidepressivt läkemedel	<input type="checkbox"/>	Psykodynamisk	<input type="checkbox"/>
Neuroleptika	<input type="checkbox"/>	KBT	<input type="checkbox"/>
Anxiolytika (Benzodiazepiner)	<input type="checkbox"/>	Kognitiv	<input type="checkbox"/>
Stämningsregulator t.ex.Litium	<input type="checkbox"/>	DBT	<input type="checkbox"/>
Hypnotika (sömnmedel)	<input type="checkbox"/>	Familjepsykoterapi	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	Annan	<input type="checkbox"/>

Uppgiftslämnare: \_\_\_\_\_