

Kliniska rutiner vid samtalsbehandling – Vårdval ÖG

1. **Remissfördelning:** Inremiss inkommer digitalt via Cosmic. Bokningsunderlag författas av sekreterare direkt i Cosmic. Remissen tas upp i remissgrupp (bestående av anställd psykolog vid Stockholmskontoret samt Administrativ chef) och remissen fördelas till lämplig behandlare utifrån frågeställning och metod. Nybesök bokas på och patient kallas via brev/sms. Nybesök ska bokas inom 30 dagar från att inremiss inkommit.

Behandlingsmetoder:

- KBT: Ångest, depression, PTSD och tvångssyndrom (10 besök, inkl 1 bedömningssamtal)
 - IPT/PDT: Depression (10 besök, inkl 1 bedömningssamtal)
 - EMDR: PTSD (10 besök, inkl 1 bedömningssamtal)
2. **KVÅ-kodning:** Vid arbete på detta avtal är det extremt viktigt att vi följer regionens anvisningar avseende KVÅ-kodning mm. Sköter vi inte kodningen enligt Region Östergötlands anvisningar nedan utgår nämligen ingen ersättning till oss som leverantörer. Känner du dig minsta osäker på hur du ska koda, tveka inte att höra av dig till Sofie eller Caroline på administrationen.
 3. **ICD-kodning:** I samband med nybesöket kommer ett första bokningsunderlags göras ICD-kod kommer sättas i samband med remisskonferens. Samma ICDkods-**kategori (som huvuddiagnos)** gäller genom en episod. Det Behöver inte vara exakt samma **kod**, men för att det ska räknas som en episod för Behandling ångest ska de 10 besöken ha huvuddiagnoser inom samma **kategori**, tex F40* (kan finnas flera olika koder här). Det är okej att lägga till tilläggsdiagnoser, så länge huvuddiagnosen under en vårdepidod är den samma. I samband med andra ny vårdepidod (efter första) är det okej att ändra huvuddiagnos inom de kategorier som är aktuella enl registrerings- och ersättningsbilagan inom avtalet.

Vårdepidod: Varje accepterad remiss inleds med en vårdepidod om max 10 besök, inklusive bedömningssamtal. Varje ny vårdepidod inleds med ett fysiskt besök på plats (**vilket ex. innebär första, elfte och 21e besöket osv ska genomföras fysiskt på plats**). Vid behov av förlängningen (ny vårdepidod) av vårdkontakten (med ytterligare max 10 samtal) krävs att ett delsvar skickas till remittent med informationen om behandlingsplanen och varför det anses motiverat med att förlänga kontakten. Vid första förlängningen (från första till andra vårdepidoden) krävs inget godkännande från remittent, däremot krävs godkännande från remittent vid ytterligare behov av förlängning (tredje vårdepidod osv.). Via delsvar skickas förfrågan om ny vårdepidod till remittent, remittent bör även informeras via ett internmeddelande i Cosmic. Det är däremot viktigt att inte stänga första remissen innan ny remiss kommit. I samband med varje ny vårdepidod ska besöket och besöksanteckningen innehålla:

- GAF-bedömning.
- Strukturad suicidriskbedömning (KVÅ-kod AU118) *samt* strukturad bedömning av alkohol- och drogvanor (KVÅ-kod AU119).
- KVÅ-kod för behandlingsmetod.
- ICD-kod för huvuddiagnos.

I samband med att en ny vårdepidod startar, ex. vid det 11e och 21e besöket, så **MÅSTE** Kategori 2 i bokningsunderlaget vara ifyllt med alternativet "Vårdepidod". I samband med det första besöket

läggs detta in av administratör i bokningsunderlaget. Alltså: Kategori 2 "Vårdepisod" anges vid start av en vårdepisod, men endast på det första besöket inom en vårdepisod som signal om att vårdepisod påbörjas. Vid start av ny vårdepisod sätts kategori 2-koden igen (ex. återbesök 11).

Flöde för behandling ångestsyndrom: Varje behandlingskontakt ersätts löpande med någon av vårdkontaktarna Mottagningsbesök enskilt, Hembesök enskilt, Besök över internet enskilt, skolbesök enskilt eller arbetsplatsbesök enskilt. Nedanstående delar måste alltid väljas vid varje ny upprättad journal i samband med besök:

Vårdepisod – Ångest (inkl PTSD/trauma och tvång)

Val som behöver ingå i bokningsunderlaget i Cosmic:

Hälso- och sjukvårdspersonal	Samtliga sjukvårdande behandlingar
Kontakttyper	Mottagningsbesök enskilt Hembesök enskilt Arbetsplatsbesök enskilt Skolbesök enskilt Besök över internet enskilt
Tidsåtgång	Med vårdkontakt avses ett besök som minst omfattar 45, eller 90 minuters patientkontakt.
ICD10-kod/-er (huvuddiagnos)	Relevant kod inom grupperna: F40, F41, F42, F43, F44, F45 (samma ICD10 kategori vid samtliga besök inom en vårdepisod)
KVÅ-kod/-er	Relevant kod av: DU011 systematisk psykologisk behandling kognitiv beteendeterapeutisk (KBT) DU014 Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) vid PTSD Innan start <u>vid varje ny vårdepisod</u> krävs bedömningssamtal registrerat med: AU118 Strukturerad suicidriskbedömning, samt AU119 strukturerad bedömning alkohol/droger
Kategori 1	Frivillig uppgift, krävs ej
Kategori 2	Kategori 2 "Vårdepisod" anges vid start av en vårdepisod, men endast på det första besöket inom en vårdepisod som signal om att vårdepisod påbörjas. Vid start av ny vårdepisod sätts kategori 2-koden igen (ex. återbesök 11).

Flöde för behandling depression: Varje behandlingskontakt ersätts löpande med någon av vårdkontaktarna Mottagningsbesök enskilt, Hembesök enskilt, Besök över internet enskilt, skolbesök

enskilt eller arbetsplatsbesök enskilt. Nedanstående delar måste alltid väljas vid varje ny upprättad journal i samband med besök:

Vårdepisod – Depression

Val som behöver ingå i bokningsunderlaget i Cosmic:

Hälsö- och sjukvårdspersonal	Samtliga sjukvårdande behandlingar
Kontakttyper	Mottagningsbesök enskilt Hembesök enskilt Arbetsplatsbesök enskilt Skolbesök enskilt Besök över internet enskilt
Tidsåtgång	Med vårdkontakt avses ett besök som omfattar minst 45, eller 90 minuters patientkontakt.
ICD10-kod/-er (huvuddiagnos)	Relevant kod inom grupperna: F32, F33 och F34
KVÅ-kod/-er	Relevant kod av: DU011 systematisk psykologisk behandling, Kognitiv beteendeterapeutisk (KBT) DU022 Systematisk psykopedagogisk behandling, interpersonell (IPT) DU008 Systematisk psykologisk behandling, psykodynamisk (PDT) (i) Innan <u>start vid varje vårdepisod</u> (vid första besöket) krävs bedömningssamtal registrerat med: AU118 Strukturerad suicidriskbedömning, samt AU119 strukturerad bedömning alkohol/droger
Kategori 1	Frivillig uppgift, krävs ej
Kategori 2	Kategori 2 "Vårdepisod" anges vid start av en vårdepisod, men endast på det första besöket inom en vårdepisod som signal om att vårdepisod påbörjas. Vid start av ny vårdepisod sätts kategori 2-koden igen.

Observera att KVÅ-koder och ICD-koder *inte* får ändras under en vårdepisod. Du som behandlare får alltså exempelvis inte ändra diagnoskod under vårdepisodens gång *även* om du anser att den diagnosiska problembilden förändrats sedan inremiss/under behandlingens gång. Däremot kan du i fritext i journalen formulera aktuell bedömning om patienten uppvisar symptom inom annat psykiatriskt tillstånd som skiljer sig från den ICD-kod som uppgivits i inremissen. Det går även gån även att, vid behov, justera behandlingsinnehållet därefter, förutsatt att insatsen väl motiveras i journal.

- 4. Bedömningssamtal:** I första vårdepisoden ingår alltid ett fysiskt bedömningssamtal (första besöket), innefattande strukturerad bedömning av suicidrisk (KVÅ-kod: AU118) samt

strukturerad bedömning av alkohol- och drogvänor (KVÅ-kod: AU119) och metod-kod. **OBS!** Den strukturerade bedömningen avseende suicid respektive alkohol/droger samt användningen av KVÅ-koderna nämnda ovan utgör obligatoriska moment under och efter bedömningssamtalet. Vi rekommenderar även att du använder dig av lämpliga formulär såsom AUDIT/DUDIT som underlag för bedömningen och utgår från riktlinjerna vid [Nationella vård- och insatsprogrammet](#) avseende suicidriskbedömning. Du behöver också välja rätt KVÅ-kod avseende typ av behandlingsmetod, vilket är den KVÅ-koden som är inlagd på remissen och bokningsunderlaget.

Vid bedömningssamtalet ska alltid följande skattningsformulär användas:

- Depression: WHODAS, PHQ-9, AUDIT och DUDIT
- Ångest: GAD-7, WHODAS, AUDIT och DUDIT
- PTSD och tvång: WHODAS, AUDIT och DUDIT

Vid behov kan behandlaren använda sig av ytterligare skattningsformulär.

OBS! Resultatet från skattningsformulären ska alltid journalföras.

Bedömningssamtalet sker alltid på plats och journalförs med journalmallen "Psykiologbesök" i Cosmic. Nedanstående rubriker ska i den mån det går alltid fyllas i. Att beakta är du som behandlare kan själv välja även andra rubriker utöver förslagen nedan och fylla i relevant information vid behov.

- Kontaktsorsak
- Våldsutsatthet – *syns ej i patientens e-tjänster*
- Tredje person – *syns ej i patientens e-tjänster*
- Besöksplats
- Närvarande
- Aktuellt hälsoproblem
- Bakgrund
 - Utveckling barn- och ungdom
- Levnadsvänor
 - Droger
- Status (använd de rubriker du anser lämpliga)
 - Kommunikationsförmåga
 - Psykiskt
 - Suicidalitet
 - Emotionellt
 - Beteende
 - Sjukdomsinsikt
- Bedömning
- Tidiga hypoteser
- Diagnos/åtgärd
 - GAF
 - Utförda åtgärder
 - Utvärdering – *fills enbart i vid vårdepisodens avslut*
 - Planering
 - Avslut – *fills enbart i vid vårdepisodens avslut*

Vårdplan: I samband med att man genomfört ett bedömningssamtal ska även en vårdplan upprättas. Välj journalmallen "Vårdplan psykiatri" för att upprätta vårdplan. Nedanstående rubriker ska i den

mån det går alltid fyllas i, förutsatt att rubriken bedöms vara relevant i det aktuella fallet. Vårdplan ska upprättas senast två veckor efter nybesök.

Vårdplan

- Vårdplanens förhållande till tidigare vårdplaner
- Närvarande
- Patientens medverkan i upprättandet av vårdplan
- Ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal
- Andra aktuella vårdrelationer
- Samverkan
- Hälsoproblem som föranleder vårdplan
- Diagnos/åtgärd
- Övergripande mål med patientens vård
- Hälsoproblem och planerade åtgärder
 - Hälsoproblem
 - Mål
 - Planerade åtgärder
 - Tidiga varningstecken
 - Risk för tidiga varningstecken
 - Handlingsplan vid tidiga varningstecken
 - Datum för planerad utvärdering av vårdplan
 - Avslut av vårdplan
- Tidiga hypoteser – *syns ej i patientens e-tjänster*
- Våldsutsatthet – *syns ej i patientens e-tjänster*
- Tredjeperson – *syns ej i patientens e-tjänster*

5. **Återbesök:** Samtliga behandlingstillfällen journalförs som separata besök. Återbesöken ska pågå under minst 45 min (gäller även nybesök) och max 90 min. Återbesök kan ske plats men också digitalt, förutsatt att behandlingsmetoden tillåter det och patienten samtycker till en digital behandlingskontakt. Vid digitala behandlingsbesök genom video ska enbart videoplattformen Kaddio användas. Inga andra program, ex. Google meets eller Teams är tillåtet med anledning av GDPR. Vid journalföring av återbesöken välj journalmall "Psykologbesök", nedanstående rubriker ska alltid fyllas i men behandlaren kan även välja att skriva under andra lämpliga rubriker vid behov.

- Kontaktorsak
- Våldsutsatthet – *syns ej i patientens e-tjänster*
- Tredje person – *syns ej i patientens e-tjänster*
- Besöksplats
- Närvarande
- Aktuellt hälsoproblem
- Status (använd de rubriker du anser lämpliga)
 - Kommunikationsförmåga
 - Psykiskt
 - Suicidalitet
 - Emotionellt
 - Beteende
 - Sjukdomsinsikt
- Bedömning
- Tidiga hypoteser

- Diagnos/åtgärd
 - GAF
 - Utförda åtgärder
 - Utvärdering – *fills enbart i vid vårdepisodens avslut*
 - Planering
 - Avslut – *fills enbart i vid vårdepisodens avslut*

För att vi ska få ersättning får en vårdepisod MÅSTE samma KVÅ-koder för behandlingsmetod och ICD-kod vara densamma under hela vårdepisoden.

6. **Behandlingslängden:** ska max uppnå 10 samtal under en vårdepisod. Vid behov utifrån patientens tillstånd och funktionivå beviljas ytterligare vårdperiod om 10 samtal utan behov av godkännande från regionens sida, dock krävs att remittenten informeras om den förlängda vården genom remissvar (delsvar). I remissvaret ska det framgå att behandlingen förlängts och anledningen till detta. När behandlingen avslutats – oavsett om den förlängts eller inte – ska behandlaren alltid skicka remissvar (slutsvar) där det framgår att behandlingsinsatsen avslutats. Detta att flera remissvar kan komma att behöva skickas vid förlängda behandlingsperioder. Varje ny vårdepisod kräver ett remissvar (delsvar).

Vid behov av ytterligare förläggning (dvs mer än 20 samtal) behöver beslut fattas **i samråd med remittent**. Detta sker genom att behandlaren skickar nytt delsvar till remittenten och inväntar svar innan eventuell fortsatt behandling. Helst ska även internmeddelande skickas till remittenten.

7. **Uppföljning:** ska ske efter 10 besök samt efter varje förlängningsperiod om 10 besök. Uppföljningen ska inkludera utvärdering med utvalda skattningsinstrument
 - Depressionsskattning: MADRS alt PHQ9
 - Ångestskattning: GAD7
 - Funktionsnivå: WHODAS alt WSAS
 - Återkoppling remittent: Remissvar med resultat av skattning, mående och funktionsbedömning
8. **Avslutad behandling:** Samma skattningar som vid behandlingens start administreras för eftermätning i samband med det avslutande besöket. Vid avslutande behandlingsbesök används samma mall som vid återbesök, se instruktioner ovan. När behandlingen avslutas meddelar behandlaren detta till sekreterare (när sista återbesöket har ägt rum, slutanteckning författats och slutsvar upprättats). OBS! Det är behandlaren som ansvarar för att slutsvaren författas och sedan skickas.
9. **Hembesök:** Hembesök kan, enligt avtalet, erbjudas i de fall det bedöms mer lämpligt att ge samtalsbehandlingen i patientens hem. Denna möjlighet ska erbjudas i undantagsfall och enbart i de ärenden där det anses vara direkt nödvändigt för att patienten ska kunna tillgodose sig behandlingen. Det ska tydligt framgå i journal varför denna typ av besök motiveras - antingen i en separat administrativ anteckning eller i vårdplanen. Beakta att det finns ökade risker när man ensam besöker patienter i deras hem. Bedömning av den risken ska alltid göras av behandlaren tillsammans med verksamhetschef och/eller PLA-psykolog. Vid hembesök är det viktigt att insatsen är förankrad hos aktuell patient, att samtycke för hembesöket införskaffats och att samtycket journalförts.
10. **Uteblivet besök/avbruten behandling:** Vid uteblivet besök ska behandlaren ta kontakt med patienten för att undersöka fortsatt intresse för behandlingskontakt. I de fallen där patienten avböjer behandling skickar klinikern ett slutsvar till remittenten där det framgår tydligt att

remissen återsänds på grund av att patienten tackat nej till behandling (bristande motivation). Behandlaren ska åtminstone kontakta patienten vid två separata tillfällen (som journalförs) och om patienten trots det inte återkommit till mottagningen, skicka ett delsvar till remittent med information om att patienten uteblivit och inte återkommit till mottagningen efter två kontaktförsök. Helst i samråd med remittenten ska klinikern komma överens om huruvida det är lämpligt att avbryta behandlingen och således återremittera patienten innan kontakten med härvarande mottagning avslutas.

11. Intervall för sessionerna och uppehåll i behandlingskontakten: Intervall för sessionerna och uppehåll i behandlingskontakten: Vi på Bonliva Care strävar efter att våra behandlingar ska vara sammanhållna och har ett lämpligt intervall mellan behandlingstillfällen. Detta i syfte att följa de evidensbaserade metoder som finns men också för att täta kontakter/uppföljningar stärker patientsäkerheten och inte minst patientnöjdheten. Därför rekommenderar vi att patienterna kallas på veckovisa återbesök men om detta inte är möjligt eller behovet för lika tät kontakt inte föreligger kan även återbesök varannan vecka anses lämpligt. Förutsatt att patientens tillstånd är relativt stabilt och hen samtycker till detta. Det finns däremot tillfällen då uppehåll i kontakten kan gynna patienten och vara lämpligt för behandlingsformatet. Detta gäller endast kortare behandlingspauser som går att motivera ur ett behandlingsperspektiv. OBS! Motivationsbrist hos patienten är inget giltigt skäl, i dessa fall ska behandlingen avslutas och slutsvar ska skickas till remittent. Hur länge ett uppehåll ska pågå pågår beror på det enskilda fallet men generellt ska kontakter med ett uppehåll *i över en månad* avslutas och slutsvar skickas till remitterande enhet. I remissvaret ska det tydligt framgå att kontakten är avslutad samt anledningen till detta. Innan kontakten avslutas ska patient kontaktas av ansvarig behandlare, vid minst två separata tillfällen och kontaktförsöken ska journalföras. Får behandlaren inget svar, ska administratör meddelas och slutsvar till remittent upprättas.

För att uppehåll i kontakten ska vara godtagbart krävs att:

1. Uppehåll initierats av patient men beslutas alltid i samråd med behandlaren/Bonliva Care. Uppehåll kan således inte motiveras utifrån personalskäl. Det ska finnas ett inhämtat samtycke från patient som godkänner ett tillfälligt uppehåll i kontakten.
2. Om patienten lämnat återbud och behandlare/administratör under två veckors tid inte fått tag på patienten ska patienten kallas till återbesök via reguljär post. Avbokas besöket - eller om patienten uteblir - ska kontakten avslutas, patient kontaktas/informeras via brev eller meddelande på 1177 och slutsvar skickas till remittent.
3. Samtycket till uppehållet och den bakomliggande anledningen ska tydligt framgå i journalen. Exempelvis under rubriken "Åtgärd" kan det stå "I samråd med patient och vårdnadshavare planeras ett uppehåll i kontakten under patientens semesterveckor. Ny tid bokad 20/8".

Vi rekommenderar *INTE* att patienten på egen hand återkommer med önskemål om ny tid. Detta utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv då vi helst ser att de patienterna som har pågående kontakt med mottagningen får möjlighet till effektiva behandlingsinsatser. Vi strävar efter att samtliga vårdkontakter ska vara *pågående och regelbundna*. Om inte kommer insatsen att avslutas. Det är viktigt att detta kommuniceras till patienterna så att de förstår förutsättningarna för vårdkontakten.

Vanliga orsaker till uppehåll i behandlingskontakter kan exempelvis vara:

- Planerade resor
- Medicininsättningsperioder

- Plötsliga livsförändringar, såsom flytt/placering eller kriser
- Somatiska behandlingar/ingrepp som påverkar patientens förmåga att delta vid samtal
- Examinationer i skolan
- Planerade uppföljningar i samband med avslutad insats

Det är viktigt att behandlaren i varje enskilt fall gör en bedömning rörande uppehåll i kontakten är lämpligt eller inte. Behandlaren behöver ta hänsyn till patientens tillstånd och mående samt förväntad behandlingsframgång innan beslut fattas. Vid ex. pågående läkarkontakt vid psykiatri kan det i vissa fall även vara lämpligt att informera remittenten (genom meddelanden i Cosmic) om planerat uppehåll.

12. Del- och slutsvar (remissvar till remittent): I samband med avslutad vårdepisod skall ett del- eller slutsvar till remittenten skickas. Se nedan instruktioner för hur man tillväga vid del- och slutsvar i Cosmic. För att kunna svara på remissen, välj:

- *Vid förlängning från första vårdepisod till andra:* Skriv ett "delsvar" i Cosmic där det framgår motiveringen till varför behandlingen förlängs, ingen bekräftelse från region krävs för att fortsätta behandlingen.
- *Vid förlängning från andra till tredje vårdepisoden osv:* Skriv ett "delsvar" i Cosmic där det framgår motiveringen till varför behandlingen förlängs, invänta ok från region (svar från regionen ska inkomma via internmeddelanden i Cosmic inom fem arbetsdagar). Vi rekommenderar även att ett internmeddelande skickas till remittenten.
- *Vid avslut av vårdepisod (avslut av behandling):* Skicka "slutsvar" i Cosmic, där författar du behandlingsgången och resultatet av behandlingen som genomförts.

13. Administrativa anteckningar: För att få god överblick över vårdförloppet i Cosmic är det viktigt att journalanteckningar upprättas med rätt typ av journalmallar. Vid kontakter med patienter som är administrativa eller ej är förknippat med ett besök rekommenderas att använda sig av någon av de administrativa journalmallarna som finns i Cosmic, ex. "Administrativ vårdkontakt", "Telefonkontakt" eller "Konsultation". Du kan koppla anteckningen till ett specifikt vårdtillfälle i journalen om det är lämpligt eller "ny vårdkontakt" för att tydliggöra att anteckningen är fristående.

14. NPF-screening i samband med samtalsbehandling: Vid misstanke om underliggande svårigheter kan bedömning/screening av sådana symtom vara en viktig del i kartläggningen och förståelsen för patientens problematik, vilket många gånger är betydelsefullt för att kunna anpassa och erbjuda ett behandlingsupplägg som passar patientens individuella behov. Vi har däremot primärt ett behandlingsuppdrag, det är således inte vår uppgift att bedöma huruvida det är eller inte är motiverat med en neuropsykiatrisk utredning eller inte. Det kan endast BUP/VUP göra då det är de som ansvarar för den insatsen inom regionen. Detta är oerhört viktigt att ni informerar patienterna om detta för att inte skapa felaktiga förväntningar.

- Anser man att det finns behov av vidare utredning eller bedömning med anledning av misstanke om ex. NPF-symtom som väckts under behandlingskontakten ser BUP/VUP positivt på att ni förmedlar er bedömning i slutsvaret. I slutsvaret behöver

det däremot tydligt framgå vad som ligger till grund för bedömningen, alltså konkreta beskrivningar av symtom och funktionsnedsättning samt hänvisning till skattningar OM sådana har använts. Det räcker således inte med formuleringar såsom "Finns behov av neuropsykiatrisk utredning eftersom X uppvisar symtom på ADHD".

- Tåls att upprepas - det är viktigt att patienterna är införstådda i att det är BUP/VUP som tar beslut om vidare insatser, såsom neuropsykiatriska utredning, när behandlingsinsatsen är avslutad. Att man misstänker symtom på NPF är därför ingen garanti för att en utredning faktiskt kommer att påbörjas eller genomföras.
- OBS! När patienten är färdigbehandlad (när ni har genomfört en behandlingsomgång) är det INTE motiverat att förlänga vårdkontakten för enbart vidare kartläggning av NPF-symtom. Vi ska endast förlänga behandlingskontakter om patienten bedöms vara hjälpsam av detta utifrån ett behandlingsperspektiv. I dessa fall kan ni förmedla i slutsvaret till BUP/VUP att behandlingsinsatsen är avslutad men att ni ser att det kan finnas behov av vidare kartläggning/screening för NPF.

15. Övrigt:

- Behandlingsinsatsen ska vara avslutad inom fem månader från första bokade besöket. Behandlande psykolog/sekreterare ska i god tid meddela PLA-psykolog om behov av dispens uppstår.
- Slutanteckning inklusive resultatmått och slutsvar och journalförs och skickas till remittent inom 14 dagar efter avslutad insats.
- Journalanteckningar, kodning (enligt rutin, se ovan) och del/slutsvar MÅSTE vara klara och signerade senast den 18:e, månatligen. Exempel: Senast den 18:e juni måste alla anteckningar, all kodning och alla del/slutsvar vara färdiga och signerade för maj månads patientbesök.
- Administratörer skickar ut utvärderingsformulär till patient i samband med avslutad behandling.
- Schemalagd kollegial handledning genomförs med ett intervall på två veckor. Inom detta forum kan behandlingsärenden diskuteras.

Relevanta länkar:

Skattningsformulär WHODAS 2.0:

<https://www.psykiatrisydvast.se/globalassets/verksamheter/psykiatri/psykiatri-sydvast/pdf-er/affektiva/skattningssskalor/whodas-2.0-36fragor-sjalvadm.pdf>

PHQ-9:

https://viss.nu/download/18.668ca5111744c9a9eed82aaf/1610623941602/PHQ-9_svensk.pdf

GAD-7:

<https://viss.nu/download/18.d9ec095172e6db9637bec4b/1599908891742/GAD-7%20svenska.pdf>

AUDIT:

<http://dok.slo.sll.se/BeroendeC/AUDIT.pdf>

DUDIT:

https://viss.nu/download/18.553838ea17305720c326dbcc/1598538346616/DUDIT_version2.pdf