

Handlingsplan för suicidprevention

för Västerbottens läns landsting 2015–2016



Gäller barn, unga och vuxna

Ansvarig för revidering:

Helen Alskog

V-chef Primärvården VLL

Ansvarig och godkänd av:

Håkan Larsson

VO-chef Primärvården VLL

Handlingsplan för tidig upptäckt och bedömning av suicidrisk

Giltig tom: 2016-06-30

Innehållsförteckning

Bakgrund	3
Inledning.....	3
Mål	4
<i>Uppdrag och ansvar för Primärvård (hälsocentraler, sjukstugor, ungdomshälsor och ungdomsmottagningar)</i>	<i>4</i>
<i>Uppdrag och ansvar för Specialistnivå (barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri)</i>	<i>4</i>
Begrepp och definitioner	5
Riskbedömning	5
<i>Allmänt.....</i>	<i>5</i>
<i>När ska en bedömning göras?.....</i>	<i>6</i>
<i>Varningstecken exempel.....</i>	<i>6</i>
<i>Förhållningssätt.....</i>	<i>6</i>
<i>Frågor och hjälpmedel.....</i>	<i>6</i>
Att bedöma allvarlighetsgraden av suicidrisk	7
Frågor om suicidalitet och suicidstegen	7
<i>Skyddsfaktorer</i>	<i>8</i>
<i>Risikfaktorer</i>	<i>8</i>
<i>Vid osäkerhet eller bedömd hög suicidrisk</i>	<i>9</i>
<i>Vid telefonkontakt.....</i>	<i>10</i>
<i>Dokumentera alltid din bedömning.....</i>	<i>10</i>
<i>Vapenlagen</i>	<i>11</i>
Samverkan med andra verksamheter	11
<i>Sekretess</i>	<i>11</i>
<i>Samordnad individuell plan (SIP).....</i>	<i>11</i>
Rutiner för stöd vid suicid eller suicidförsök	11
<i>Stöd till familj och närstående.....</i>	<i>11</i>
<i>Stöd till medarbetare</i>	<i>12</i>
<i>Olika verksamheters ansvarsområden vid krisstöd</i>	<i>12</i>
<i>Barnperspektivet</i>	<i>12</i>
<i>Anmälningsskyldighet barn/unga under 18 år till socialtjänsten.....</i>	<i>12</i>
<i>Avvikelsehantering Avans/Platina.....</i>	<i>13</i>
<i>Lex Maria anmälningsskyldighet.....</i>	<i>13</i>
<i>Utbildning.....</i>	<i>13</i>
<i>Revidering och uppföljning av handlingsplan och rutiner</i>	<i>13</i>
Bilagor	13
1 Samordnad individuell vårdplan (SIP)	
2 Remissmall Barn och ungdomspsykiatri	

Bakgrund

Suicid är ett allvarligt folkhälsoproblem och varje år tar ca 1500 personer i Sverige sitt liv, det betyder i snitt 4 personer per dag. Det är fem gånger fler än de som dör i trafiken. Fullbordade suicid är betydligt vanligare hos män än hos kvinnor medan suicidförsök är vanligare hos kvinnor. Bakom varje person som fullbordar suicid ligger det ca 20 allvarliga suicidförsök.

I flera decennier har det funnits en neråtgående trend, då självmorden minskat. Nu visar Socialstyrelsen numera IVO som på uppdrag av Sveriges Television tagit fram statistik att antalet självmord ökat från 1 378 år 2011 till 1 600 självmord 2013. Ökningen är störst bland ungdomar och inte sedan 1989 har så många unga tagit sitt liv i Sverige.

Antal självmord bland personer i olika åldersgrupper från 15 år och äldre 2013

	15–24	25–44	45–64	65+	Totalt
Män	123	302	397	282	1104
Kvinnor	53	130	180	133	496
Totalt	176	432	577	415	1600

I Sverige förekommer enstaka suicid bland barn under 15 år och det brukar gälla 3–6 barn per år om man räknar in osäkra suicid.

Föreningen Mind som arbetar för att främja psykisk hälsa har undersökt självmordstalet som visar antalet självmord per 100 000 invånare i åldern 15–84 år. Statistiken kommer från Ivos dödsorsaksregister.

Resultatet visar att Västerbottens län har lägst självmordstal i Sverige med 13 självmord per 100 000 invånare. Högsta självmordstalet har Västmanlands län med 24 självmord.

Inledning

Denna handlingsplan ska ge ett stöd och underlag till Primärvårdens medarbetare i Västerbottens läns landsting som kommer i kontakt med barn, ungdomar och vuxna som kan vara i risk för suicidala handlingar.

Syftet med handlingsplanen är att tidigt upptäcka barn, unga och vuxna som kan vara i risk för suicidala handlingar.

Mål

- > Alla berörda medarbetare ska ha kunskap om innehållet i handlingsplanen.
- > I alla verksamheter inom primärvården ska det finnas kompetens att genomföra en intervju utifrån suicidstegen och värdera risk- och skyddsfaktorer i syfte att avgöra behov av klinisk suicidriskbedömning på specialistnivå.
- > Våga fråga – alla som uppmärksammas med riskfaktorer bör bedömas utifrån suicidrisk. Att ställa frågor om tankar på döden och suicid ökar inte risken för suicid, men det är farligt att ensam ha tankar om att ta sitt liv och aldrig dela dem med någon.
- > Veta var man kan få konsultation och vilka insatser som finns tillgängliga i Västerbottens läns landsting.
- > När en person är suicidnära och har kontakt med flera verksamheter bör en gemensam vårdplan SIP1upprättas. Se bilaga 1 eller länk: <http://i-nod.se/sip/for-professionen/sip-blanketter/>
- > Alla suicidriskbedömningar ska dokumenteras i enlighet med verksamhetens riktlinjer och handlingsplanens rekommendationer.
- > Handlingsplanen ska revideras varje år. Till grund för revision ska ligga information inhämtad från regelbunden och strukturerad uppföljning av arbetet.

Uppdrag och ansvar för Primärvård (hälsocentraler, sjukstugor, ungdomshälsor och ungdomsmottagningar)

Primärvården arbetar utifrån ett primärvård-första- linje uppdrag vilket innebär att **bedöma grad** av psykisk ohälsa samt **behandla** lindrig och måttlig problematik. Första linjens insatser ska präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt där man tillsammans med patient, vårdnadshavare och närstående bygger på och utvecklar de resurser som finns i nätverket.

Vid depression eller av andra skäl uppmärksammas suicidrisk ska alltid en bedömning göras om en klinisk suicidriskbedömning på specialistnivå är nödvändig. Om problematiken är måttlig och suicidtankar finns, men inte bedöms som akut suicidrisk fortsätter behandlingskontakten i primärvården, men med kontinuerliga uppföljande bedömningar. Primärvården har även i uppdrag att bedöma behov av insatser från andra verksamheter som t.ex. socialtjänst och elevhälsa.

Uppdrag och ansvar för Specialistnivå (barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri)

Bup och vuxenpsykiatrien ansvarar för utredning, bedömning, behandling och stödinsatser som kräver specialistkunskaper exempelvis akut risk för suicid. Specialistläkare ansvarar ytterst för den kliniska suicidriskbedömningen.

Barn- och ungdomspsykiatrien samt vuxenpsykiatrien bedömer även om behov finns för insatser från andra verksamheter.

Begrepp och definitioner

Suicid – en medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden.

Suicidnära – person som under senaste året gjort suicidförsök, eller som har allvarliga suicidtankar och där suicidrisk bedöms föreligga under närmaste tiden eller som i övrigt är i farozonen för suicid.

Suicidförsök – en livshotande eller skenbart livshotande handling som görs i avsikt att sätta sitt liv på spel eller ge uttryck för en sådan avsikt, men som inte leder till döden.

Suicidtankar – fantasier, tankar och impulser att ta sitt liv. De kan utvecklas till avsikter, planer och beslut.

Suicidal process – utvecklingen; självmordstanke – självmordsbeteende – självmordsförsök – självmord.

Suicidrisk – risken att i en nära framtid eller på längre sikt begå självmord.

Suicidal kommunikation – den suicidala personens förmåga att be om och att ta emot hjälp är ofta bristfällig. En människa som överväger att ta sitt liv kommunicerar ofta det till sin omgivning på mer eller mindre tydliga sätt. Det kan ske direkt eller indirekt språkligt eller genom olika handlingar. Vid psykotiska tillstånd kan kommunikationen vara mycket svårtolkad.

Riskbedömning

Allmänt

Det primära syftet med riskbedömningen är att tidigt upptäcka risk för suicidal handling och utifrån bedömningen initiera relevanta åtgärder. För att uppnå detta krävs förutom att göra en strukturerad suicidriskbedömning att patienten i mötet känner förtroende, trygghet och delaktighet samt förmedlas ett hopp om hjälp och stöd.

Grundläggande i bedömningen är hur patienten upplever sin situation, sina möjligheter att klara av densamma samt vilket stöd som finns tillgängligt.

Det är viktigt att såväl ungdom, vårdnadshavare och den vuxne informeras om bedömningen samt syftet med eventuella åtgärder.

När ska en bedömning göras?

En suicidriskbedömning ska göras när det framkommer varningstecken på suicidrisk (se exempel nedan).

Varningstecken exempel

- > Om patienten är ny och söker för nedstämdhet, ångest, självskada, psykos eller annat riskområde.
- > Om patienten tidigare genomgått suicidala kriser.
- > Vid tydliga förändringar i stämningsläge – nedstämdhet, depression, irritation, ilska, vrede.
- > Förändrat beteende – t ex sömn eller matvanor. Bryr sig inte om sådant som tidigare varit viktigt (skola, arbete, utseende etc.)
- > Ökat alkohol/droganvändande.
- > Upprepade kontakter med t ex elevhälsa, primärvård för misstänkta psykosomatiska symtom som huvudvärk eller magont etc.
- > Mobbing eller andra övergrepp – våld psykiskt eller fysiskt.
- > Förlust eller hot om förlust – relationer, kränkning, status.
- > Avvikande undandragande eller utagerande beteende.
- > Uttryckt meningslöshet och hopplöshet – skolk, vårdslöst/risktagande beteende.
- > Avvikande svar, kvalitativt eller kvantitativt, på Becks ungdomsskalor, BDI eller liknande skattningsskalor.
- > Förekomst av självmord eller självmordsförsök i familjen eller omgivningen då det innebär en ökad risk för suicidhandlingar.

Förhållningssätt

- > Se till att ha gott om tid.
- > Förklara varför du ställer frågor och om det är okej att du frågar. *"Jag känner mig orolig på grund av.....och skulle vilja höra hur du har det"*.
- > Lova aldrig att hålla något hemligt. Förklara hur sekretessen fungerar.
- > Möt personen där han/hon befinner sig. Undvik tolkningar, hastiga beslut eller åtgärder. Det är viktigt att den du möter får sina tankar och känslor validerade.
- > Sträva efter att ställa öppna frågor *"hur har du det? Istället för "mår du dåligt?"*.
- > Tillåt personen att tala om sina känslor och tankar. Han/hon kan känna sig lättad av att få göra det.
- > Misstänker du att personen har tankar på döden eller suicidtankar – **ställ frågan direkt** (se suicidstegen sidan 7).
- > Iaktta icke- verbalt beteende. Vid diskrepans mellan det som sägs och det som syns kan det vara värdefullt att påpeka detta.

Frågor och hjälpmedel

- > Undersök risk och skyddsfaktorer som påverkar suicidrisk
- > Undersök hur personen upplever sin situation och sina möjligheter att hantera den.
- > Finns tillgängligt stöd av familj och nätverk?
- > Använd vid behov frågorna i suicidstegen

- > Becks ungdomsskalor (7–18 år), BDI, CDI, BDI-C och MADRS kan användas som stöd i bedömningen. Patienten ska fylla i formulären med psykosocial behandlare eller läkare. Användandet av copyrightskyddade formulär sker tillsammans med dem som har rätten till dessa.

Att bedöma allvarlighetsgraden av suicidrisk

Frågor från suicidstegen och minneslistor över riskfaktorer för självmord är endast *stöd* vid bedömningen. Bedömningen av allvarlighetsgraden ska göras utifrån den samlade informationen om personens situation samt förmåga och stöd att hantera den.

- > Vid minsta osäkerhet ta hjälp av läkare/kollega.
- > Samla om möjligt kompletterande information från föräldrar/vårdnadshavare, närstående om förändrat beteende/vanor och eventuella viktiga händelser som inträffat.
- > Droger och alkohol ger ökad risk.
- > Impulsivitet och ensamhet ger ökad risk.
- > Ta alla tankar på självmord på allvar. Avsaknad av plan på självmord behöver inte betyda att risken är liten.

Det är omöjligt att göra en fullständigt säker suicidriskbedömning men genom att visa i ord och handling att du verkligen vill förstå och hjälpa kan du göra skillnad för personen och minska risken för en suicidal handling.

Frågor om suicidalitet och suicidstegen

Suicidstegen används för att få en bild av hur ofta och intensivt personen upplever *hopplöshet, tankar på döden eller tankar på att ta sitt liv*. Se till att ha gott om tid när du ställer frågorna. Ställ bara frågor som känns relevanta för situationen. Frågor om tankar på döden och suicid *måste* ställas i ett sammanhang. Ställ alltid frågor om patientens situation och möjligheter att klara av den först! Möt personen där den är.

Man blir inte suicidal av att någon frågar om självmordstankar. Tankar på självmord kan vara förknippade med skamkänslor och väcker ofta oro vilket gör att det kan vara svårt att såväl fråga som svara. Därför kan en rak fråga behövas för att hjälpa en person att berätta om sina tankar.

Självmondsstegen (efter professor Jan Beskow) **Fråga så länge du får jakande svar**

1 Nedstämdhet/hopplöshet - Är du nedstämd och ledsen ofta? Känner du dig "deppig" för det mesta? Känns allting hopplöst? Tror du att det kommer att bli bättre igen?

2 Dödstankar - Känns allting meningslöst? Har du tänkt att det vore skönt att slippa leva?

3 Dödsönskan - Har du önskat att du vore död? Skulle du vilja slippa vakna nästa morgon?

4 Självmordstankar - Har du tänkt på att göra dig själv något? Har du tänkt att du skulle kunna ta livet av dig? Har du tänkt ut hur du skulle göra?

5 Självmordsönskan - Har du tänkt att du vill ta ditt liv? Har du varit nära att försöka ta ditt liv? Är det något som håller emot? Finns det något som talar för att fortsätta leva?

6 Självmordsförsök - Har du tidigare gjort något självmordsförsök? Genomförde du det du tänkte göra eller gick det inte? Vad gjorde du? När, var, varför

7 Självmordsplaner - Har du planer på att ta ditt liv? Har du tänkt ut hur du skall göra? Har du bestämt när du skall göra det?

8 Självmordsförberedelser - Har du gjort några förberedelser? Vilka? Har du skaffat tabletter? Har du vapen hemma? Har du skaffat andra redskap? Rep? Kniv?

9 Självmordsavsikt – Har du bestämt dig för att ta livet av dig? När, Var, Hur? Har du skrivit avskedsbrev? Har du gjort dig av med saker du inte vill ska finnas kvar efter dig? Har du sett till att träffa dina närmaste en sista gång?

Skyddsfaktorer

För att bedöma suicidrisk är det viktigt att även få en bild av förmågan att hantera sin situation och vilket stöd som finns i miljön/nätverket. Frågor om skyddsfaktorer kan också ge hjälp och hopp. Ställ dessa typer av frågor i slutet av samtalet. Utrymme ska först ges för tankar och känslor kring situationen och validering av dessa.

Ansvar för familj, barn. Gemenskap i familjen. Graviditet.

Har vänner/kamrater, klarar skolan/arbete.

Förmåga att skapa och vidmakthålla personliga relationer.

Förmåga till kommunikation och problemlösning.

Värderingar av kulturell eller religiös art med tabu inför suicidhandlingar.

Mening och sammanhang i den egna livssituationen.

Riskfaktorer

Psykologiska Ensamhet, nedstämdhet, konflikter, våld eller erfarenhet av fysisk misshandel och sexuellt utnyttjande

Psykiatriska Missbruk, abstinens, depression, psykos
Nyligen utskriven från psykiatrisk klinik

Ogynnsamma livshändelser Förlust av närstående, av en relation, av arbete, status, och pengar,

Biologiska eller genetiska faktorer Familjehistorik med självmord, psykos, allvarliga somatiska sjukdomar, missbruk

Miljöfaktorer Tillgänglighet och metoder för att ta sitt liv såsom läkemedel, skjutvapen, giftiga gaser, bekämpningsmedel.

Riskgrupp!

Unga HBTQ personer

Att beakta!

Suicidrisk i samband med start/höjning av antidepressiv medicinering.

Vid bedömd låg suicidrisk och fortsatt behandling i primärvården

- > Planera in fortsättning/nya samtalstider, gärna tät regelbunden kontakt initialt alt. telefonkontakt.
- > Sträva efter kontinuitet, samma behandlare, team.
- > Trygghet, samarbete med närstående, föräldrastöd, erbjud extra tider, samverkan med nätverk.
- > Riskbedömning bör ske så länge det bedöms aktuellt.
- > Lämna kriskort med aktuella telefonnummer att använda vid försämring, dag/jourtid

Vid osäkerhet eller bedömd hög suicidrisk

Under 18 år: Kontakta föräldrar/vårdnadshavare alt. socialtjänsten om föräldrar inte är möjliga att nå.

Ring Bup-jouren, planera med denne fortsatt handläggning. Se info på Linda/ vårdpraxis under Läkare och Barn och Ungdomspsykiatri. Lämna inte ungdomen ensam. Om möjligt följ med ungdom, föräldrar/vårdnadshavare eller närstående till Bup.

Skriv en kort akutremiss för att få återkoppling av bedömning och fortsatt handläggning. Se bilaga 2

Om patienten är akut suicidal och vägrar vård och kontakt med Bup görs en prövning enl. LPT av distriktsläkare. Om det krävs kan handräckning av polis begäras.

Patienter som har pågående kontakt med Bup

Grundprincipen för dessa patienter är att deras barnpsykiatriska vård sköts av Bup:s specialistklinik på dagtid såväl som på jourtid. Bup:s jourläkare ansvarar för begäran om polishandräckning för bedömning enligt LPT. I akuta ärenden görs bedömning enligt LPT av närmaste primärvårdsjour, när det gäller ärenden utanför Umeå. Se mer info i vårdpraxis.

Om risken för suicidal handling bedömts hög av BUP ska uppföljning ske på BUP under minst ett år innan kontakten avslutas. Även efter suicidförsök ska uppföljande behandling och bedömning på BUP kvarstå minst ett år.

Över 18 år: Försök motivera att få kontakta anhörig eller annan närstående

Ring akutteamet vuxenpsykiatrin, planera med läkare/jour fortsatt handläggning. Lämna inte patienten ensam och om möjligt följ med och överlämna.

Skriv en kort akutremiss för att få återkoppling av bedömning och fortsatt handläggning.

Om patienten är akut suicidal och vägrar vård och kontakt med psykiatrin görs en prövning enl. LPT av distriktsläkare. Om det krävs kan handräckning av polis begäras.

Om risken för suicidal handling bedömts hög av vuxenpsykiatrien bör uppföljning ske där under minst ett år innan kontakten avslutas. Även efter suicidförsök bör uppföljande behandling och bedömning kvarstå minst ett år.

Vid telefonkontakt

- > Vad gör den som ringer orolig och i vad består aktuell risksituation
- > Bedöm situationens allvar, tidsmarginaler och säkerhet.
- > Finns pågående eller tidigare professionell kontakt.
- > Överväg ev. akuta åtgärder: akuttid jourläkare, annan behandlare. Be kollega larma 112
- > Om ej akut situation erbjud tid för personlig kontakt så snart som möjligt.
- > Om patienten har en pågående kontakt informera ordinarie behandlare och ansvarig läkare.

Om du är osäker, rådfråga en kollega, fatta inga beslut. Konsultera närmaste BUP eller vuxenpsykiatri

Att bedöma suicidrisk är svårt och ett visst mått av osäkerhet kommer alltid att finnas med. Även om tankar på att ta sitt liv bara funnits någon gång så kan risken för suicidal handling vara svår att bedöma om det framkommer risk för situationer som kan utlösa en suicidal handling eller öka risken för en impulsiv handling.

Ge hopp och information att hjälp och behandling finns.

Viktigt att stödja nära anhöriga, föräldrar/vårdnadshavare, erbjud dem gärna ett eget individuellt stöd.

Bedömning av asylsökande

Mötet med dessa patienter särskilt barn och ungdomar kan kännas särskilt svårbedömt och känsligt. Ofta behövs mycket samtalstid och behov finns att samtala mer ingående och konkret. Bedömaren bör här ha vana att arbeta med tolk.

Dokumentera alltid din bedömning

Bedömning av suicidrisk dokumenteras enligt de riktlinjer som gäller för verksamheten och bör innehålla följande:

- > Redovisa fakta som ingått i bedömningen enl. ovan
- > Patientens relation till föräldrar/vårdnadshavare/närstående
- > Förmåga till kontakt med den som gjort bedömningen och ev. annan behandlare
- > Förmåga att söka hjälp
- > Suicidrisknivå, låg alternativt hög grad.
- > Vidtagna åtgärder, planering framåt

Vapenlagen

Vid bedömningar att suicidrisk föreligger ska ställning tas till om läkares anmälningsskyldighet till patientens olämplighet att inneha skjutvapen föreligger, se IVOs föreskrifter

Samverkan med andra verksamheter

När en patient har kontakt med flera verksamheter är samordning nödvändig för att säkra kontinuitet och helhetsperspektiv i stöd och behandling. Särskilt suicidala ungdomar har ofta en minskad tillit till vuxna och kontinuitet är därför ytterst viktigt.

Sekretess

Informera alltid patient alternativt vårdnadshavare om att samtycke till att utbyta information ger goda förutsättningar att planera för bästa möjliga stöd och behandling.

Mer information och dokument se länk:

<http://i-nod.se/sip/for-professionen/sip-blanketter/>

Samordnad individuell plan (SIP)

SIP1 upprättas när en patient har kontakt med fler än 1 verksamhet. Den som initierar samverkan ansvarar för att SIP upprättas.

Se bilaga 1 (Barn-unga)

Mer information och dokument: Se länk

<http://i-nod.se/sip/for-professionen/sip-blanketter/>

Rutiner för stöd vid suicid eller suicidförsök

Suicid eller suicidförsök innebär en svår kris och stor påfrestning för familj och närstående. Detta kan också gälla berörda medarbetare.

Stöd till familj och närstående

- *Om den som tagit sitt liv hade kontakt på Bup eller vuxenpsykiatri ska de erbjuda krishjälp till familj och närstående.*
- *Enligt IVO bör Primärvården alltid erbjuda stöd till efterlevande efter ett suicid. Ge information om tillgängligt krisstöd samt information om Riksorganisationen för Suicid Prevention och Efterlevandes Stöd (SPES anhörig förening). Om familjen inte önskar omedelbar hjälp bör man från primärvården höra av sig per telefon efter en tid och fråga om önskad kontakt.*

Stöd till medarbetare

- *Rutiner för personalstöd ska finnas i varje verksamhet och erbjudas varje berörd individ utan att denne behöver efterfråga det.*

Olika verksamheters ansvarsområden vid krisstöd

Elevhälsa

- Tillhandahålla krisstöd för elever i grupp eller enskilt.
- Vara ett stöd i information till föräldrar, personal och elever.
- Bedöma behov av stöd i den pedagogiska situationen.
- Bedöma om elever på grund av krisen kan behöva vård och behandling i primärvård eller inom psykiatri.

Socialtjänst

- Stöd till familj.
- Bedöma behov av stöd i den sociala situationen.
- Bedöma om en person på grund av krisen kan behöva vård och behandling i primärvård eller psykiatri.

Kyrkan

Kyrkan kan erbjuda stöd som exempelvis:

- Krisstöd i skolan eller på arbetsplatsen i det akuta läget.
- Stötta vid information till elever, föräldrar, kollegor
- Hjälpa till att arrangera en minnesstund.

Hälsocentraler, Sjukstugor, Ungdomsmottagningar, Ungdomshälsa

- Se ovan.
- Bedömning, stöd och behandling av krisreaktioner på lindrig till måttlig nivå.

Barn- och ungdomspsykiatri/ Vuxenpsykiatri

- Stöd till t ex syskon, föräldrar, anhöriga i svår akut kris.
- Bedömning och behandling av psykiatriska problem utlösta av krisen.

Barnperspektivet

Den 1 januari 2010 infördes en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen som ger hälso- och sjukvårdens verksamheter och dess personal skyldighet att särskilt beakta barnets behov av information, råd och stöd när en förälder har en psykisk sjukdom, är allvarligt somatiskt sjuk eller missbrukar. Detsamma gäller när en förälder oväntat avlider.

Anmälningsskyldighet barn/unga under 18 år till socialtjänsten

Hälso- och sjukvården omfattas av skyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL att genast anmäla till socialnämnden när man i verksamheten får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Anmälningsskyldighet föreligger alltid om man uppfattar brister i hemsituationen så att den unge inte får det omhändertagande eller skydd den behöver.

Anmälan till socialtjänsten ska också göras efter suicidförsök eller vid ihållande suicidrisk om:

- Det förekommer alkohol och droger.
- Sjukvårdens insatser behöver kompletteras med socialt stöd.
- Föräldrarna önskar mer stöd än sjukvården kan erbjuda.

Avvikelsehantering Avans/Platina

Vid en negativ händelse eller tillbud som suicid skall alltid avvikelse skickas i Avans/platina och chefsläkare informeras. Liksom handling som av behandlingsansvarig yrkesutövare bedöms som försök till suicid och som föranletts av brister i undersökning, vård eller behandling.

Lex Maria anmälningsskyldighet

Anmälan och rapportering av suicid är reglerad i Anmälningsskyldighet enligt Lex Maria SOSFS 2005:28, som föreskriver att anmälan om suicid skall göras under pågående vård eller om kontakt funnits fyra veckor innan personen tagit sitt liv. Anmälan ska också göras om behandlings-ansvarig yrkesutövare bedömt att ett suicidförsök föranletts av brister i undersökning, vård eller behandling. Händelsen ska omedelbart rapporteras till verksamhetschef, som i sin tur tar kontakt med chefsläkare.

Utbildning

All personal som i sin tjänst uppmärksammar och/eller arbetar med suicidrisk hos unga och vuxna ska efter behov erbjudas relevant utbildning. I utbildningen ska också ingå genomgång av rutiner och handlingsplan för verksamheten.

Verksamhetschef i respektive verksamhet ansvarar för att bedöma behov av vidareutbildning. Det är också ledningens ansvar att tillhandahålla handledning vid behov.

Alla arbetsplatser bör gå igenom handlingsplanen för suicidprevention vartannat år. Nyanställd berörd medarbetare ges kännedom om handlingsplan. Verksamhetschef för respektive verksamhet ansvarar för detta.

Revidering och uppföljning av handlingsplan och rutiner

Uppföljning kan förslagsvis initialt ske genom att ta fram statistik i Diver kring vilken omfattning S-bedömningar gjorts inom resp. verksamhet med hjälp av sökord i NCS-Cross om förutsättning finns för detta samt via enkät kring utbildningsinsatser.

Primärvårdsledning ansvarar för revidering och uppföljning av handlingsplanen. Revidering ska ske med 1 års intervall eller när ett behov av revidering uppmärksammas. Nästa planerade revidering våren 2016.

Bilagor

- 1 Samordnad individuell vårdplan (SIP)
- 2 Remissmall Barn och ungdomspsykiatri

Samordnad individuell plan

Datum då planen upprättades

Ansvarig handläggare/samordnare

--

Barnet/den unge

Namn:	Personnummer:
Utdelningsadress:	e-post:
Postnummer:	Postort:

Vårdnadshavare

Namn:	Personnummer:
Utdelningsadress:	e-post:
Postnummer:	Postort:

Namn:	Personnummer:
Utdelningsadress:	e-post:
Postnummer:	Postort:

Barnets/den unges behov

Uppge även vad som fungerar bra, vad kan man bygga på för att nå en positiv förändring.

--

Mål och eventuella delmål

Insatser

Konkreta insatser. Vem/vilken aktör är ansvarig för att insatserna genomförs.
Kostnadsansvaret följer ansvaret för insatserna.

Tidsram

När insatserna ska påbörjas, hur ofta och hur länge de ska pågå

Barnets/den unges uppfattning om insatserna

Vårdnadshavarens uppfattning om insatserna

--

Samordningsansvarig

--

Uppföljning

Datum för det första uppföljningsmötet fastställs när den gemensamma planen är klar.

Datum	Tid	Plats
-------	-----	-------

Sammanställande:

Delaktiga i genomförandeplanen

Underskrifter:

Remissmall för inremitterande till Barn- och ungdomspsykiatri Västerbotten

Bakgrund

Följande information behöver framgå i en remiss för att man på BUP ska kunna ta ställning till om ärendet tillhör den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrien eller inte, hur det ska prioriteras och hur patienten ska kallas till mottagningen.

Remissdatum

Namn, adress och telefonnummer till remittenten

Vid akuta ärenden

Ring till BUP-jourläkare och diskutera handläggningen och skriv en kortare akutremiss. Namn och telefonnummer till jourläkare finns på jourlinda. Man kan också ringa via lasarettens växel.

Frågeställning

Formulera en tydlig frågeställning till BUP.

Kliniska upplysningar

Namn, adress och telefonnummer till samtliga vårdnadshavare samt information om deras inställning till eventuell behandling på BUP. Ny lag gör att patient kan få vård på BUP även om en vårdnadshavare nekar. Dessa frågor hanteras av socialnämnden tillsammans med BUP.

Familjesituation

Har familjen tidigare haft kontakt med BUP?

Beskriv de psykiatriska symtomen, deras varaktighet och påverkan på barnets vardagsliv.

Suicidalitet? Självskadebeteende?

Beskriv eventuella somatiska symtom, deras varaktighet och påverkan på vardagslivet. Vid misstänkt ätstörning måste information om tillväxt och viktutveckling framgå samt anamnes enligt vårdprogram.

Sömn

Matvanor och aptit

Missbruk av alkohol eller andra droger

Sjukdomar och funktionshinder

Aktuell medicinering (remittent inom VLL ser till att läkemedelslistan är korrekt och hänvisar till denna)

Ärftlighet

Vilken skola/förskola går barnet på? Hur trivs patienten på skolan? Hur fungerar själva skolarbetet? Hur fungerar kamratrelationerna på skolan? (Fråga patient och vårdnadshavare eller beskriv vad man fått veta vid träff med förskole/skolpersonal)

Finns det pågående kontakt med skolhälsovård, socialtjänst, ungdomshälsa, ungdomsmottagning eller behandling i primärvård eller på specialistklinik? Vilka insatser har gjorts? Effekt? (Fråga patient och vårdnadshavare eller beskriv vad man fått veta vid träff med respektive instans)

Information om och resultat av den bedömning/utredning som genomförts innan remiss skrivs. Glöm inte eventuella resultat av screeningar och genomförda psykologutredningar.

Psyiskt status vid senaste besök

Vid misstänkt ätstörning: längd, vikt, puls, blodtryck och blodcirkulation vid senaste besök samt resultat av labprover enligt vårdprogrammet för patienter med ätstörning.

Vid misstanke om neuropsykiatriska funktionshinder (ADHD/autismspektrumstörning/mental retardation) som påverkar skolarbetet finns en överenskommelse mellan alla kommuner i länet och Västerbottens läns landsting om att skolorna gör en baskartläggning innan skolhälsovården remitterar barnet/ungdomen till BUP om det bedöms vara indicerat med vidare utredning eller barnpsykiatrisk behandling.

