

Handläggningsöverenskommelse mellan närsjukvården och barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård



Innehåll

Förord.....	3	Diagnosområden.....	8
Närsjukvårdens uppdrag inom Vårdval Halland	4	Bipolär sjukdom och psykossjukdom	8
Vårdvalsenheterna	4	Depression.....	8
Barnhälsovårdpsykologer.....	4	Adhd/add.....	8
Särskilt uppdrag för första linjens vård till barn och unga med psykisk ohälsa med måttliga symtom och funktionsnedsättning i närsjukvården.....	4	Autism.....	8
Region Hallands barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	5	Ätstörning.....	9
Övriga aktörer	6	Krisreaktioner.....	9
Ungdomsmottagningarna	6	Ångeststörning Separationsångest, social fobi, andra specifika fobier, paniksyndrom och generaliserad ångest (GAD).....	9
Socialtjänsten.....	6	Tvångssyndrom.....	9
Elevhälsan	6	Trotssyndrom och uppförandestörning	10
Barn som anhöriga	6	Tics och Tourettes syndrom.....	10
Remiss.....	7	Beroende.....	10
Indikation för remiss till BUP.....	7	Suicid – Självmodsrisk.....	10
Närsjukvårdens önskemål om vad remissvar ska innehålla.....	7		
Närsjukvårdens önskemål om vad remiss för fortsatt handläggning ska innehålla.....	7		
Definition av svårighetsgrad	7		
Behandlingsansvar.....	7		

Förord

Överenskommelsen är ett gränssnittsdokument, som avgör vilken sjukvårdsnivå som har behandlingsansvaret. Vad gäller behandlingsstrategier hänvisas till andra dokument och litteratur.

Psykisk ohälsa har ökat i skolåldrarna. Huvudvärk, magont, lindrig nedstämdhet eller ångest drabbar ca 25 % av befolkningen 0-17 år. Livsstilsfaktorer som sömn, fysisk aktivitet, mat, relationer och i tonåren efterhand även droger spelar stor roll. Psykisk störning med sänkt funktion ses hos ungefär 10 % hos de barn och ungdomar. Depression, ångestsyndrom, adhd och beteendestörningar är de vanligast förekommande. Lindrig psykisk ohälsa - med symtom och eller funktionsnedsättning bör i tidigt skede behandlas med psykopedagogiska stödinsatser (inte farmakologisk behandling) på närsjukvårdsnivå för att förebygga utveckling av förvärrade psykiska tillstånd. Remiss till Barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård, BUP, skall i normalfallet ske om förbättring uteblir och funktionsnedsättning utvecklas trots adekvata insatser under ett par månader i närsjukvården. Remiss till BUP specialistvård ska ske vid måttlig till svår psykisk störning, det vill säga då funktionsnivån är tydligt nedsatt inom flera områden (skola, hemma, kamrater och fritid) och man har bedömt att närsjukvårdens särskilda behandlingsteam inte kan erbjuda tillräckliga resurser. Remiss kan även ske för konsultation som second opinion för att få stöd i utredning och behandling från den specialiserade vården.

Ett funktionellt samarbete och strukturerat remissförfarande mellan närsjukvården och BUP främjar ett optimalt omhändertagande av den unga befolkningen i Halland. En ökad förtroenhet med patientgruppen unga med psykiska störningar leder dessutom till att fler psykiska störningar identifieras och ges adekvata insatser inom närsjukvården hos patienter som söker för andra besvär.

Handläggningen gäller för de i denna överenskommelse specificerade diagnoserna.

Arbetsgruppen är sammansatt av deltagare från närsjukvård, BUP och ungdomsmottagning

PSH

Jan Johansson, verksamhetsutvecklare BUP

PSH

Magnus Oléni, verksamhetschef BUP

HSF KHV/UM Halmstad Hylte Laholm

Elisabeth Olsson, avdelningschef UM

NSVH

Hillevi Bengtsson, vårdcentralschef VC Hertig Knut

NSVH

Kristina Hallberg, psykolog VC Falkenberg

PSH

Håkan Jarbin, chefsöverläkare BUP

RK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Ola Johansson, avdelningschef Uppdragsavdelningen

RK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Karin Ingvarsson, utvecklare Uppdragsavdelningen

Handläggningsöverenskommelsen är fastställd av Emma Pihl, tf. Hälso- och sjukvårdsdirektör. Handläggningsöverenskommelsen gäller från 2016-11-01 för de av Region Halland finansierade vårdenheter inom Vårdval Halland närsjukvård samt den av Region Halland finansierade barn- och ungdomspsykiatriska specialistvården samt för de vårdgivare som genom andra avtal finansieras av Region Halland.

Vården och stödet till barn och unga med psykisk ohälsa innefattar oftast att mer än en huvudman eller aktör är inblandad. Målsättningen är att patienten ska uppleva ett sömlöst omhändertagande med en väl fungerande samverkan mellan huvudmän och olika aktörer.

Närsjukvårdens uppdrag inom Vårdval Halland

Vårdvalsenheterna

Första linjens barn- och ungdomspsykiatri för de patienter som har lindriga symtom och eller funktionsnedsättningar.

Förebyggande insatser för individ och familj

- Medicinska och psykosociala interventioner med bedömning, information och rådgivning.
- Föräldrakonsultationer: Bedömning och vägledning i upplevda problem kring barn och ungdomar eller i föräldraskapet.

Barnhälsovårdspysykologer

Barnhälsovårdspysykologen inom BVC handlägger barn 0 till och med 5 år eller till dess att barnet börjar förskoleklass.

BHV-psykologens uppdrag inom BVC är:

Förebyggande insatser inom barnhälsovården

- Konsultation till personal inom BHV för att öka kunskapen och för att bidra till ett professionellt arbetssätt.
- Diskussionspart i handläggning av enskilda ärenden.
- Förmedla ny kunskap och vara ett expertstöd till personalen.

Förebyggande insatser för individ och familj

- Psykologiska interventioner med bedömning och behandling.
- Föräldrakonsultationer: Bedömer och vägleder i upplevda problem kring barnet eller i föräldraskapet
- Deltagande i föräldragrupp på BVC samt initiera och delta i riktade föräldragrupper.
- Barnutredningar på BVC-nivå: Utvecklingsanamnestiska samtal, observation, utvecklingsbedömning.
- Remiss till BUP eller HAB vid väl grundad misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
- Remiss till BUP vid misstanke om måttlig till svår psykisk ohälsa enligt denna överenskommelse.

Särskilt uppdrag för första linjens vård till barn och unga med psykisk ohälsa med måttliga symtom och funktionsnedsättning i närsjukvården

För barn och unga med psykisk ohälsa med måttliga symtom och funktionsnedsättningar kan remiss skickas till särskilt behandlingsteam som bedriver denna vård som ett särskilt uppdrag inom Vårdval Halland närsjukvård. Teamen har fast utgångspunkt i Falkenberg samt utbud i samtliga kommuner efter behov.

- Patientens väg in är genom BUP-linjen (se under ”Region Hallands barn- och ungdomspsykiatri”) eller genom vårdcentralen.
- Om BUP-linjen i sin intervju identifierar att det föreligger psykisk ohälsa med måttliga symtom och funktionsnedsättningar skickas remiss till behandlingsteamet.
- Information om omhändertagande ska gå från behandlingsteamet till patientens valda vårdenhet.
- Stöd för behandlingsteamet i medicinska frågor är läkare på patientens valda vårdenhet.
- Behandlingsteamet ska samverka med, för patienten viktiga aktörer, bland annat socialtjänst, elevhälsa, ungdomsmottagning och BUP.

Gränsdragningen mellan närsjukvård och specialistvård sker enligt denna överenskommelse.

Region Hallands barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

BUP-verksamheten har ett tydligt öppenvårdsfokus för barn och unga 0 till och med 17 år, men innefattar även heldygnsvård.

- Barnpsykiatrisk telefonkonsult finns vardagar på respektive BUP-mottagning för handläggningsdiskussion vid behov. Akuta hänvisningar jourtid går via avdelning 25 (se kontaktvägar).
- Remisser för hela länet administreras via BUP-linjen (se kontaktvägar). BUP-linjen genomför en strukturerad telefonintervju med förälder för att kartlägga symtombelastning, funktionsnivå och påfrestningar. Denna intervju ger underlag för bokning av nybesök på BUP-mottagningarna eller hänvisning till närsjukvården eller annat stöd.

Öppenvårdsmottagningar finns i Halmstad med filial i Hylte och Laholm, Falkenberg, Varberg och Kungsbacka. BUP har även specialteam för ätstörningar (samordnad ätenhet med vuxenpsykiatri i Varberg och Halmstad), tvångssyndrom, psykoser och bipolär sjukdom i Halmstad. BUP ska erbjuda nybesök inom 30 dagar.

Kontaktvägar till BUP

- Telefonnummer BUP Halmstad 035-13 17 50, Falkenberg 0346-561 25, Varberg 0340-48 24 40, Kungsbacka 0300-56 52 17
- BUP linjen i VAS: "pshbupbuli"
- Telefonnummer BUP-linjen 010-476 1999
- Remissväg är direkt till ätstörningsenheterna i Halmstad (Ätstörningsmott, HSH, 301 85 Halmstad tel. 035-13 44 20 samt i VAS "pshatenats") respektive Varberg (Ätstörningsmott, HSV, Box 510, 432 81 Varberg tel. 0340-48 23 70 samt i VAS "pshatenatn")

Övriga aktörer

Ungdomsmottagningarna

Ungdomsmottagningarna (UM) har i arbetet med ungdomar ett tydligt hälsofrämjande perspektiv för åldersgruppen 13 till och med 23 år vad gäller fysisk, psykisk och sexuell hälsa. I UM:s uppdrag ingår att förebygga oplanerade graviditeter, sexuellt överförbara infektioner och sexuellt riskbeteende samt stärka ungdomar i deras identitetsutveckling i övergången mellan ungdom och vuxenliv. Verksamheten omfattar hela länet. I UM:s uppdrag ingår även att vara en arena för ungdomar där det ska vara lätt att samtala med vuxna om personliga frågor och problem. Arbetet är förebyggande med tidig intervention, råd, stöd och behandling. Detta innebär samtal kring livsstil, livslust, psykisk hälsa och relationer, samt att stötta ungdomar att göra hälsosamma val som kan bidra till att främja deras fysiska, psykiska och sexuella hälsa samt bidra till en positiv syn på sexualitet. En stor del av verksamheten är att bekräfta, normalisera, ge hopp och att i samtal stödja ungdomen att hitta lösningar och se till det som fungerar.

Arbetet på ungdomsmottagningen ska alltid ske på den unge individens uppdrag. Det innebär att mottagningen arbetar med frivillighet som grund och aldrig på en vuxens eller annan verksamhets uppdrag. UM är ingen remissinstans.

Socialtjänsten

Socialtjänsten har ansvar för de sociala insatserna. Ansvarsfördelningen regleras internt. I detta ansvar ingår att:

- Utredda behov av, besluta om, tillhandahålla, följa upp och samordna sociala insatser enligt socialtjänstlagen och insatserna för stöd och service enligt LSS.
- I samband med vård utanför hemmet följa upp de sociala insatserna och samordna dessa med hälso- och sjukvården.
- Vid behov begära in specialistutlåtande för bedömning av vård och behandling.
- Anhörigstöd i syfte att minska belastningen, synliggöra de anhörigas situation och underlätta deras vardag.

Ur Regional överenskommelse om samverkan *"Ansvarsfördelning och samordning av insatser till barn och ungdomar 0–17 år med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik"*

<https://extra.regionhalland.se/halsa-var-d-tandvard/var-dochsocialtjanst/barn-unga-familj/Sidor/default.aspx>

Elevhälsan

Skolan har ansvar för barn- och elevhälsoinsatser. I detta ansvar ingår att:

- Utredda om eleven behöver särskilt stöd. Detta i syfte att anpassa den pedagogiska verksamheten efter elevens behov och skapa förutsättningar för fortsatt lärande.
- För att få en helhetsförståelse av situationen kan en mer grundlig utredning utifrån pedagogiska, medicinska, psykologiska och sociala aspekter krävas.
- Besluta om, tillhandahålla, följa upp och samordna insatser i skolan.
- Tillhandahålla specialpedagogisk, psykologisk, skolsocial, medicinsk och omvårdande kompetens till stöd för eleverna och arbetslagen i förskoleklass, grundskola, särskola och gymnasium.
- Ge råd och stöd till elever och föräldrar för skolrelaterade problem.
- Ge eleven förebyggande och enklare sjukvård för skolrelaterade medicinska behov.

Ur Regional överenskommelse om samverkan *"Ansvarsfördelning och samordning av insatser till barn och ungdomar 0–17 år med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik"*
<https://extra.regionhalland.se/halsa-var-d-tandvard/var-dochsocialtjanst/barn-unga-familj/Sidor/default.aspx>

Barn som anhöriga

I januari 2010 stärktes barnets rättigheter i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Enligt bestämmelsen är hälso- och sjukvårdens verksamheter och dess personal skyldiga att särskilt beakta barnets behov av information, råd och stöd när en förälder har en psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Samma sak när en förälder oväntat avlider (HSL 2g§ och Patientsäkerhetslagen 6 kap 5§).

När det gäller information om förälders eller annan vuxens tillstånd ligger det närmast till hands att den enhet som vårdar vederbörande också ger barnet information.

Ur *"Barn som anhöriga- Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider"* Socialstyrelsen
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-6>

Remiss

Indikation för remiss till BUP

- All psykisk störning av måttlig till svår grad där funktions- eller symtomnivån är måttligt eller svårt påverkad inom minst två områden i livet (hemma, skola, fritid eller kamrater).
- Lindrig psykisk störning med viss funktionsnedsättning där förbättring uteblir trots adekvat behandling på närsjukvårdsnivå.
- Second opinion

Livsstilsfaktorer såsom sömnmönster, fysisk aktivitet, matrutiner, skolgång, droger och positiva aktiviteter bör vara kartlagda och vägas in i en första psykopedagogisk behandling jämte bedömning av funktionsnivå och psykiska symtom. BUP:s önskemål om vad remiss ska innehålla:

- Frågeställning
- Kort sammanfattning av patientens problem.
- Symtom på psykiska störningar
- Livsstilsfaktorer
- Funktionsnivå i skola, hemma, fritid o socialt i deskriptiva termer
- Eventuella somatiska diagnoser och medicinering

Närsjukvårdens önskemål om vad remissvar ska innehålla:

- Diagnos
- Resultat av bedömning inom BUP

Närsjukvårdens önskemål om vad remiss för fortsatt handläggning ska innehålla:

- Diagnos
- Vidtagna åtgärder
- Medicinering
- Förväntat sjukdomsförlopp och behov av insatser från primärvården
- Hållpunkter för eventuell återremiss till BUP

Definition av svårighetsgrad

Detta är den officiella definitionen av svårighetsgradering inom psykiatrin från DSM-5. När man ska avgöra huruvida symtombilden är att anse som lindrig, måttlig eller svår ska man ta hänsyn till antal tecken eller symtom samt intensiteten i dessa. Vidare skall nedsättningen i social eller yrkesmässig funktionsförmåga beaktas. För merparten av störningar gäller följande riktlinjer:

- **Lindrig:** Få, om ens några, symtom utöver det antal som krävs för diagnosen. Symtomen orsakar bara en lättare nedsättning av den sociala eller yrkesmässiga¹ funktionsförmågan.
- **Måttlig:** Symtomen eller funktionsnedsättningen ligger mellan nivåerna "lindrig" och "svår"
- **Svår:** Ett flertal symtom utöver det antal som krävs för diagnosen eller särskilt svåra symtom eller symtomen orsakar en markant försämring av förmågan att fungera i arbetslivet eller i vanliga sociala aktiviteter.

Behandlingsansvar

Behandlingsansvar innebär både medicinsk behandling och paramedicinska insatser.

¹För barn och unga är yrkesmässig jämställt med förskola eller skola

Diagnosområden

Bipolär sjukdom och psykosjukdom

Mani debuterar vanligen efter puberteten och föregås oftast av depressioner. Insjuknandet kan vara mycket akut och diagnos är då relativt enkel att ställa men, vanligare är mer smygande förlopp över år med kortare episoder av upprymdhet och klart förändrat beteende och med aktivering blandat med perioder av ångest eller nedstämdhet. Schizofreni är mer ovanligt och debuterar oftast i sena tonår eller tidiga vuxenår och har ett ännu mer gradvist förlopp av ökande isolering, misstänksamhet och udda beteende. Ärtlighet för bipolär sjukdom eller psykosjukdom styrker misstanken i hög grad.

Närsjukvården

- Snabb remiss till BUP vid klar misstanke
- Remiss till BUP vid diffusa symtom och funktionsnedsättning vid ärtlighet för bipolär sjukdom eller psykosjukdom
- Vid lindriga besvär och oklar diagnos bör förnyad bedömning i närsjukvården göras efter viss expectans

BUP

- Diagnostisera och behandla bipolär sjukdom och psykosjukdom

Depression

Depression är underdiagnostiserat hos ungdomar och kräver riktade frågor om nedstämdhet, glädjeförlust och dödstanke. Depression kan maskeras av beteendestörning, missbruk, somatisering eller tonårsfrigörelse. Prevalensen stiger efter puberteten till samma nivå som hos vuxna. Tidigt insatta stödåtgärder och uppföljning till tillfrisknande spelar sannolikt stor roll.

Närsjukvården

- Lindrig-medelsvår depression 13-17 år
- Vid utebliven förbättring efter 8 veckors adekvat behandling skickas remiss till BUP

BUP

- Medelsvår-svår depression 0-17 år
- Lindrig depression <13 år.

Adhd/add

Adhd spelar en allt större roll då dagens skola, men också vardagslivet, ställer allt större krav på planering, organisation och uthållighet. Liksom de flesta psykiska syndrom är hyperaktivitet och koncentrationsförmåga normalfördelat. I lindriga fall är det främst skolmiljön som kan behöva anpassas via kommunens resurser men lindriga inslag av adhd kan även finnas med vid beteendestörning, ångestsyndrom eller depression. Lindriga svårigheter kan bemästras med enkla stöd i form av aktivt föräldraskap, stöd i planering och struktur på vardagen och livsstilsfaktorer. Förskola och skolan är första instans när adhd-problem uppträder främst i skolmiljön

Närsjukvården

- Lindriga svårigheter med koncentration och aktivitetsreglering i hemmet och på fritiden.

BUP

- Alla med grundad misstanke på adhd och som har funktionsnedsättande problem på fritid, i hem eller i skola remitteras till BUP

Autism

Autism, det vill säga svårigheter att förstå socialt samspel och egenartade intressen eller helt överdriven rutinbundenhet, kan finnas i lindrig form samtidigt med alla andra psykiska störningar. Tydlig autism bör upptäckas under första åren medan lindriga former blir påtagliga under skolåren och framför allt i tonåren då kraven på självständighet bland jämnåriga snabbt stiger. Liksom adhd kräver även autism av lindrigare art stöd, strategier och anpassning i dagens interaktiva samhälle.

Närsjukvården

- Endast autistiska drag som inte påtagligt påverkar funktionen

BUP

- Alla som behöver bedömas för autism där begåvningshandikapp ter sig osannolikt

Habilitering

- Autism med misstänkt eller konstaterat begåvningshandikapp

Ätstörning

Ätstörningar debuterar ofta i tonåren. Prognostiskt är det av stor vikt att upptäcka och behandla ätstörningar i ett tidigt skede. Remissväg är direkt till ätstörningsenheterna i Halmstad respektive Varberg (se kontaktvägar). Lathund för vad en remiss ska innehålla finns på ätstörningsmottagningens hemsida.

Närsjukvården

- Uppmärksamma och diagnostisera ätstörningar
- Behandla lindriga ätstörningar UNS hos i övrigt välfungerande patienter utan samsjuklighet
- Behandla hetsättningsproblematik i avsaknad av kompensatoriskt beteende (kräkning, laxering eller överdrivet motionerande)
- Lindrigare ätstörning, utan snabbt viktras med allmänpåverkan, med vikt inom normalområdet.

BUP och ätstörningsenheterna

- Anorexia nervosa, bulimi, anorektisk ätstörning med undervikt eller snabbt viktras med allmänpåverkan
- Ätstörning UNS med låg funktionsnivå, annan kronisk somatisk sjukdom som t.ex. diabetes, inflammatorisk tarmsjukdom eller psykiatrisk samsjuklighet såsom depression eller tvång.

Krisreaktioner

Krisreaktioner innefattar diagnoserna Maladaptiv stressreaktion, akut stressyndrom och Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Närsjukvården

Maladaptiv stressreaktion och akut stressyndrom i det akuta skedet:

- Uppföljning, råd och stöd för att underlätta självläkning med hjälp av socialt nätverk.
- Om PTSD utvecklas skickas remiss till BUP

BUP

- Krisreaktioner i samband med sexuella övergrepp
- PTSD där det finns förutsättningar för psykoterapeutisk behandling.
- Akut stressyndrom med utebliven förbättring efter 8 veckors adekvat behandling på närsjukvårdsnivå

Ångeststörning

Separationsångest, social fobi, andra specifika fobier, paniksyndrom och generaliserad ångest (GAD)

Ångestsyndrom ofta är underdiagnostiserade och kan yttra sig som undvikande beteende och funktionsnedsättning snarare än uppenbar ångest och är relativt enkla att behandla.

Närsjukvården

- Lindriga-måttliga ångestsyndrom 0 till och med 17 år
- Vid utebliven förbättring efter 6 veckors adekvat behandling skickas remiss till BUP

BUP

- Måttliga-svåra ångestsyndrom

Tvångssyndrom

Tvångssyndrom debuterar ofta i tidiga skolår och diagnosen är lätt att ställa. Snabbt insatt riktad behandling ger god effekt och kräver specialistkunskap och sker därför inom BUP.

Närsjukvården

- Endast subkliniska tvång inom normalvariationen

BUP

- Alla med grundad misstanke för tvångssyndrom remitteras till BUP

Trotssyndrom och uppförandestörning

Beteendestörningar debuterar i tidiga skolår, är ofta belastande för omgivningen och för med sig stor risk för negativ prognos med missbruk och antisocialt beteende, men även depression och självskadebeteende. Före puberteten är behandling i första hand föräldraträning och stöd i föräldraskapet medan tonåringar själva behöver delta i samtal för att hantera relationer och livsstilsfaktorer. Detta är i första hand socialtjänstens ansvar vid avsaknad av annan psykiatrisk diagnos.

Närsjukvården

- Bedömning för att utesluta psykiatrisk störning
- Hänvisning till socialtjänsten vid avsaknad av annan psykiatrisk störning
- Remiss till BUP vid misstanke om psykiatrisk diagnos

BUP

- Måttlig-svår beteendestörning
- Beteendestörning tillsammans med annan psykiatrisk diagnos

Tics och Tourettes syndrom

Tics debuterar ofta i tidiga skolår och är som mest uttalade i 12-13 årsåldern. Tics avklingar oftast spontant under senare tonåren. Tics ger sällan funktionsnedsättning. Farmakologisk behandling ska undvikas vid lindriga till måttliga tics. Samsjuklighet med adhd eller ocd behöver bedömas och det är oftare detta som besvärar snarare än ticsen. Enkel psykopedagogik och att undvika överfokusering på tics samt information om den goda prognosen är första steget i behandlingen. Tourettes syndrom är kombinationen av motoriska och vokala tics som pågår i mer än ett år och då kan ibland ticsen i sig kräva behandling.

Närsjukvården

- Tics och Tourettes syndrom som inte ger funktionsnedsättning

BUP

- Tics och Tourettes syndrom som ger funktionsnedsättning

Beroende

Närsjukvård och BUP har ansvar för att hos sina respektive patientgrupper uppmärksamma begynnande missbruk och i förekommande fall göra orosanmälan till socialtjänst. Vården av personer med missbruk/beroende och psykiatrisk samsjuklighet ska ske parallellt och integrerat samt i samspel

med socialtjänstens stödjande, habiliterande och rehabiliterande insatser.

I de fall då ett mer etablerat missbruk kan konstateras hänvisas till "Handläggningsöverenskommelse mellan Vårdval Halland specialiserad öppenvård psykiatri, Vårdval Halland närsjukvård och Psykiatri Halland"

https://extra.regionhalland.se/halsa-var-d-tandvard/Documents/HÖK_151029.pdf

Suicid – Själv-mordsrisk

Fullbordade självmord är relativt ovanliga i åldersgruppen 0-17 år men förekommer, då framför allt i åldersgruppen 15-17 år. Viktiga riskfaktorer för suicid är tidigare suicidförsök, pågående depression, självskadebeteende, impulsiv aggressivitet, förälders suicidförsök samt kritiska livshändelser som förluster och större besvikelser.

Närsjukvården

- Att vid kontakt med patienter med annan psykiatrisk problematik även kartlägga suicidrisk.
- Remittera till BUP för akut bedömning vid förhöjd suicidrisk innefattande flera riskfaktorer.

BUP

- Bedöma och ge adekvata insatser till patienter med förhöjd suicidrisk



Region Halland, Box 517, 301 80 Halmstad • regionen@regionhalland.se • www.regionhalland.se