

SAMSSS – psykisk ohälsa

Samverkansrutin skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa hos barn och unga

Sammanställning av överenskomna arbetsätt i samverkan på uppdrag av den regionala samverkansorganisationen Samråd vård och omsorg, Beredning barn och unga.
Gäller för skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård i Västerbotten.



Innehållsförteckning

Inledning	2
Psykisk ohälsa	2
Giltighet, uppföljning och avvikelshantering av rutinerna	2
Översikt – samverkansrutin vid psykisk ohälsa barn och unga	3
Skolans process – elevhälsoarbetet i skolan	4
Elevens utveckling mot målen	4
Skolhuvudmannens uppdrag	4
Elevhälsoarbetets inriktning	5
Hälsofrämjande arbete	5
Förebyggande arbete	6
Åtgärdande arbete	6
Socialtjänstens uppdrag – barn och unga	7
Förebyggande arbete, råd och stöd	7
Socialtjänstens utredning – ett arbete i flera steg	7
Anmälan från yrkesverksamma	7
Samverkan	8
Hälsa- och sjukvård vid psykisk ohälsa hos barn och unga i Västerbotten	9
Bakgrund	9
Hälsa- och sjukvård i Västerbotten för barn och unga med psykisk ohälsa	9
Bilagor	
<i>Bilaga 1. Remissmall för skola och socialtjänst vid psykisk ohälsa hos barn och unga som är i behov av kontakt med hälso- och sjukvård</i>	12
<i>Bilaga 2. Rutin vid akut psykisk ohälsa hos barn och unga 0 tom 17 år</i>	13
<i>Bilaga 3. Vårdprocess primärvård</i>	15
<i>Bilaga 4. Vårdprocess BUP öppenvård, Vårdprocess BUP slutenvård</i>	16
<i>Bilaga 5. Information till föräldrar när barn och ungdomar har tankar på att inte vilja leva</i>	17

Inledning

I enlighet med barnrättslagen ska all offentlig verksamhet genomsyras av ett barnrättsperspektiv. FN:s barnkonvention handlar i korthet om barnets rätt att få sina grundläggande rättigheter och behov tillgodosedda, bland annat rätten till trygghet och säkerhet, till hälso- och sjukvård och till utbildning. Barnets rättigheter ska beaktas vid alla avvägningar och bedömningar som görs i beslutsprocesser och ärenden som rör barn. Barn och unga i behov av stöd på grund av psykisk ohälsa finns i alla verksamheter. Medarbetare i både kommuner och regionen möter regelbundet behov och utmaningar som kräver bedömningar och insatser som går utöver den egna verksamhetens förmågor, resurser och uppdrag. För att barn, unga och närstående ska få det stöd och de insatser de har rätt till på ett sammanhållet sätt - på rätt sätt, på rätt plats och i rätt tid – är samarbete och samordning mellan flera av huvudmännens verksamheter en förutsättning. Det betyder anpassade insatser efter specifika behov och att hjälpen kommer på plats och är utformad och planerad tillsammans med barn, unga och vårdnadshavare på ett enkelt och tydligt sätt. I Västerbotten erbjuds barn 0–16 år (i vissa kommuner 0-17 år) och deras familjer ett tidigt och samordnat stöd genom HLT, Hälsa Lärande och Trygghet. HLT utgör en del av första linjen för psykisk hälsa och är ett samarbete mellan hälso- och sjukvård, förskola/skola och socialtjänst. Målet är att med gemensamma krafter snabbt ge bästa möjliga stöd för barn och familjer som under en period i livet behöver det.

I samband med uppstarten av Kontaktcenter barn och unga psykisk hälsa Västerbotten har den tidigare rutinen* blivit inaktuell och på uppdrag av samverkansgrupperingarna Samråd vård och omsorg samt Beredning barn och unga har en ny rutin arbetats fram, i vilken en strävan har varit att låta rutinen omfatta barn och ungas psykiska ohälsa generellt, och bättre motsvarar såväl barn och ungas som de olika verksamheternas behov.

Denna samverkansrutin är uppdelad i tre delar:

- En orienterande översiktsbild över flödet
- Överenskommelser – en rutin och en remissmall, som närmare beskriver kommunikationsvägar, arbetssätt och informationsbehov.
- Verksamhetsbeskrivningar – av uppdrag och arbete inom skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Beskrivningarna är till för att ge var och en tillräcklig kunskap om vad andra aktörer gör och behöver för att kunna ta ansvar för sin del i barnets vårdprocess.

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för tillstånd av olika svårighetsgrad och varaktighet. Exempel på psykisk ohälsa kan vara barn och unga som är nedstämda, deprimerade, har ångest, upplevt trauma, ätstörning, har självskadebeteende, tvång, tics, könsdysfori, psykos, tänker och kommunicerar annorlunda samt har svårt att reglera uppmärksamhet och impulser.

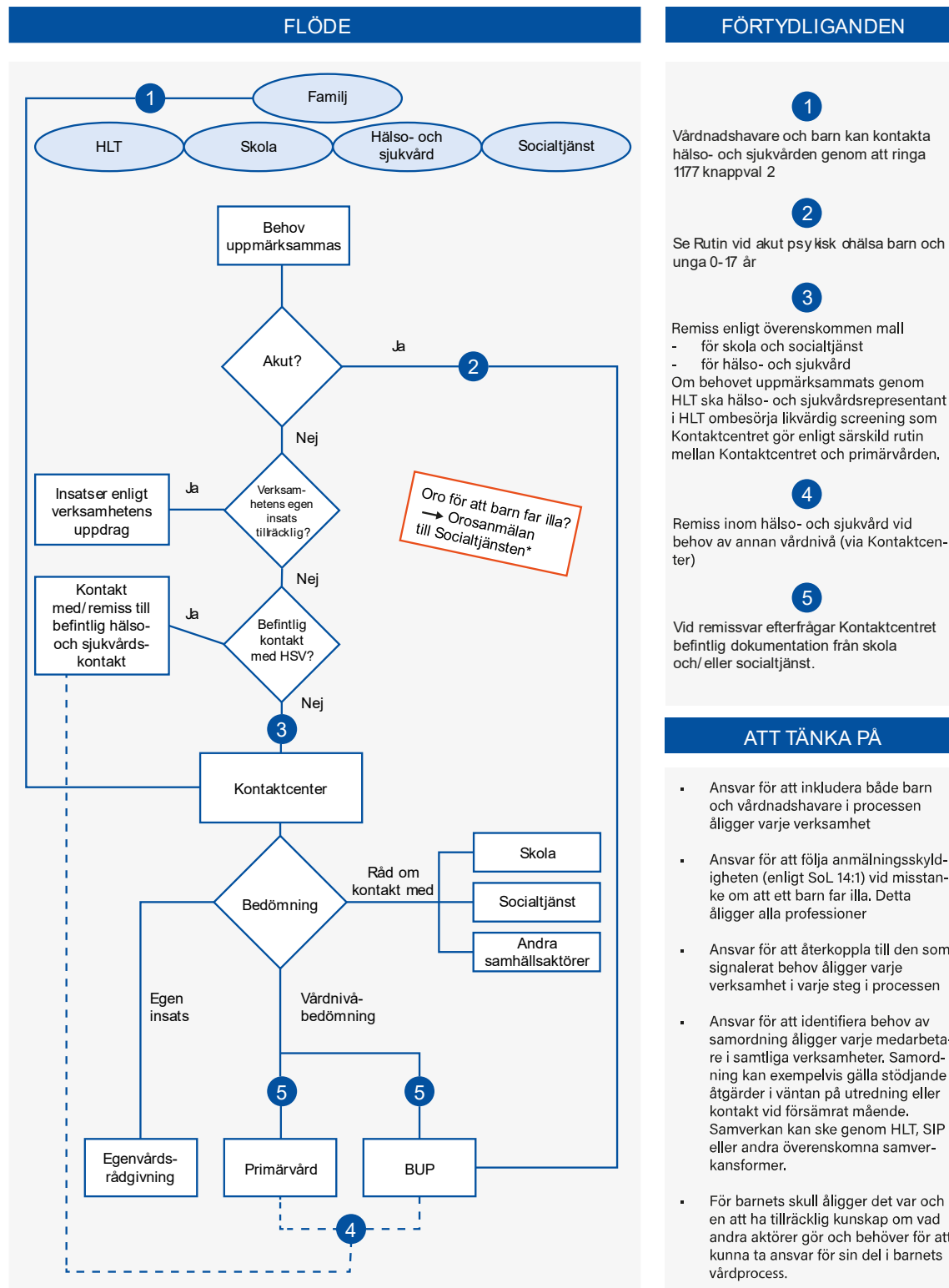
Giltighet, uppföljning och avvikelsehantering av rutinerna

Denna rutin är giltig från och med 20230101 och tills vidare, med uppföljning årligen.

Uppföljningsansvariga av rutinen är Beredning barn och unga. Avvikelse hanteras lokalt men lyfts vidare till Beredning barn och unga på en aggregerad nivå.

** Rutiner vid neuropsykiatrisk (NPF) frågeställning mellan skola och hälso- och sjukvård i Västerbottens län”, uppdaterad 20200224*

Översikt – samverkansrutin vid psykisk ohälsa barn och unga



Skolans process – elevhälsoarbetet i skolan

Elevers utveckling mot målen

Basen i elevernas utveckling mot målen är **ledning och stimulans**, varje elev ska ges förutsättningar att nå så långt som möjligt i sitt lärande och i sin personliga utveckling. Verksamheten och undervisningen ska tillgängliggöras och differentieras utifrån alla elevers behov. Det gäller både elever som har snabb inlärninng och för elever som behöver mer tid i sitt lärande.

Om det uppmärksammas att en elev är i behov av ytterligare stöd eller stimulans ska **behoven identifieras**. Behoven ska mötas upp antingen genom att ytterligare tillgängliggöra och anpassa den ledning och stimulans som erbjuds eller genom ett individinriktat stöd, **extra anpassning**. Om effekten av extra anpassning uteblir då måste denna stödinsats **intensifieras eller förändras**. Om det trots detta arbete framkommer att en elev inte når utbildningens mål ska det **anmälas** till rektor som då skyndsamt inleder en **utredning av en elevs behov av särskilt stöd**. Utredningen ska ge ytterligare svar på vilka behov eleven har och hur dessa ska mötas upp. Om skolan bedömer att behoven ska mötas upp med ett **särskilt stöd** ska det dokumenteras i ett åtgärdsprogram.

Nedan bild beskriver i korthet processen i skollagens kapitel 3.

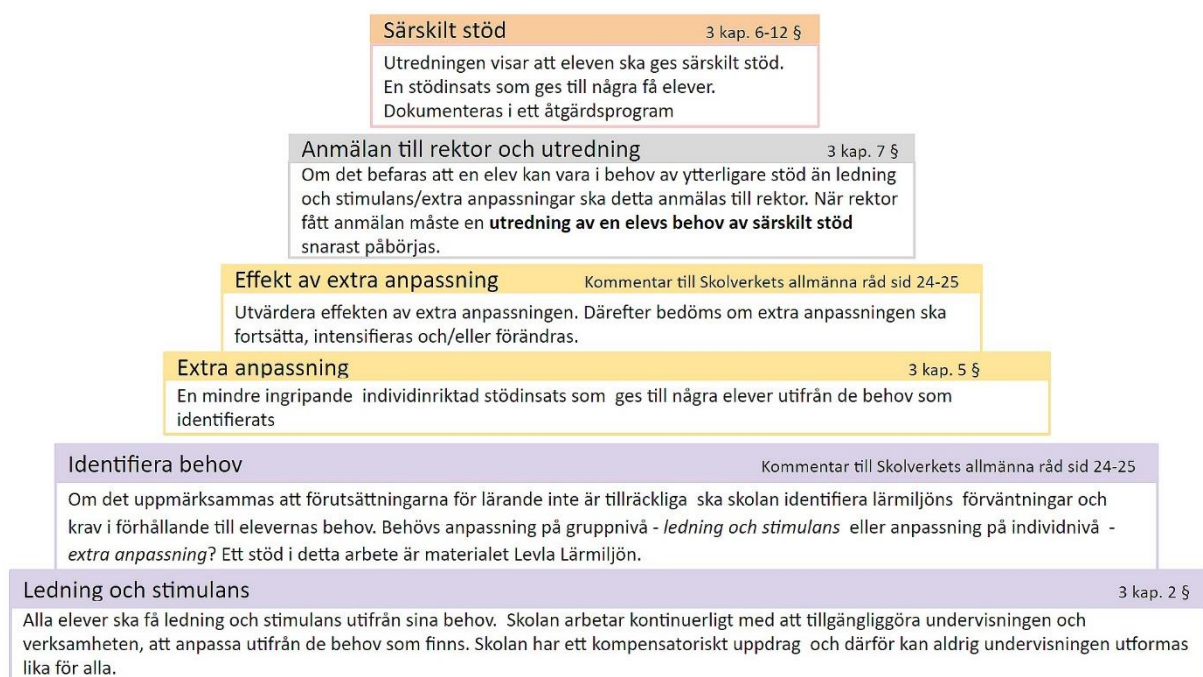


Bild från Umeå kommuns "Vägledning elevers utveckling mot målen, utredning av en elevs behov av särskilt stöd Skollag 2010:800 3 kap"

Skolhuvudmannens uppdrag

Elevhälsans uppdrag finns beskrivet i "Vägledning för elevhälsan" som är framtagen av Skolverket och Socialstyrelsen. Elevhälsan är en resurs i arbetet för en hälsofrämjande skolutveckling. Begreppet hälsofrämjande skolutveckling används av Skolverket för att beteckna att hälsoarbetet i skolan är en del av en långsiktig skolutvecklingsprocess. De kompetenser som är lagstadgade och ska finnas inom elevhälsan är skolsköterska, skolläkare, skolpsykolog, skolkurator samt specialpedagog eller speciallärare. Nedan beskrivs uppdraget i korthet.

Det ingår i elevhälsans generellt riktade arbete att

- förebygga ohälsa och inlärningssvårigheter
- bidra till att skapa miljöer som främjar lärande, utveckling och hälsa.

Det ingår i elevhälsans individuellt riktade arbete att

- bidra med att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål
- undanröja hinder för lärande, utveckling och hälsa
- uppmärksamma och på rektorns uppdrag utreda orsaker till inlärningsproblem
- uppmärksamma och utreda orsaker till ohälsa
- bidra med åtgärder och anpassning för varje enskild elev i behov av särskilt stöd

Elevhälsa ska finnas i grundskole- och gymnasieutbildningen och ska enligt skollagen främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Elevhälsan har samma mål som skolan i övrigt det vill säga att eleverna ska nå målen för utbildningen. När skolarbetet har fokus på det som får elever att må bra, det främjande arbetet, behövs mindre tid för det förebyggande och åtgärdande arbetet. Pedagogerna och elevhälsans personal kan bidra på olika sätt genom arbete i tvärprofessionella team.

Inom elevhälsan behöver de medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatserna samverka i tvärprofessionella team. Den breda kompetensen gör det lättare att tidigt planera det främjande och förebyggande arbetet, och att kontinuerligt följa upp, utvärdera och analysera arbetet. En viktig del är att undanröja hinder för lärande på organisations-, grupp- och individnivå.

Elevhälsan behöver ha ett nära samarbete med skolans övriga personal för att kunna stötta det klassrumsnära förebyggande och hälsofrämjande arbetet. För att det ska vara möjligt krävs ett nära samarbete mellan elevhälsa, skolans övriga personal, vårdnadshavare och eleven själv.

Med systematiskt arbete kan elevhälsoarbetet utvecklas från individriktade åtgärder till mer främjande och förebyggande insatser på individ-, grupp- och organisationsnivå, med elevernas utveckling i fokus.

	Individnivå	Gruppenivå	Skolnivå
Främja			
Förebygga			
Åtgärda			

Elevhälsoarbetets inriktning

Elevhälsan har ett särskilt ansvar för att bevaka att skolan bidrar till att skapa goda och trygga uppväxtvillkor. I det individuellt inriktade arbetet har elevhälsan ett särskilt ansvar att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande, utveckling och hälsa. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas, 2 kap 25§ skollagen, SL (2010:800). FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, är vägledande för arbetet inom elevhälsan. Delar av barnkonventionens huvudprinciper har också skrivits in i 1 kap 10 § skollagen. Elevhälsoarbete är benämningen på det hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbetet som sker i skolan på individ-, grupp, och organisationsnivå.

Hälsofrämjande arbete

Främjande arbete bygger på faktorer som bidrar till och bevarar hälsa och utgår från kunskap om vad som gör att barn utvecklas, mår bra och fortsätter att vara friska. Det salutogena perspektivet innebär att man lägger tonvikten på hälsobringande faktorer, där intresset är mer fokuserat på friskfaktorer än på riskfaktorer. Arbetet inriktar sig på att skapa stödjande miljöer och organisatoriska förutsättningar för elevers möjligheter till lärande och utveckling. Ytterst handlar det om att skapa en trygg miljö för elever att vistas i, ett gott organisationsklimat och goda skolprestationer för att göra skolan till en öppen,

dynamisk och lärande organisation. Arbetet ska även stärka elevernas möjlighet till delaktighet och tilltron till den egna förmågan. Det hälsofrämjande arbetet kan vara inriktat på individ-, grupp- och organisationsnivå.

Förebyggande arbete

Förebyggande insatser handlar om att minska risken för ohälsa genom att avstyra riskfaktorer eller minska deras inflytande och samtidigt stärka friskfaktorer. Planeringen av förebyggande insatser utgår från kunskap om vad som orsakar ohälsa och miljöfaktorer som kan leda till ohälsa eller skolsvårigheter. Riskfaktorer kan exempelvis vara icke-funktionella förväntningar från vuxna, bristande struktur i skolans organisation, dåliga kamratrelationer, stress och konflikter i familjen. Effektivt förebyggande arbete bygger på kunskap om hur man arbetar med skyddsfaktorer, i stället för att lägga fokus på det som inte fungerar.

Åtgärdande arbete

Åtgärdande arbete innebär att hantera svårigheter och situationer som har uppstått på individ-, grupp- och/eller organisationsnivå. Det rymmer de insatser i form av extra anpassningar som genomförs på grupp- och individnivå, men även det särskilda stöd på individnivå som beslutas i åtgärdsprogram.

Socialtjänstens uppdrag – barn och unga

Socialtjänsten ska verka för att barn växer upp under trygga och goda förhållanden och i nära samarbete med hemmen främja barnets personliga, fysiska och sociala utveckling. Varje kommun ansvarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att barn och unga får det stöd och den hjälp de behöver. Socialtjänstens ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Förebyggande arbete, råd och stöd

Socialtjänsten ska arbeta förebyggande och uppsökande för att förhindra att barn och unga far illa och ansvara för stöd- och hjälpinsatser till barn och unga i utsatta situationer. På individnivå handlar det om att ge råd och stöd som service och om att inom ramen för myndighetsutövning; utreda, genomföra och följa upp insatser. Det ser olika ut mellan kommunerna men kan exempelvis vara via Familjecentraler (samarbete mellan kommun och region), via olika föräldrautbildningar eller stödgrupper. Till dessa insatser eller verksamheter kan de vårdnadshavare och/eller barn och unga som vill ha stöd söka sig. Som stöd för socialtjänstens arbete finns Barns behov i centrum, BBIC, en modell för arbetet med myndighetsutövning som förvaltas av Socialstyrelsen.

Socialtjänstens utredning – ett arbete i flera steg

Utredning kan inledas både när barn och föräldrar hör av sig till socialtjänsten och ber om stöd och hjälp, och när socialtjänsten tar emot oro för ett barn. Utredningen syftar till att ta reda på hur barnets situation och behov ser ut, samt hur behoven kan tillgodoses. Barn och föräldrar ska så långt som möjligt vara delaktiga under utredningstiden. En stor del i utredningsarbetet är att samtala, lyssna och motivera både till delaktighet i utredningen och till eventuella insatser.

Vid en utredning av om socialtjänsten behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd får socialtjänsten konsultera sakkunniga och i övrigt ta de kontakter som behövs. Det kan handla om att hämta information från andra aktörer med kännedom om barnet och familjen, till exempel förskola, skola, hälso- och sjukvård och polis, men också personer i barnets privata nätverk.

Arbetet under utredningsfasen består av flera steg. Det handlar om att planera för utredningen, inhämta uppgifter som ger en saklig och korrekt bild av situationen, och att väga samman relevant information till en bedömning av barnets samlade behov. Därefter sammanställs utredningen i ett beslutsunderlag. Om bedömningen visar att barnet har behov av någon insats beskriver socialsekreteraren vilken förändring som behövs. Här ingår att formulera mål för det önskade resultatet av en insats.

Anmälan från yrkesverksamma

Anmälan om oro för ett barn betyder inte att man anmäler till exempel en förälder, utan att man anmäler sin oro. Alla som misstänker att ett barn far illa bör anmäla sin oro för barnet till socialtjänsten. Om personal i förskolan, skolan eller vården misstänker att barn far illa, är de skyldiga att anmäla det till socialtjänsten i den kommun där barnet bor, enligt 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen, SoL.

Anmälaren behöver inte sätta sig in i om socialtjänsten behöver ingripa till ett barns skydd, utan kan utgå från sina egna iakttagelser och sin egen bedömning om ett barn far illa eller riskerar att fara illa. Anmälaren behöver inte heller ta ställning till orsaken till att barnet far illa, det är socialtjänsten som har ansvar att utreda situationen. Den som är skyldig att anmäla till socialtjänsten kan göra det utan hinder av sekretess. Det beror på att anmälningsskyldigheten bryter sekretessen mellan myndigheter med stöd av 10 kap. 28 § Offentlighets- och sekretesslagen, OSL.

Det finns inga formella krav på hur anmälan ska göras, men en anmälan från någon som är anmälningsskyldig bör göras skriftligt, med hänsyn till de ingripande åtgärder av socialtjänsten som den kan medföra. Som anmälningsskyldig går det inte att göra en anonym anmälan.

En anmälan bör innehålla personuppgifter om barnet och dess vårdnadshavare som gör att socialtjänsten kan identifiera barnet, uppgifter om vad oron består i, när anmälaren fått kännedom om att barn far eller misstänks fara illa, samt övriga uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av stöd eller skydd.

När anmälan gjorts av någon som är anmälningskyldig kan socialtjänsten ge en återkoppling om utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår.

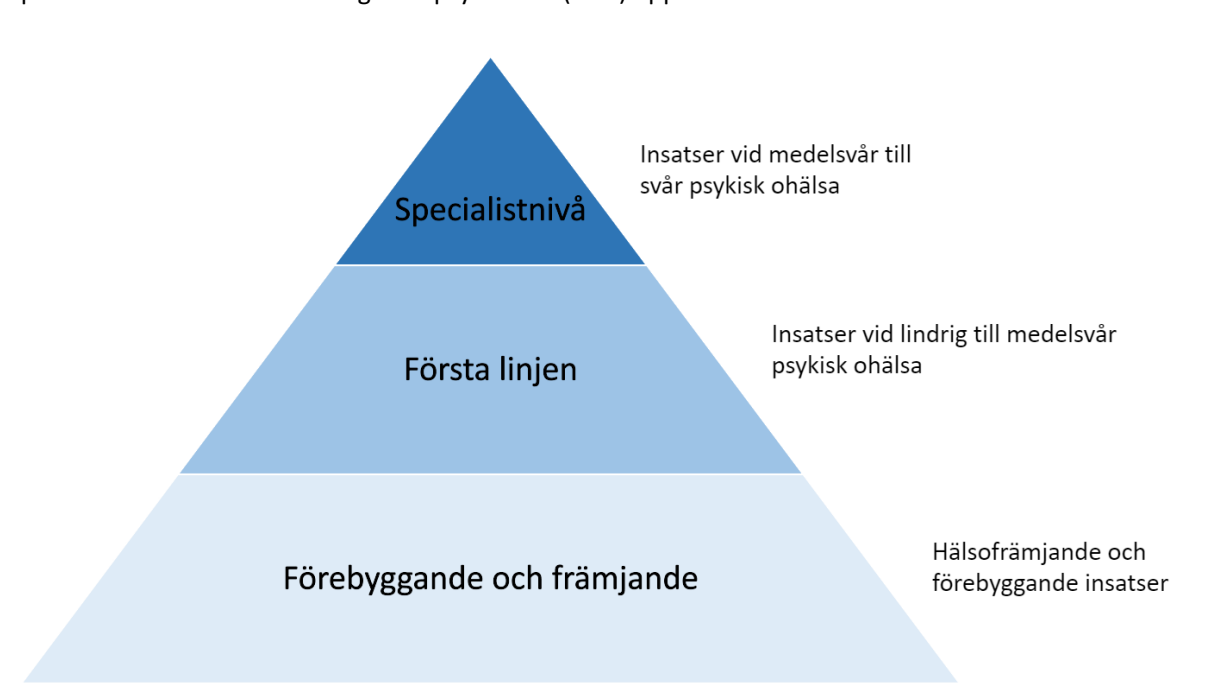
Samverkan

För barn ska få sina rättigheter tillgodosedda och få rätt stöd i rätt tid behövs ofta insatser från flera aktörer. För att uppnå det behöver socialtjänsten samverka och samarbeta med andra. Samverkan kan behövas i olika skeden under en handlägningsprocess, och kan syfta både till att få en god helhetsbild av barnets situation vid en utredning, och att samordna eventuella insatser med andra huvudmän. I Västerbotten finns särskilda överenskommelser om samverkan mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan. Socialtjänsten ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd.

Hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa hos barn och unga i Västerbotten

Bakgrund

Alla barn och unga 0-17 år ska få förebyggande insatser av hälso- och sjukvården och vid lindrig, medelsvår och svår psykisk ohälsa ska insatser erbjudas av den vårdnivå som bäst kan möta barnets behov, se bild nedan. Förebyggande insatser ges till alla barn och unga. De flesta barn och unga med symtom på psykisk ohälsa får hjälp av hälso- och sjukvården på första linjen. Första linjen utgörs i Västerbotten av primärvården dvs hälsocentraler/sjukstugor, Mödra- och barnhälsovården samt Ungdomsmottagningen / Ungdomshälsan. En mindre andel barn med psykisk ohälsa får insatser på specialistnivå dvs Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) öppenvård eller slutenvård.



Barn, unga och dess vårdnadshavare har genom vårdgarantin rätt till kontakt med vården samma dag som behovet uppstår, och rätt till medicinsk bedömning inom 3 dagar. Den medicinska bedömningen genomförs av Kontaktcentret. Vid behov av specialistvård har barn, unga och dess vårdnadshavare rätt till medicinsk bedömning av Barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar.

Hälso- och sjukvård i Västerbotten för barn och unga med psykisk ohälsa

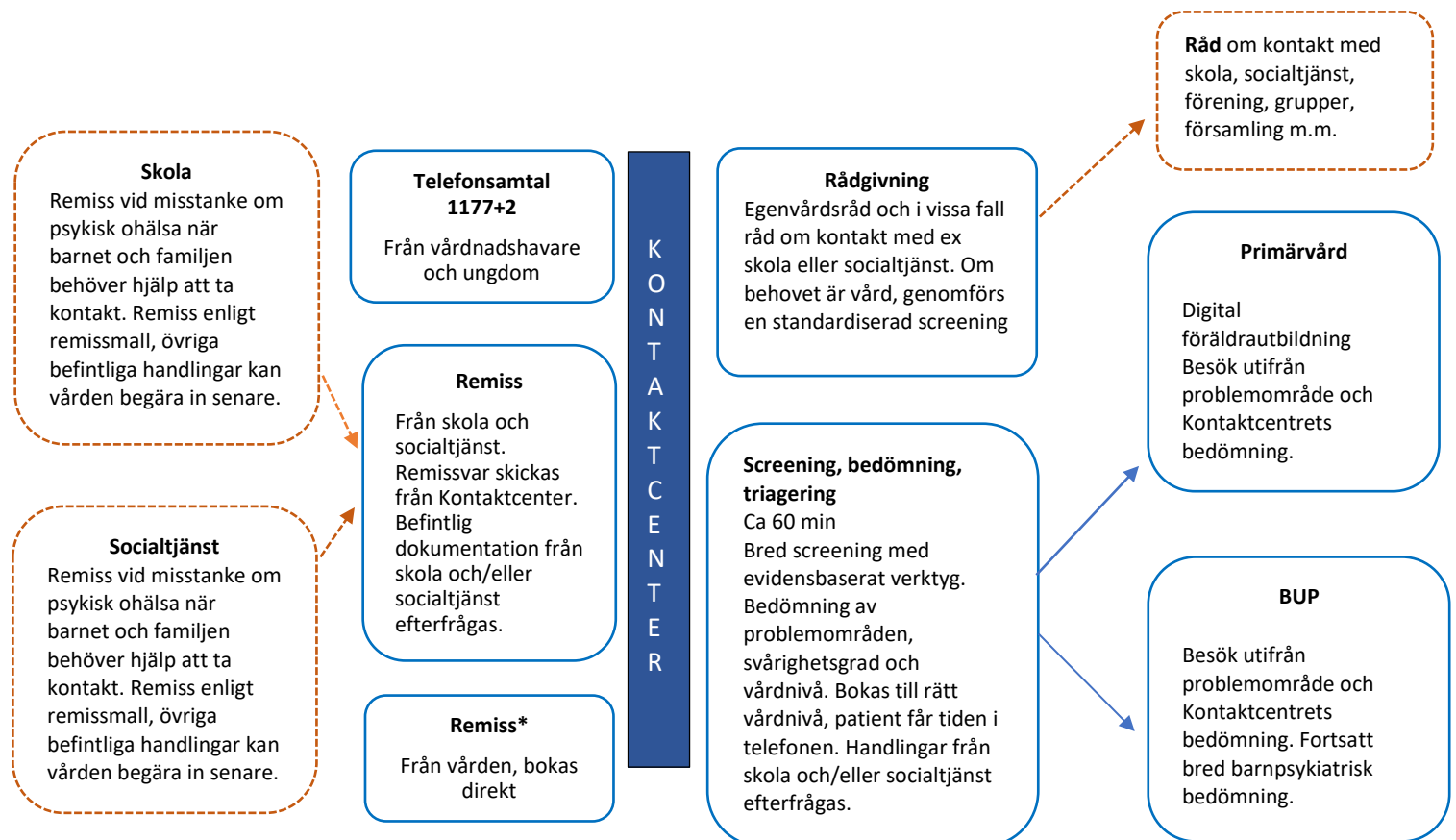
När ett barn 0–5 år har symtom på psykisk ohälsa eller utvecklingsavvikelse ska kontakt tas med BVC på hälsocentral/sjukstuga/familjecentral. Vid behov kan Barnvårdscentralen remittera till Kompetenscentrum mödra- och barnhälsovård. Om behov finns av insatser på specialistnivå remitteras barnet till Barn- och ungdomspsykiatri.

När ett barn 6–17 år får symtom på psykisk ohälsa och är i behov av hälso- och sjukvård ska vårdnadshavare eller ungdom ta kontakt med Kontaktcenter barn och unga psykisk hälsa Västerbotten genom att ringa 1177 och knappval 2. På Kontaktcentret ges i första hand rådgivning, men om behovet är en kontakt med vården görs en bred screening och bedömning av vilken vårdnivå som bäst kan möta barnet och familjens behov. Ungdomar i åldern 16–17 år som ringt Kontaktcentret, kan själva välja vid triagering till första linjen att bokas in till hälsocentral/sjukstuga eller ungdomsmottagningen. Ungdomarna har också möjlighet att välja att direkt kontakta Ungdomsmottagningen, via telefon, drop-in eller via appen Ungdomsmottagning Västerbotten. På Ungdomsmottagningen finns möjlighet att få kontakt med hälso- och sjukvård, socialtjänst och skolans elevhälsa som också samverkar med varandra.

Om skolan/elevhälsan i samråd med vårdnadshavare kommer fram till att skolan bäst kan beskriva de svårigheter som uppmärksammas bör skolan skriva remiss till Kontaktcentret för att ge en bredare beskrivning av barnets svårigheter, se bilaga 1 "Remissmall för skola och socialtjänst". Detta gäller endast om barnet inte har någon pågående vårdkontakt för psykisk ohälsa. Finns det redan en pågående kontakt inom vården kring psykiskt mående skall kontakt tas/remiss skickas till aktuell enhet för att uppmärksamma behov av vidare bedömning/åtgärd.

Om barnets svårigheter inte främst visar sig i skolmiljön ska skolan och socialtjänsten i första hand rekommendera vårdnadshavare att själva ta kontakt med Kontaktcentret. Om vårdnadshavare eller ungdom behöver stöd i att ta kontakt kan skolans elevhälsa eller socialtjänsten hjälpa till genom att skriva remiss till Kontaktcentret. Vid remittering av skolans elevhälsa eller socialtjänst tar Kontaktcentret kontakt med vårdnadshavare för att genomföra en bred screening samt sammanväga uppgifterna i remissen vid bedömning av vilken vårdnivå som bäst kan hjälpa barnet.

Vid behov av kontakt med primärvården bokas barnet till besök på hälsocentral/sjukstuga eller på ungdomens begäran till Ungdomsmottagningen/Ungdomshälsan för fortsatt bedömning och/eller insatser se bilaga 3 "Vårdprocess primärvård". Om föräldrautbildning bedöms vara en lämplig insats på första linjen och vårdnadshavarna tackar ja till detta kan Kontaktcentret i stället boka in ett första individuellt digitalt besök med gruppledarna för föräldrautbildningen på Kontaktcentret och därefter påbörjas den digitala föräldrautbildningen. Vid behov av kontakt med specialistnivå bokas barnet till en första bedömning på Barn- och ungdomspsykiatri, se bilaga 4 "Vårdprocess BUP öppenvård". Då symtombilden tyder på eventuell funktionsnedsättning och bedömningen är att barnet ska få fortsatt kontakt på Barn- och ungdomspsykiatri, ska Kontaktcenter i remissvar efterfråga relevanta handlingar från skolan.



* Länk till Remissmall för Primärvård och Barn- och ungdomspsykiatri, se s. 11

När ett barn eller ungdom är i behov av tidiga samordnade insatser från grundskola, socialtjänst och primärvård ska samverkan initieras till exempel genom Hälsa, Lärande, Trygghet (HLT) eller andra etablerade samverkansformer. Om annan verksamhet än primärvården initierar till HLT och det visar sig att primärvården ska delta vid möte för Samordnad Individuell Plan (SIP), ombesörjer primärvården en likvärdig bred screening och bedömning av svårigheterna som om kontakt hade tagits med Kontaktcentret. Detta sker genom att vårdnadshavarna får en digital länk med frågor att fylla i enligt särskild intern rutin för hälso- och sjukvården gällande HLT.

Vid akut psykisk ohälsa ska kontakt tas med BUP-jouren via telefonväxel 090-785 00 00 för bedömning och fortsatt handläggning, se bilaga 2 "Rutin vid akut psykisk ohälsa barn och unga". Kontaktcentret hanterar ej akuta tillstånd. Om BUP-jouren bedömer att barnet behöver en akut psykiatrisk bedömning genomförs detta och ställning tas till behov av inläggning i slutenvård, se bilaga 4 "Vårdprocess BUP slutenvård".



Länk till:

[Remissmall för Primärvård och Barn- och ungdomspsykiatri](#)

Bilaga 1

Remissmall för skola och socialtjänst vid psykisk ohälsa hos barn och unga som är i behov av kontakt med hälso- och sjukvård

Remissen sänds via post till
Norrlands universitetssjukhus
Kontaktcenter barn och unga psykisk hälsa Västerbotten
Försörjningsvägen 1C
901 85 Umeå

Vid akuta ärenden – se Rutin vid akut psykisk ohälsa hos barn och unga 0 tom 17 år.

Remitterande enhet/telefon

Remitterande/Remissdatum

Barnets namn och personnummer

Vårdnadshavares namn och telefonnummer

Uppge om annan än vårdnadshavare ska kontaktas

Tex. familjehem, ungdomen själv, HVB

Finns det behov av tolk? Om ja, på vilket språk?

Orsak till remiss

Kortfattad symtombeskrivning

Bakgrund – korta och kärnfulla uppgifter som är relevanta för remissen

Beskriv mer ingående barnets svårigheter

Hur länge har svårigheterna funnits? Hur har de utvecklats över tid?

– Vid ätproblematik uppgi längd, viktförändring, blodtryck och puls

Kort sammanfattning av relevanta tidigare och pågående utredningar, insatser/anpassningar som gjorts för barnet och utvärdering av dessa

Finns viktiga händelser i barnets liv?

Hur ser hemsituationen ut?

Hur ser skolsituationen ut? Vilka behov är identifierade tex. på raster, i relationer, måluppfyllelse, närvaro?

Hur ser fritiden ut? Tex. aktiviteter, relationer

Uppge om det finns utredningar, kartläggningar eller andra handlingar som vården vid behov kan vilja ta del av i ett senare skede.

Bilaga 2

Rutin vid akut psykisk ohälsa hos barn och unga 0 tom 17 år

Omfattning

Rutinen gäller för personal inom förskola/skola, socialtjänst samt hälso- och sjukvård som kommer i kontakt med barn och unga med akut psykisk ohälsa. Vid oro för att ett tillstånd ska bli akut eller osäkerhet på om det är akut ska kontakt tas med BUP-jouren enligt denna rutin.

Definition av akut psykisk ohälsa

Akut suicidalitet:

Konkreta självmordsplaner, suicidförberedelser, genomfört/avbrutet suicidförsök där somatisk vård ej behövs i första hand.

Uppvarvning/mani/psykos:

Akut debuterande förvirring; att barnet/ ungdomen ej ter sig orienterad till tid, plats, person och situation. Psykossymptom som paranoia, syn- eller hörselhallucinationer. Plötsligt förändrat beteende som ej kan förklaras av naturliga orsaker.

Ätstörning:

Allvarlig kroppslig påverkan som snabb och kraftig viktnedgång i kombination med tex. låg puls, lågt blodtryck, låg temperatur, EKG-förändringar, elektrolytrubbningar. Behöver oftast somatisk bedömning först av cirkulatoriska parametrar samt provtagning och EKG.

Handläggning

- **Vid direkt fara för livet ring 112.**
- Den som uppmärksammar ett barn eller ungdom som lider av akut psykisk ohälsa ska kontakta vårdnadshavare för att informera och möjliggöra att vårdnadshavare kan utgöra skydd för barnet. Undantag när uppgifter framkommer där vårdnadshavare orsakar barnets akuta mående. I detta fall ska socialtjänst kontaktas och bistå med skydd.
- Kontakta BUP-jouren genom att ringa Region Västerbottens växel 090-785 00 00.
- För att BUP-jouren ska kunna göra en bedömning av fortsatt handläggning är det bra om du kan svara på frågor som:
 - Är vårdnadshavare kontaktad?
 - Var är barnet/ungdomen nu?
 - Finns misstanke om utsatthet för våld?
 - Vid oro för suicid: Finns suicidönskan/planer/förberedelser? Tidigare suicidförsök?

- Vid oro för mani/psykos: Har barnets/ungdomens beteende plötsligt förändrats? På vilket sätt? Beskriv symptom på hur personen betar sig annorlunda.

- Vid oro för akut ätstörning: Beskriv viktnedgång, allmäntillstånd, kroppsliga symptom som puls, temp, EKG påverkan, elektrolytrubbning. Har kroppslig kontroll gjorts via Hälsocentral/Sjukstuga?

- Den som kontaktat BUP-jouren förmedlar till barnet/ungdomen samt vårdnadshavare vad som beslutats.
- Om BUP-jouren bedömt att barnet/ungdomen ska bedömas på BUP övergår ansvaret för fortsatt handläggning till BUP. Akutremiss ska i dessa fall alltid adresseras direkt till BUP, använd befintlig remissmall (bilaga 1).
- Om BUP-jouren bedömt att barnet/ungdomen ej är i behov av kontakt med BUP ska vårdnadshavare hänvisas att kontakta Kontaktcenter barn och unga psykisk hälsa Västerbotten via 1177 och knappval 2. Kontaktcentret gör bedömning och avgör därefter vilken vårdnivå som bäst kan möta barnets behov.
- Vid suicidtankar hos barn och ungdomar, kan "Information till vårdnadshavare när barn och ungdomar har tankar på att inte vilja leva" (bilaga 5) användas som stöd och lämnas ut om så bedöms lämpligt.
- Överväg anmälan om barn som far illa enligt 14 kap. 1§ socialtjänstlagen.

Bilaga 3**Vårdprocess primärvård****Kontaktcenter
triagerar till
primärvård**

När Kontaktcenter bedömer att primärvården bäst kan möta barnets/ungdomens och familjens behov bokas besök till en fördjupad bedömning på hälsocentral/sjukstuga alternativt ungdomsmottagningen/ ungdomshälsan på ungdomens begäran. Om Kontaktcenter bedömer att digital föräldrautbildning är en lämplig insats och föräldrarna samtycker till detta bokar Kontaktcenter direkt till den insatsen vilken erbjuds via Kontaktcenter.

Ett barn/ungdom kan också aktualiseras i primärvården efter att remiss skickats av BUP eller annan vårdgranne via Kontaktcenter.

**Fördjupad
bedömning**

Familjen möts upp av kurator, psykolog, psykiatrisjuksköterska, arbetsterapeut eller distriktsköterska. Ibland deltar även annan profession.

Primärvården genomför en fördjupad bedömning och utgår från underlaget av den breda screening och bedömning som gjorts av Kontaktcentret.

Insats

Utifrån bedömningen erbjuds insatser som:

**Psykoedukation,
rådgivning**

Föräldrastöd

Krisstöd

**Individuell behandling
för barnet/ungdomen**

Gruppbehandling

Samverkan HLT

Avslut

Om det inte bedöms föreligga behov av insatser på primärvårdsnivå så avslutas kontakten.

Om det finns behov av insatser på specialistnivå remitterar primärvården via Kontaktcentret till BUP.

Bilaga 4

Vårdprocess BUP öppenvård

**Kontaktcenter
triagerar till BUP**

När Kontaktcenter bedömer att specialistnivån bäst kan möta barnets och familjens behov, bokas patienten till en första bedömning på BUP.

Ett barn/ungdom kan också aktualiseras hos BUP efter att remiss skickats av primärvård eller annan vårdgranne via Kontaktcenter.

Nybedömningsfas

Under nybedömningsfasen möts familjen upp av kurator, psykolog eller psykiatrisjuksköterska samt av läkare. Ibland deltar även andra professioner.

Syftet är att få underlag för att kunna fastställa diagnos och erbjuda behandling.

Nybedömningsfasen består av tre delar:

Anamnes**Psykiatrisk intervju –
M.I.N.I-kid****Läkarbedömning****Beslutskonferens**

Bedömning av barn/ungdom genomförs vid tvärprofessionell teamkonferens.

Diagnos fastställs och insatser erbjuds i enlighet med rekommendationer och riktlinjer för det specifika tillståndet.

Teamkonferensen kan även besluta om kompletterande bedömningar behöver göras för att ta ställning till fortsatt handläggning och insatser.

Insats

Insats kan utgöras av antingen behandling eller fördjupad utredning.

Insatser kan ske individuellt, i grupp eller digitalt. Alla insatser ges en medicinsk prioritering.

Vårdplan, som beskriver insatsen upprättas i samråd med barn/ungdom och vårdnadshavare

Avslut

Om det inte bedöms föreligga behov av insatser på specialistnivån avslutas vårdkontakten.

Om det finns behov av insatser av primärvården, remitterar BUP via Kontaktcentret till primärvård.

Vårdprocess BUP slutenvård

**Aktualiseras för
akut bedömning**

Akutremiss kan inkomma från samtliga vårdgrannar efter kontakt med BUP-jouren.

Familjer med pågående insatser kan ta direkt kontakt med BUP genom att ringa till 1177.

En första bedömning görs av allvarlighetsgraden och om barnet/ungdomen behöver komma på ett akutbesök

Akutbesök

Akutbesöket syftar till att göra en bedömning av barnets/ungdomens psykiatriska status.

Om läget är av akut karaktär och om barnets/ungdomens behov inte kan tillgodoses i hemmet eller öppenvården behöver insats ske inom slutenvården.

Inskrivning

Inskrivning kan ske frivilligt eller genom LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård).

Vanliga inläggningsorsaker:

- Skydd vid suicidalitet och psykos
- Häva svält
- Medicinjustering och observation
- Kris och trauma

Slutenvårdsvistelse

Alla barn/ugdomar i slutenvården får en individuellt utformad vårdplan enligt standardiserad rutin.

Slutenvårdsinsatsen sker i samverkan med öppenvårds-mottagningen.

Utskrivning

I samband med utskrivning överförs barnet/ungdomen till öppenvård.

Uppföljning efter suicidförsök sker enligt särskild rutin.

Information till föräldrar när barn och ungdomar har tankar på att inte vilja leva

- Var tillsammans med ditt barn/ungdom. Begär TFP om behov finns. Sov gärna i samma rum om barnet/ungdomen accepterar det. Umgås med hen och övertala, locka, pocka och muta dig till kontakt. Tillåt inte ditt barn/ungdom att isolera sig.
- Berätta för ditt barn/ungdom hur viktig hen är för dig (att du älskar ditt barn). Övertyga ditt barn/ungdom att det inte blir bättre för familjen om hen inte finns. Förtydliga inför ditt barn/ungdom att ni föräldrar klarar av att hen mår dåligt.
- Ditt barn/ungdom kan ha svårt att veta varför hon/han mår dåligt, då kan det vara bra att undvika att fråga om orsaker. Om ditt barn/ungdom vill prata om måendet kan det vara bra att göra det.
- Om ditt barn/ungdom inte kan komma till dig och be om närhet och kontakt kan du införa ett signalsystem som du och ditt barn/ungdom kommit överens om.
- Lås in tabletter och alkohol som finns i hemmet. Glöm inte huvudvärkstabletter, till exempel Alvedon.
- Lås in vassa saker ex rakblad, saxar och knivar.
- Minska stressen för ditt barn/ungdom.
- Förklara för ditt barn/ungdom att skolprestationerna inte är viktiga just nu.
- Undvik konflikter och gräl mellan föräldrar och barn/ungdom.
- Var speciellt uppmärksam på om ditt barn/ungdom avslutar en relation till en pojk- eller flickvän eftersom det är en risksituation.
- Hjälp ditt barn/ungdom att aktivera sig tillsammans med dig, gör saker som barnet/ungdomen brukar tycka är roligt.
- Informera gärna mentor i skolan samt släktingar och vänner som kan vara till stöd för er.
- Om behov av ökat skydd uppstår ska du ringa 1177. Vid mycket brådskande fall ring 112.

Ett samarbete mellan

