

Checklista BUP



Viktiga telefonnummer:

Växel:

Slutenvårdsavdelning:

Akutmottagning BUP:

Socialjour: via 112

Lokalt (fyll i):

Inre befäl polisen: 11414

Handräckning lokalt (fyll i):

Giftinformationscentralen:

Akut: via 112

Mindre akut: 010-4566700



Bra information:

Förgiftning: giftinformation.se

Läkemedelsinfo: fass.se, lakemedelsverket.se, lakemedelsboken.se

Läkemedelsinteraktion: janusinfo.se

Riktlinjer och rutiner: sfbup.se

Skattningsskalor: sfbup.se

Patientinformation:

1177.se, shedo.se, bup.se, snorkel.se, sjalvhalppavagen.se, umo.se

Appar:

Språk/Tolk: CTT

Avslappning: snorkelövning, safe place

Sömn/Stämingsdagbok: uppskattadindag

Färdighetslista: fardighetslista.shedo

Innehållsansvarig: 20200821

Frida Falk, ST-läkare BUP SU

Anne-Katrin Kantzer, PhD, chöl BUP NU

Checklista Anamnes och bedömning:

• **Anamnes:** aktuell situation, varför söker man?

Socialt:	Familj, skola, fritidsintressen, relationer
Utveckling:	Graviditet, partus, tidig utveckling av språk och motorik, samspel
Vardag:	Sömn, mat, hygien, självständighet, rutiner, tid och rum
Sjukhistoria:	Psykiatriska symtom, tidigare diagnoser, somatisk sjukhistoria, läkemedel
Hereditet:	Psykiatriska diagnoser, somatiska diagnoser, missbruk, kriminalitet
Trauma:	Förekomst av våld eller traumatiserande händelser?
Substansbruk	Nikotin, alkohol, droger? (använd gärna AUDIT/DUDIT)

• **Psykiskt status, somatiskt status**

• **Självskadebeteende, suicidriskbedömning och gradering av suicidrisken enligt rutin**

• **Sammanfattande bedömning:** ålder, pojke/flicka söker på grund av... visar symtom på ställningstagande till diagnos och differentialdiagnos, svårighetsgrad, förslag på åtgärd och alt. åtgärder. Patientens + föräldrarnas inställning till bedömning och till åtgärdsförslag

Kom ihåg att lyssna på patienten enskild utan föräldrar (evtl. även vice versa)

Psykisk Status

Första mötet	Patienten i väntrum och på väg till samtalsrummet
Yttre	Klädsel, hygien, hudfärg, svettningar, tremor, tics, stereotypier, tecken på misshandel/självskada/missbruk?
Samspel	Formell och emotionell kontakt, medverkan, kommunikationsförmåga, språkförmåga, röstläge, ögonkontakt, turtagning
Stämning	Grundstämning neutral/dämpat/förhöjt, svängningar i stämningen, kongruenta/inkongruenta stämningstryck, adekvat/inadekvat modulation av stämningen, impulsivitet, aggressivitet
Psykomotorik	Mimik, gester, förmåga till stillasittande, agitation
Tankeförmåga	Förmåga till koncentration, till att följa en röd tråd, tankeinhåll, tankeflöde
Suicidrisk	Se rutin för det samt våldrisk
Psykos, ångest	Påverkad av hallucination, imperativa röster, vanföreställningar, oro fysiskt eller i blicken, rastlöshet
Inställning	Sjukdomsinsikt, inställning till erbjuden vård, delaktighet

Ta alltid ställning till huruvida de observerade beteenden är åldersadekvata

SUICIDRISKBEDÖMNING se också sfbup.se -> deplifytet

• **Symtom på depression? Tappat funktion (skola, fritidsintressen, mat, sömn?)**

• **Självmoordsförsök och aktuella suicidala handlingar (se suicidstegen)**

Risikfaktorer:

- Suicidtankar, -planer eller -försök, tid, försök
- Psykisk sjukdom (depr., bipolär sj., psykos)
- Somatisk sjukdom av allvarlig/kronisk kar.
- Trauma, övergrepp
- Genetiska riskfaktorer
- Personlighet (impuls., aggress., uppgivenh.)
- Manligt kön
- Akut eskal. självskadebet. (även sexuellt)
- Aktuella utlösande stressfaktorer
- Missbruk

Skyddsfaktorer:

- God problemlösningsförmåga
- God relationsförmåga, fritidsintressen
- Bra livsstil (sömn, kost, motion)
- Röker ej, dricker ej, inga droger
- Fungerande skolgång
- Bra självkänsla, hjälpsökande
- God relation till föräldrarna
- Bra omsorgsförmågan hos de vuxna
- Pågående behandling som ger effekt

• **MADRS-S självskattning för depressiva symtom (OBS: uppföljningsinstrument, används ej som enskild metod för att ställa depressionsdiagnos!)**

• **Psykisk status**

• **Sammanfattande bedömning:** låg/medelhög/hög suicidrisk eller svårbedömd?

• **Säkerhetsplanering!**

Suicidstegen

Se RmR suicidriskbedömning



- nedstämdhet
- dödstanor
- dödsönskan
- suicidtankar
- suicidönskan/ -impuls
- suicidplan/-avsikt
- suicidhandling

Suicidrisk:

Ingen/låg: handläggs utifrån behov

Medelhög: kontakta läkare, anpassa handläggning efter risk- och skyddsfaktorer, säkerhetsplan, snar uppföljning.

Hög: indikation för inläggning, läkarkontakt, säkerhetsplan. LPT?

Svårbedömd: se medelhög/hög

Trygghetsplan se RmR VGR

Skriv tillsammans med patient+ vårdnadshavare

- 1) Varför gör vi en säkerhetsplanering?
- 2) Vad minskas sårbarheten + ökar stabiliteten?
- 3) Utlösande händelser (triggers)
- 4) Tidiga varningstecken
- 5) Patientens strategier (se färdighetslista)
- 6) Viktiga personer att kontakta för hjälp+ stöd
- 7) Vårdnadshavarens strategier
- 8) Risksanering (t.ex. vårdnadshavare tar hand om läkemedel, säkerställer att farliga föremål undanröjs)



C-GAS skattning se också www.cgas.se

100-91 Synnerligen god funktionsförmåga inom alla sociala områden. *Inga symtom.*

90-81 God funktionsförmåga inom alla områden. *Tillfälliga svårigheter, vardagsbekymmer.*

80-71 Endast lindriga funktionssvårigh., *viss beteendestörn., vissa känslomäss. problem.*

70-61 En del svårigh. inom något område, men funger. allmänt ganska väl. *Någon som känner barnet känner oro, men inte någon utomstående.*

60-51 Varierande funktionsför. med sporadiska svårigh. eller symtom inom flera, men inte alla, sociala områden.

50-41 Måttlig störn. av funktion inom de flesta områden eller allvarlig störn. inom ett område.

40-31 Betyd. störn. av funktion inom flera omr. och oförmögen att fungera inom ett område (t.ex. särskilt skolgång, intensiv övm eller slutenvård.)

30-21 Oförm. att fungera inom nästan alla omr. *(Hemma eller i säng, eller allv. störning av realitetsprovning.)*

20-11 Kräver anse- nlig tillsyn/övervaka. *Svårt suicid-benägen, våldsamt, eller stupor.*

10-1 Kräver ständig tillsyn och övervakning (24 tim vård).

SBAR MODELLEN för rapport se också skr.se

Situation: Vad är anledningen till att patienten tas upp?

(Presentera dig själv) Namn och ålder på patienten, evt/, personnummer. "Jag tar upp ärendet för att..." eller "Remiss har inkommit med frågeställning..."

Bakgrund: Vad är känd, vad hände tidigare?

Kortfattad om tidigare och nuvarande sjukdomar som är relevanta i sammanhanget, psykiatriska diagnoser, sociala faktorer, ärftlighet, kort om pågående behandling

Aktuellt: Vad händer just nu, vad är bedömningen?

Aktuella symtom, psykisk status, funktionsnivå. Sammanfattande bedömning "Jag bedömer att..."

Rekommendation: Vad är frågan, åtgärdsförslag?

Förslag på åtgärd? Fråga? Beslut? När följs beslutet upp och av vem?

Sammanfatta beslutet efter samråd, är alla överens? Dokumentera i journalen.

Läkemedelsbehandling av akut agitation och ångest:

Säkra miljön, agera lågaffektivt, dämpat ljus, minska stimuli och antal personer. Ångest: bollfåtölj, tyngdtäcke. Självskadebeteende: erbjud alternativ (ispåse, gummisnudd och dyl.)

Vid behov av medicinering (gäller patient med vikt > 40 kg):

1. Samarbetsvillig patient

Lindriga symtom:

Hydroxizin 25 mg
Prometazin 5-10 mg
Alimemazin 20 mg

Måttliga symtom:

Prometazin 25 mg
Alimemazin 20-40 mg
Lorazepam 1-2 mg

Svåra symtom:

Lorazepam 4 mg
Oxazepam 5-15 mg
Olanzapin 5-10 mg
Haloperidol 2-5 mg

Maxdoser/dygn (> 40 kg):

Hydroxizin 100 mg, Prometazin 150 mg, Alimemazin 40 mg, Lorazepam 8 mg, Oxazepam 100 mg, Olanzapin 20 mg, Haloperidol 20 mg. OBS räkna ihop oral och i.m. medicinering!

2. Mycket svårt agiterad eller icke samarbetsvillig patient (OBS: vårdintyg?, övervakning):

Prometazin, 50 mg i.m., maxdos 150 mg, kan kombineras med Olanzapin eller Haloperidol Olanzapin* 10 mg i.m. eller sublingual, maxdos 20 mg
Lorazepam* 2-6 mg i.m., maxdos 8 mg**, kan kombineras med Prometazin
Haloperidol 5-10 mg i.m., maxdos 20 mg***, i kombination med Prometazin
Midazolam* (OBS starkt sederande!) 5-10 mg i.m. eller buccal, maxdos 15 mg **
*komb. ej Benzo och Neurolept. i.m.! **tillhandahåll Flumazenil ***tillhandahåll Biperiden

LPT Checklista:

3§ förutsättningar: **Patienten lider av allvarlig psykisk störning, är i oundgänglig behov av psykiatrisk slutenvård och motsätter sig- eller kan inte ta ställning till- erbjuden vård.**

4§ vårdintyg* utanför psykiatrisk vårdinrättning: **giltigt i 4d**, datum på intyget = dag 0. Intyget följer alltid med patienten. **47§** polishandreckning

6§ kvarhållning[§]: inom **24h** efter ankomst till vårdinrättning, om vårdintyget är korrekt ifyllt och patienten uppfyller **§3**; **OBS kontrollera alltid i vårdintyg: datum, personuppgifter! tvångsåtgärder under kvarhållning 6§** OBS skyndsamt intagningsbeslut!: hindra pat. att lämna[§], yttlig kroppsvisit.[§]; behandling* (ej depot): **6a§:** bältning*, avskiljning*

6b§ intagningsbesl.[§] inom **24h** efter ankomst till vårdinrättning **Gäller max 4v**, vid behov av förlängning **7§** omprovning i förvaltningsrätt[§] **Tvångsåtgärder efter intagning: 17§** tvångsmedicinering[§], **18§** hindra patienten att lämna[§], **19a§ Bälte max 1h[§]**, **20a§ avskiljning max 2h[§]**, **23§** yttlig kroppsvisitering[§], plus **17§** somatisk behandling[§] (om livshotande eller om som. sjukdom orsakar psykisk störn.) **17§** depotinjektioner[§], **20b§** inskränkning av mobilanvändande[§]. **Förlängning 19a+20a§:** läkarundersökning[§] och blankett till IVO[§]!

11§ konvertering från HSL*: **3§ + fara för allvarligt skada av sig själv eller annan person.** Underställning av konverteringsbeslut till förvaltningsrätten[§] **12§ inom 24h.** Om behov av förlängning, **inom 4d** omprovning i förvaltningsrätt **7§[§]**

Vem?: [§] läkare, ej leg., [§] leg läk., [§] specialistläk. inom psyk. spec. med delegation från ChÖl

ICD 10 diagnoskoder

Psykiatriska tillstånd: Anorexia nervosa F50.0
Bipolär sjukdom F31: hypomani .0; mani .1; mani med psykos .2; lindr. depr. .3; svår depr. .4; utan akutella sym .7 **Depressiv episod** F32 lindrig .0; medelsvår .1; svår .2 **OCD** F42.2 tvångstankar och handlingar **Psykos** F29.9icke org ospec; F23.9 akut **Stressreaktion** F43 svår stress, ospec. .9; PTSD .1 **Ångesttillstånd** F41 ospecificerat .9; paniksyndrom .0; blandad ångest/depression .2; Social fobi F40.1; Separationsångest F93.0
Utvecklingsrel. tillstånd: ADHD F90 komb .0B; ouppm .0C; hyperakt/impulsiv .1 **Autism** F84.0 **Inlärningsstörning** F81.9 (ospecificerad) **Intellektuell funktionsnedsättning** F70.9 lindrig F71.9 medelsvår F72.9 svår **Tics** F95 Tourette .2; ospecificerade .9 **Trotssyndrom** F91.3
Missbruk: **Psykiska störningar pga alkohol/droger** F10.9 alkohol; F 12 cannabis; F19 flera droger
Tidigare självdestr. Z91.5 (intox, suicidförsök)
Spec. probl. primär stödgrupp Z63.9
Obs. psyk störning/beteendestörn. Z03.2

KvÅ-koder

Strukturerad suicidriskbedömning **AU118**
Strukt bed. av alk- och drogvanor AU119
Strukturerad farlighetsbedömning AU122
Upprättande av krisplan **AU123**
Uppr. av vård- och omsorgsplan AU120
Minsk. risk självskada (suicidskydd) QX002
Vårdintyg **GD005**
Anm. SoL avs barn med skyddsbehov GD008
Klin bed. av psyk. funkt (NP-status) AU002
Klinisk us. av psykiskt tillstånd AU009
Klinisk us. av nervsystemet AA039
Screening för PTSD UV120
NP-utredning uppstart/avslut UW006/
UW007
Ordnation av läkemedel DT026
Läkemedelsgenomgång XV015
Konferens med pat XS007
Konferens om pat (Nätverksmöte) XS008
Rådgivning per telefon med pat XS012
Info + undervisning till pat/närst. GB009/
GB010
Användande av tolk ZV020
Intyg, omfattande GD003