OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomspsykiatri
Innehållsansvar: Maria Carlsson, (marca81), Psykolog specialistfunktion
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Emma Utter Eckerdal, (emmut1), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-06-25
Giltig till: 2028-06-25

Akuta bedömningar och insatser

Rubrik: Akuta bedömningar och insatser
Dokument-ID: NU10094-2020762173-61
Version: 20.0

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Innehåll

Syfte 4

Bakgrund 4

Patienter med följande sjukdomstillstånd som kan vara i behov av en akutbedömning 4

Patienter kan aktualiseras akut till BUP akutmottagning NU av 5

Arbetsbeskrivning 6

Akuta telefonbedömningar 6

Vårdplan 6

Öppenvården och ätstörningsmottagningen initierar telefonkontakt med BUP akutmottagning NU 7

Akutbesök 7

Konsultationer 9

Vårdintygsbedömning 10

På sjukhuset 10

Utanför sjukhuset 10

Kontakt med läkare inom BUP 10

Psykiatrisk tvångsvård avseende patienter upp till 17 år inom NU-sjukvården 11

Inläggning BUP SÄS heldygnsvård 11

Inläggningsanteckning 12

Medicinering av akutsökande patient 12

Behandlingskonferens 13

Uppföljning efter akutbedömning på BUP akutmottagning NU som inte resulterar i heldygnsvård 13
Orosanmälan 14
KVÅ-koder 14
Kontaktuppgifter 14
Ansvariga 15
Uppföljning och utvärdering 15
Länkar 16
Bedömningsinstrument 17

Syfte

Syftet med rutinen är att tydliggöra vad som gäller på BUP akutmottagning (AKM) NU angående akutansvar avseende passning av telefon/fax under mottagningstid, akutbedömningar via telefon och besök samt rutin för inläggning inom heldygnsvård på BUP SÄS.

Bakgrund

På grund av brist på specialistläkare tvingades Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) vid NU-sjukvården (NU) temporärt stänga sin heldygnsvård 2024-02-01 och patienter från BUP NU behöver efter detta datum få slutenvård på BUP Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) efter avtalad ansvarsfördelning.

Akutbedömningar inom barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten BUP NU är en central del i det barn- och ungdomspsykiatriska arbetet.

Det första steget i de flesta fall är en akutbedömning via telefon för att ta ställning till om patienten har akuta psykiatriska symtom som behöver bedömas under ett akutbesök. Under en akutbedömning via akuttelefonen eller akutbesök, görs en bred barnpsykiatrisk bedömning som inkluderar suicidriskbedömning, för mer information se Akutprocessen - NU-sjukvården

Utifrån akutbedömningen som sker via telefon eller akutbesöket ska medarbetaren ha en plan för hur ärendet ska hanteras vidare vilket kommuniceras med patient/vårdnadshavare.

Patienter med följande sjukdomstillstånd som kan vara i behov av en akutbedömning

Exempelvis:

- Suicidnära problematik
- Patienter med nydebuterade eller förvärrade psykotiska symtom

- Akut psykisk sjukdom:
  - ätstörningar
  - förstämningssyndrom (depressiva syndrom och bipolära syndrom)
  - tvångssyndrom
  - ångestsyndrom

Patienter kan aktualiseras akut till BUP akutmottagning NU av

- Patient
  Patienten kan kontakta BUP AKM NU eller blivit hänvisad via öppenvården telefonledes.
  Barn som söker hälso- och sjukvård
- Vårdnadshavare
  Vårdnadshavare kan kontakta BUP AKM NU eller blivit hänvisad via öppenvården telefonledes.
  Information till vårdnadshavare gällande åtgärder och insatser från BUP
- Socialtjänst och andra vårdgivare
  I de fall patienten aktualiseras av en annan person än vårdnadshavare ska inremittenten kontakta vårdnadshavare om så inte skett.
- En Väg In i Göteborg (EVI)
  När EVI bedömt en patient som akut, kontaktar eller hänvisar EVI patienten (vårdnadshavare) att själv kontakta BUP AKM NU.
- Remiss från vårdcentral eller jour-vårdcentral
- 1177
  Sjuksköterska kontaktar BUP AKM NU som övertar ärendet.
- NU-sjukvårdens verksamheter
  Konsultfråga.

Arbetsbeskrivning

Akuta telefonbedömningar

- Akuta telefonbedömningar utförs av sjuksköterska eller annan legitimerad medarbetare på BUP AKM NU alla dagar i veckan 08.00-22.00.
- Patient eller vårdnadshavare ringer in genom sjukhusets växel, 1177 eller direkt till BUP AKM NU på 010-435 17 00. Kommer samtal in till 1177, kontaktar sjuksköterskan på 1177 medarbetare på BUP AKM NU som övertar ärendet och gör en bedömning och prioritering.
- Vid telefonsamtalet med vårdnadshavare/patient bedömer medarbetaren fortsatt handläggning; akutbesök eller hänvisning till öppenvården, primärvården eller EVI.
- Om patienten behöver tid samma dag bokas tid för fysiskt akutbesök som förmedlas till patienten.
- Vid behov konsulterar medarbetaren dagprimärjour på plats, vardagar 08.00-16.45 eller BUP NU Beredskap vardagar 16.45-22.00 och helger/helgdagar 08.00-22.00. Vid behov kontaktar BUP NU Beredskap bakjour på BUP SÄS via sjukhusets växel 033-616 10 00.
- Inkommande telefonsamtal 22.00-08.00 hänvisas via mottagningens telefonsvarare till 1177. Sjuksköterska på 1177 triagerar patienten vid behov till BUP AKM SÄS expedition 033-616 16 71, 033-616 20 90.

Vårdplan

Alla patienter inom BUP NU som erhåller fördjupad behandling eller bedömning/utredning ska ha **en vårdplan** i ”Fri aktivitet” i Melior. Se rutin Vårdplan inom Barn- och ungdomspsykiatrin NU-sjukvården. Alla patienter som har eller har haft heldygnsvård ska ha en fast vårdkontakt.

Vårdplan upprättas inte eller revideras vid ett enskilt akutbesök på BUP AKM NU. Om det efter ett akutbesök planeras in ett uppföljande återbesök eller ett läkarbesök på BUP AKM NU ska

aktuell vårdplan revideras, saknas det en vårdplan ska en sådan upprättas, se rutin.

Öppenvården och ätstörningsmottagningen initierar telefonkontakt med BUP akutmottagning NU

- Om medarbetaren vardagar 08.00-16.45 bedömer under ett besök att patienten behöver en akut bedömning eller eventuell inläggning inom heldygnsvård kontaktas dagprimärjour på BUP AKM NU via NÄLS växel 010-435 00 00.
- Dagprimärjour bedömer behovet av en akutbedömning och kan konsultera dagbakjouren BUP NU och vid behov kontakta heldygnsvården inom BUP SÄS via BUP AKM SÄS expedition 033-616 16 71, 033-616 20 90.

Akutbesök

- Patienter som dyker upp oanmälda till BUP AKM NU ska alltid bedömas på plats samma dag.
- Det är viktigt att patienten får möjlighet att prata enskilt utan vårdnadshavare.
- Akutbesöket är en bedömning med fokus på den akuta frågeställningen och aktuell symtombild.
- Bekräfta eller utesluta en tidigare eller aktuell depressiv episod, eller symtom av depression eller nedstämdhet.
  - Frågor ska ställas till patienten om tidigare och aktuella depressiva kärnsymtom av anhedoni, nedstämdhet och irritabilitet.
  - Om kärnsymtom föreligger gå vidare med frågor om tilläggssymtom och bedömningsinstrument MADRS-S. CDI-S kan vara ett alternativ för de yngre barnen, men det saknas frågor om tilläggsymtom för depression exempelvis återkommande självmordstankar, självmordsförsök eller självmordsplaner.
- Fråga om tobak/alkohol/droger (alltid från 11 års ålder)

- Fråga om sömn och nutrition
- Fråga alltid om olika former av våldsutsatthet. Traumahändelser Mini ska användas vid screeningen.
- Rutinen Suicidriskbedömning ska följas vid alla akutbesök
- Vid medelhög, hög eller svårbedömd suicidrisk ska medarbetaren kontakta dagprimärjour på plats, vardagar 08.00-16.45 eller BUP NU Beredskap 16.45-22.00 helger/helgdagar 08.00-22.00. Vid behov kontaktar BUP NU Beredskap bakjour på BUP SÄS via sjukhusets växel 033-616 10 00.
    - Skyddsbehov
        - Risknivåerna (låg, medel, hög) ska tillsammans med skyddsbehovet mynna ut i skyddande åtgärder (suicidpreventiva åtgärder) med förslag på insatser för att minska suicidrisken i den suicidala krisen.
        - Det är viktigt att det sker en bred och strukturerad klinisk bedömning av skyddsbehovet och skyddsåtgärder vid alla akutbesök.
    - Säkerhetsplan
        - Ställningstagande till om det utifrån eventuella identifierade skyddsbehov, finns behov av att upprätta och formulera en skriftlig säkerhetsplanering.
        - Upprättas vid minst medelhög risk, vilket innebär att det kan vara aktuellt att göra en säkerhetsplan vid låg risk.
        - Den ska genomföras tillsammans med patienten och vårdnadshavare och de ska ha gett sitt samtycke till planen. Patienten och vårdnadshavare ska få med sig varsin kopia på säkerhetsplanen i handen vid hemgång. Säkerhetsplanen dokumenteras i Melior.
    - Vid låg suicidrisk lyfts patienten av medarbetaren på behandlingskonferens, patienten ska sättas upp i

uppdragslistan till sekreterare. I dessa fall (låg suicidrisk) behöver medarbetaren inte kontakta läkare. Bedömer medarbetaren att det vid låg suicidrisk finns behov av kontakt med läkare ska det ske.

Konsultationer

Vardagar dagtid 08.00-16.45

Dagprimärjour i tjänst på BUP AKM gör muntliga och skriftliga konsultationer, enligt rutin Konsultverksamhet i NU-sjukvården (läkare), för mer information se Konsultverksamhet i NU-sjukvården (läkare) och Handläggning av akuta barnpsykiatriska ärenden, konsultationer och internremisser. Dagprimärjour kontaktar vid behov bakjour via BUP SÄS sjukhusets växel 033-616 10 00.

Vardagar 16.45-22.00 och helger/helgdagar 08.00-22.00.

Sjuksköterska på BUP AKM gör muntliga och skriftliga konsultationer. BUP NU Beredskap kontaktas alltid av sjuksköterska i samband med konsult på vårdenhet (exempelvis barnakuten, Intensivvårdsavdelning eller Barn- och ungdomssjukvården). Bedömer BUP NU Beredskap behov av vårdintygsbedömning eller inläggning ska hen bedöma patienten på vårdenheten eller på BUP AKM. Efter en konsultation kan det bli aktuellt med en uppföljning på BUP AKM, för fler alternativ se länk. BUP NU Beredskap kontaktar vid behov bakjour via på BUP SÄS sjukhusets växel 033-616 10 00.

Alla dagar i veckan 22.00-08.00

Kontakt tages med bakjouren BUP SÄS, via växeln 033-616 10 00 som tar ställning till behov av insatser, se Handläggning av akuta barnpsykiatriska ärenden, konsultationer och internremisser

Vårdintygsbedömning

På sjukhuset

Vid frågeställning om vårdintyg, bedömer läkare inom BUP behovet av vårdintygsbedömning alla dagar i veckan 08.00-22.00.

När det uppstår behov av vårdintygsbedömning 22:00-08.00, ska primärjouren inom vuxenpsykiatrin kontaktas som kan bistå vid behov med att utfärda vårdintyg, se rutin Vårdintygsbedömning för barn och ungdomar klockan 22.00 - 08.00

Utanför sjukhuset

Primärvård ansvarar för vårdintygsbedömningar dygnet runt utanför sjukhuset för patienter utan aktuell kontakt med psykiatrisk öppenvård, se Vårdintyg enligt Lag (19911128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) samt biträde av polis i Västra Götaland.

- Vardagar, i normalfallet kl. 8–17, kontaktas den vårdcentral som ligger närmast enligt närområdesplan. Denna vårdcentral har då ansvaret för att göra vårdintygsbedömningen eller lotsa patienten vidare till en annan vårdcentral, om lokal överenskommelse finns. Vid osäkerhet kring vilken vårdcentral som är närmast, kontaktas 1177.
- Under jourtid kontaktas beredskapsjour.
- För patienter med pågående kontakt med psykiatrisk öppenvård ligger ansvaret jourtid hos primärvården (17.00-08.00 samt lördagar och helgdagar).

Kontakt med läkare inom BUP

08.00-16:45

Dagprimärjour eller dagbakjour på BUP akutmottagning kontaktas via sjukhusets växel 010-435 00 00. Vid behov kontaktas bakjour BUP SÄS via sjukhusets växel 033-616 10 00.

Vardagar 16.45-22.00 och helger/helgdagar 08.00-22.00

BUP NU Beredskap kontaktas via BUP akutmottagning. Vid behov kontaktas bakjour BUP SÄS via sjukhusets växel 033-616 10 00.

Psykiatrisk tvångsvård avseende patienter upp till 17 år inom NU-sjukvården

BUP NU bedriver öppenvård och har ingen heldygnsvård. Patienter från NU-sjukvårdens upptagningsområde får heldygnsvård på BUP SÄS. På BUP SÄS finns en chefsöverläkare och förutsättningar för kvarhållningsbeslut och intagningsbeslut enligt LPT samt möjlighet till heldygnsvård. När en patient tagits in med tvång enligt LPT får en kroppsvisitation och en ytlig kroppsbesiktning göras som tvångsåtgärd enligt LPT.

Inom NU-sjukvården har BUP inte längre en chefsöverläkare, heldygnsvård och förutsättningar för tvångsåtgärder enligt LPT för barn upp till 17 år finns därför inte längre på NÄL. För mer information se rutin Visitation

Inläggning BUP SÄS heldygnsvård

BUP AKM

När det skett en bedömning av en medarbetare, att en patient har behov av heldygnsvård, ska patienten ha blivit bedömd av läkare (dagprimärjour, dagbakjour eller BUP NU Beredskap) innan läkaren kontaktar BUP SÄS

Kontakt med BUP SÄS ska ske enligt nedan:

Vardagar dagtid 08.00-16.30/16.00

Dagprimärjour eller bakjour kontaktar BUP akutmottagning SÄS expedition 033-616 16 71, 033-616 10 10 för kontakt med avdelningsöverläkaren 08.00-16.30 måndag-torsdag och 08.00-16.00 fredag.

Vardagar 16.30/16.00.

BUP NU Beredskap kontaktar bakjour BUP SÄS via sjukhusets växel 033-616 10 00. Under vardagar måndag-torsdag från 16.30 och fredagar 16.00.

Inläggningsanteckning

Det är endast läkare som kan göra en inläggningsanteckning i Melior. *(Under perioden veckorna 25–34 kan annan medarbetare kontakta bakjouren, för ställningstagande till om patienten ska erbjudas ett akutbesök på BUP SÄS.)*

I dokumentationen ska det bland annat tydligt framgå följande:

- **Läkemedel** – aktuella läkemedel och ordinationer.
- **Vårdnadshavare/annan viktig vuxen** – information om vårdnadshavares medverkan under kommande heldygnsvård.
- **Suicidriskbedömning** – gradering av suicidrisk och bedömning av skyddsbehoven.
- **Tillsynsgrad –** normal, extra tillsyn, ständig tillsyn

Transport till BUP SÄS

- Patienten förs i första hand till BUP SÄS av en trygg vuxen exempelvis vårdnadshavare, närstående eller boendepersonal.
- I andra hand med sjuktransport.
- Vid akut suicidal patient eller våldsam eller utagerande patient behöver bakjour göra bedömning om handräckning av polis är aktuell, länk till blankett.

Medicinering av akutsökande patient

Rekommendationen är i första hand att sätta in akutmedicinering såsom sömnmedicinering och ångestdämpande. Stående medicinering exempelvis centralstimulantia ska undvikas att sättas in vid akutbesök.

Då medicinförskrivning inte är någon akutuppgift hänvisas insättning av stående medicinering, ändringar i redan ordinerad medicinering och receptförnyelse till aktuell öppenvårdsmottagning i första hand via e-tjänsterna i 1177 och i

andra hand att ringa via växelnumret 010 - 435 19 50 och välja aktuell öppenvårdsmottagning.

Behandlingskonferens

- **Alla** patienter som varit på akutbesök ska lyftas under behandlingskonferens enligt rutinen för planering av vården, och insatser i de administrativa systemen. Medarbetaren anmäler patienten till behandlingskonferens via uppdragslistan till sekreterare.
- Observera! Läkaren bedömer om hen ska lyfta patienten själv under behandlingskonferens eller om det ska ske via behandlingskonferensteamet. Läkaren noterar sina önskemål i uppdragslistan till sekreterare.

Uppföljning efter akutbedömning på BUP akutmottagning NU som inte resulterar i heldygnsvård

- Alla patienter ska lyftas på behandlingskonferens enligt rutinen för vidare vårdplanering eller hänvisning.
- Om patienten är i behov av uppföljande vård inom en vecka bokas återbesöket till BUP AKM NU och patient/vårdnadshavare får en tid för återbesök i handen i samband med hemgång.
- Uppföljande besök som bedöms kunna vänta en vecka eller mer hänvisas till aktuella behandlare/hemmottagning via uppdragslista.
    - Observera, aktuella behandlare bör alltid prioritera att ta emot uppföljande akutbesök i den mån det är möjligt.
- Nya patienter som bedömts av medarbetaren tillhöra specialistpsykiatrin ska aktualiseras till öppenvården via ELVIS ”akuttid”, Öst och Väst. De ska inte hänvisas till EVI.
- Patienter som bedömts av medarbetaren att inte tillhöra vårdnivån specialistpsykiatrin hänvisas till

primärvården/Ungas Psykiska Hälsa (UPH)/ungdomsmottagningen/skolhälsovård.

- Samtycker patienten till att BUP AKM NU remitterar patienten till primärvården bör remissen innehålla relevant information inom följande områden:
  - Bakgrund avseende patientens kontakt med BUP AKM NU
  - Psykisk status och funktionsnivå
  - Diagnos, bedömning, ställningstagande till vårdnivå
  - Bedömning av eventuellt somatiskt uppföljningsbehov.

Orosanmälan

Vid misstanke om att en person under 18 år far illa har alla som på ett yrkesmässigt sätt kommer i kontakt med barn och ungdomar skyldighet att anmäla enligt Socialtjänstlagens 14 kap. §1.
För mer information se rutin
Anmälan om oro för barn och unga under 18 år

KVÅ-koder

GD008 – Anmälan enligt lag om barn som far illa (orosanmälan)

AU118 – Strukturerad suicidriskbedömning

AU123 – Upprättande av krisplan (säkerhetsplanering)

AU119 – Strukturerad bedömning av alkohol- och drogvanor (audit/dudit).

AV034 – Provtagning UNS (u-tox)

GD005 – Vårdintyg

Kontaktuppgifter

BUP NU

BUP akutmottagning NU expedition 010-435 17 00

BUP SÄS

BUP akutmottagning SÄS expedition 033-616 16 71, 033-616 20 90.

BUP SÄS via sjukhusets växel 033-616 10 00

Ansvariga

Ansvariga för att rutinen följs är Verksamhetschef, verksamhetsöverläkare, vårdenhetsöverläkare och vårdenhetschef. Vårdenhetschefen ansvarar för att implementera rutinen och se till att den efterlevs inom sin BUP-enhet.

Uppföljning och utvärdering

Verksamheten ansvarar för att följa upp att rutinen följs. Avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Länkar

Psykisk hälsa - Södra Älvsborgs Sjukhus (vgregion.se)

Anmälan om oro för barn och unga under 18 år

Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri RMR

Barn och unga med tecken på psykisk ohälsa – omhändertagande inom vårdval vårdcentral och vårdval rehab RMR

Barn under 18 är som far illa eller riskerar att fara illa inklusive barn som har bevittnat/upplevt våld – indikationer och handläggning RMR

Blankett. Begäran om polishandräckning

Deplyftet- Att hantera och värdera självmordsrisk

Deplyftet – Det diagnostiska samtalet – Svenska Föreningen för Barn- och ungdomspsykiatri

Dikteringsmall vid återbesök

En väg in för barn och unga med psykisk ohälsa

Formulär Orosanmälan gällande barn och unga

Informationsmaterial. Ungas psykiska hälsa, UPH – tilläggsuppdrag(Gå in under fliken foldrar och informationsmaterial. Det finns material om oro och nedstämdhet med mera)

Klokboken – En guide i Barn- och ungdomspsykiatriska arbete

Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

Regionala medicinska riktlinjer (RMR) Samlade RMR för psykisk hälsa

Suicidriskbedömning Barn- och ungdomspsykiatri NU-sjukvården

Våld i nära relationer-indikationer och handläggning RMR

Vård- och insatsprogram för depression och ångestsyndrom.

Övergång från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri eller primärvård RMR

Bedömningsinstrument

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Alcohol Use Disorders Identification Tolkningsmall (AUDIT)

Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT)

Drug Use Disorders Identification Test tolkningmall (DUDIT)

Children’s Depression Inventory, self-rated (kortversionen)

Children’s Depression Inventory, self-rated (rättningsmall)

Childrens's Global Assessment Scale (CGAS)

MADRS Självskattning

Miniguide för CGAS-skattning

Traumahändelser MINI – barn och ungdomar

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomspsykiatri

Innehållsansvar: Maria Carlsson, (marca81), Psykolog specialistfunktion

Granskad av: Ana "Patricia" Enriquez Moreno, (anaen1), Överläkare, Thomas Johansson, (thojo15), Enhetschef

Godkänd av: Emma Utter Eckerdal, (emmut1), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10094-2020762173-61

Version: 20.0

Giltig från: 2026-06-25

Giltig till: 2028-06-25