

BUP – Sammanhållen vårdkedja

Sammanfattning

Beskrivning av ansvarsfördelning vid patienters övergångar mellan vårdenheter inom barn- och ungdomspsykiatri, så att patienter följs upp på ett patientsäkert sätt och akuta patienter får ett säkert omhändertagande.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Förutsättningar.....	2
Utförande.....	2
Akuta bedömningar, kända patienter med pågående kontakt	2
Akuta bedömningar, okända patienter utan pågående kontakt	3
Akut uppföljning av suicidnära patienter	3
Behov av inskrivning i heldygnsvård.....	4
Utskrivning från heldygnsvård.....	4
Utfärdande av vårdintyg	4
Behov av hjälp från akutläkare till öppenvård	5
Konsultationer på barn- och ungdomskliniken SÄS.....	5
Länkförteckning	5

Förutsättningar

Gott samarbete med dialog, eget ansvarstagande och generositet i att bidra med sin kompetens ska vara kännetecken internt och externt. Akut tillgänglighet för bedömning och vårdinsats kan vara aktuellt under hela vårdkedjan. Patientens behov av god och säker vård skall alltid gå först om ansvarsgraden är otydlig.

All rapportering sker via SBAR.

Akut = Inom 24 timmar.

Halvakut = Över 24 och upp till 72 timmar.

Utförande

Akuta bedömningar, kända patienter med pågående kontakt

Patient/vårdnadshavare ringer till BUP akutmottagning (AKM)

- **Patient/vårdnadshavare ringer** in genom sjukhusets växel eller direkt på tfn 033-616 20 90.
- **Samtalet tas emot**, bedöms och prioriteras.
- **Om patienten behöver bedömning samma dag**, bokas tid på AKM.
- **Efter patientens besök på AKM** kommuniceras bedömningen med öppenvården via fax. Öppenvården tar sedan del av information i journal.
- **Bedöms ärendet vara halvakut och bedömning kan vänta** en till två dagar, hänvisas patient/vårdnadshavare till ansvarig öppenvårdsmottagning.

Patient/vårdnadshavare kontaktar ansvarig

öppenvårdsmottagning

- **Om patienten behöver en bedömningstid samma dag**, ringer mottagningen upp AKM, via intern ankn. 1671 för att få en tid som förmedlas till patient/vårdnadshavare.
- **Bedöms ärendet vara halvakut och bedömning kan vänta** en till två dagar, bokas besök på öppenvården.

Halvakuta ärenden i öppenvård bedöms i första hand av annan behandlare än läkare. Efter bedömning kan behandlare konsultera annan erfaren kollega, mottagningens läkare eller vid behov vårdenhetschef. Behövs ytterligare konsultation kontaktas AKM på anknytning 1671.

Akuta bedömningar, okända patienter utan pågående kontakt

Patient/vårdnadshavare ringer till BUP akutmottagning

- **Om patient/vårdnadshavare kontaktar AKM direkt**, avgör man där om bedömning behöver ske samma dag och bokar då tid.
- **Bedöms ärendet vara halvakut och bedömning kan vänta** en till två dagar, erbjuds patienten en tid på den öppenvårdsmottagning som ligger närmast patientens folkbokföringsadress. Detta kommuniceras via fax. Öppenvårdsmottagningen förmedlar tiden till patient/vårdnadshavare. Detta under förutsättning att patienten bedöms tillhöra BUP enligt RMR.
- **Bedöms ärendet inte vara akut**, och AKM har träffat patienten minst en gång, skickas ett patientövertag till ansvarig BUP-mottagning (om patienten tillhör BUP enligt gällande RMR), annars hänvisas patienten till primärvård.
- **Vid akuta telefonsamtal som inte leder till besök**, hänvisas patient/vårdnadshavare till vårdcentral, Ungas psykiska hälsa eller En väg in.

Akut uppföljning av suicidnära patienter

Akutbesök på AKM, kända patienter:

- **AKM faxar öppenvården med information** om att patienten varit på besök. Öppenvården tar över ansvaret för fortsatt uppföljning.
- **Finns behov av tid i handen** kontaktas ansvarig öppenvårdsmottagning på respektive interntelefon. Om det är svårt att nå fast vårdkontakt bokas uppföljningstid på en av öppenvårdens akuttider.

Akutbesök på AKM, okända patienter:

- **Bedömning sker på AKM.** Om suicidrisk föreligger skickas fax till öppenvården för att påbörja planering.
- **AKM följer upp under en vecka**, med ytterligare ett eller två besök/telefonbesök.
- **Innan veckan är slut** finns det en planerad tid på öppenvården för att påbörja insats.
- **Öppenvården följer patientens kontakt med AKM** via journalen och hör av sig till dem om något behöver klargöras angående planeringen.

- **AKM kontaktar öppenvården** om det finns specifika tankar kring behandlingsplanering.

Behov av inskrivning i heldygnsvård

- **Bedömer öppenvårdsmottagningen att patienten behöver skrivas in** på akutavdelningen, kontaktas AKM på ankn. 1671 för överrapportering av patienten.
- **Akutmottagningens läkare bedömer** och skriver eventuellt in patienten, samt rapporterar till avdelningen.
- **Finns det ingen ledig plats på BUP Akutavdelning** kontaktar AKM övriga BUP-kliniker i Västra Götalandsregionen. I andra hand kan Halland tillfrågas (kräver specialistremiss).
- **Inskrivning kan ske direkt från öppenvård** om patienten träffat läkare som gör inskrivningsanteckning, i samråd med AKM. Möjlighet finns också att lägga in patienten på ett observationsdygn efter kontakt med AKM.
- **Om öppenvårdsbehandlare önskar en planerad inläggning** på akutavdelningen, vilket bara kan ske i undantagsfall, kontaktas överläkare på akutavdelningen. Överläkaren tar upp ärendet på nästa behandlingskonferens.
- **Om patienten skrivs in direkt från AKM**, meddelas ansvarig öppenvårdsmottagning nästa dag, via fax.

Utskrivning från heldygnsvård

- **Öppenvården påbörjar planering för uppföljning** av patienten när inskrivningsmeddelandet nått dem. Akutavdelningen förmedlar planerat utskrivningsdatum första dagen efter inskrivning. Öppenvården följer insatser på avdelningen via journalen.
- **Vid längre inskrivningsperiod** kontaktar AKM öppenvården för planering av patientens vård och eventuella samverkansinsatser.
- **Öppenvården erbjuder en tid i handen vid utskrivning.**

Utfärdande av vårdintyg

- **Vårdintyg kan skrivas om patienten inte är på sjukhuset och vägrar komma in frivilligt.** Försök i första hand ta hjälp av föräldrar, eventuellt sociala jouren eller polisen för att föra patienten till sjukhuset

för bedömning. Om det inte är möjligt görs vårdintygsbedömning i hemmet av vårdcentral.

- **Vårdintyg skrivs i första hand av AKM:s läkare fram till kl. 16.30**, därefter primärjouren, om patienten befinner sig på AKM Läkare på öppenvårdsmottagning kan skriva vårdintyg om tid finns, överenskommes på telefon med AKM.
- **Ny patient som inte har ett pågående öppet vårdtillfälle bedöms av distriktsläkare.**
- **Pågående patient bedöms dagtid** av läkare på BUP Akutmottagning alternativt av öppenvårdsläkare om tid finns.
- **På jourtid** skrivs vårdintyg enligt rutin för jourorganisation barnpsykiatri.

Behov av hjälp från akutläkare till öppenvård

- **Recept och intyg** sköts av respektive öppenvårdsmottagning, där akuta recept i första hand går via sjuksköterska. Om läkare saknas på mottagningen och det är akut, kan sjuksköterska eller ansvarig behandlare i undantagsfall kontakta akutmottagningen på anknytning 1671.
- **Vid behov av hjälp med svåra bedömningar** i öppenvård konsulteras i första hand erfaren kollega eller VEC, därefter akutmottagningen vid fortsatt behov.

Konsultationer på barn- och ungdomskliniken SÄS

Konsultationer görs enligt riktlinje Barnpsykiatrisk bedömning av patienter inom barn- och ungdomsverksamheten.

Barn- och ungdomsverksamheten faxar en remiss med begäran och ringer om det är akut. Planeras och bedöms av akutmottagningen.

Länkförteckning

- SÄS styrdokument [Barnpsykiatrisk bedömning av patienter inom barn- och ungdomsverksamhet SÄS](#)
- Regional medicinsk riktlinje [Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Camelia Larsson, (camgh1), Överläkare

Granskad av: Camelia Larsson, (camgh1), Överläkare

Godkänd av: Magnus Skog, (magsk1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9639-967991447-127

Version: 1.0

Giltig från: 2025-03-20

Giltig till: 2027-03-20