

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Granskad av: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Godkänd av: Magnus Skog, (magsk1), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-07

Giltig till: 2026-10-04

Sammanhållen vårdkedja

Sammanfattning

Beskrivning av ansvarsfördelning vid patienters övergångar mellan vårdenheter inom psykiatri.

Bakgrund och syfte

Verksamheten måste säkra kvalitet och patientsäkerhet i patienternas övergångar mellan vårdenheter. Gott samarbete med dialog, eget ansvarstagande och att generöst bidra med sin kompetens ska vara kännetecknen såväl internt som externt.

Förutsättningar

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. I patientarbetet arbetar vi med SBAR genom hela vårdkedjan. SAMSA/SAMVY är det gemensamma dokumentationssystem som används för att säkerställa en trygg och säker vårdövergång mellan parterna heldygnsvård, öppenvård, primärvård och kommun.

Utförande

Ansvar vårdkedjan öppenvård-Akutmottagning psykiatri

Öppenvård

I det specialistpsykiatriska uppdraget ingår ett samlat behandlingsansvar där öppenvårdsmottagningarna aktivt följer patienten.

I uppdraget ingår akutansvar vardagar kl. 08.00-16.00, att:

- Erbjud akut försämrade patienter tid för bedömning och efterföljande vårdinsats. Akuta ärenden prioriteras före planerade aktiviteter. Med akut avses t ex hög suicidrisk, misstanke om psykosinsjuknande, maniskt skov eller delirium.

- Hantera vårdintyg enligt gällande regelverk.
- Bedöma patienten innan Akutmottagning psykiatri kontaktas.
- Vid bedömning om behov av inläggning dokumentera identifierat behov av heldygnsvård, samt kontakta akutmottagningen.
- Uppdatera patientbakgrund, vårdplan och läkemedelslista.
- Följa upp patienten om akutmottagningen har meddelat att behov av uppföljning finns.
- Vara tillgänglig enligt särskild riktlinje för tillgänglighet.
- För internkonsulter på Alingsås lasarett och SÅS Skene ansvarar psykiatrimottagningarna Alingsås respektive Skene.

I SAMSA/SAMVY gör öppenvården följande steg:

Patient som initieras akut eller vid planerad inläggning i heldygnsvård skrivs under Vårdbegäran.

Är Vårdbegäran skriven av kommunen kompletterar öppenvårdsmottagningen vårdbegäran vid behov.

Akutmottagning

AKM har akutansvar med tillgänglighet dygnet runt.

I ansvaret ingår att:

- Bedöma självsökande patienter och lotsa dem rätt i vårdkedjan (inläggning, observation, mobila insatser, vårdbegäran till öppenvårdsmottagning eller remiss till primärvård).
- Bistå med internkonsultation inom SÅS/Borås
- Ansvara för funktionen vårdplatskoordinator enligt rutin.
- Hantera vårdintyg enligt gällande regelverk.
- Vara tillgänglig för öppenvård vid behov av dialog om patient samt för bedömning av patient om öppenvårdens möjligheter är uttömda.
- Med öppenvårdens bedömning som grund ta ställning till behov av inläggning. Kontakta gärna öppenvården för gemensam planering.
- Ansvara för att faxa teamrapport (förteckning över patienter som sökt eller på annat sätt varit i kontakt med AKM) sedan föregående vardag till aktuell öppenvårdsmottagning.
- Vid beslut om inläggning används checklista som följer patienten genom heldygnsvården. Checklista vid in- och utskrivning fylls i av läkare och sjuksköterska.
- Möta upp nya patienters behov av uppföljning tills kontakt är etablerad med öppenvård eller primärvård.
- Preliminärt utskrivningsdatum ska dokumenteras i journal inom 24 timmar.

I SAMSA/SAMVY görs följande:

Vid inläggning av patient görs omflyttning till mottagande enhet.

Avisera genom Meddelande till Vård och Omsorg för:

- Patienter som inte bedöms vara i behov av heldygnsvård MEN som har kommunala insatser. Direktkontakt med berörd part tas, t ex via telefon, innan patienten lämnar mottagningen.
- Patienter där behov av kommunala insatser identifieras men som inte kräver omedelbar åtgärd. Detta förutsatt att den enskilde givit sitt samtycke.

Prio/bedömning av akut patient för jourläkare

Självsökande patienter:

Triageras av legitimerad sjuksköterska som vid behov rådfrågar jourläkare. Patienten tas emot direkt på juren om det medicinska behovet bedöms så akut att han/hon inte kan hänvisas till primärvård eller psykiatrisk öppenvård. Patienten lotsas rätt i vårdkedjan inom psykiatri eller annan vårdnivå om heldygnsvård inte är aktuellt.

Självklar inläggningsindikation:

Psykotisk eller affektiv sjukdom och medicinsk försämring som inte kan skötas i öppenvård, t ex hög suicidrisk, utagerande med fara för annans liv eller egendom eller grav oförmåga att sköta sig själv. Förekomst av allvarlig psykisk störning. Dessa patienters behov av heldygnsvård tillgodoses skyndsamt. Efter beslut om inläggning fortsatt handläggning av vårdplatskoordinator.

Övriga tillstånd:

Vid tveksamhet till inläggning i fördjupas bedömningen tillsammans med dagbakjour och/eller läkare/behandlare i öppenvården med god kännedom om patienten. Öppenvårdens bedömning kan användas som inläggningsanteckning vid inskrivning. Planerade inläggningar görs i dialog mellan öppen- och heldygnsvård och går via vårdplatskoordinator direkt till avdelningen.

Ansvar vårdkedjan vid inneliggande vård

Gemensamt ansvarstagande för samverkan och dialog mellan öppen- och heldygnsvård är avgörande för en sammanhållen vårdkedja.

Öppenvård – tidigare kända och nya patienter

Har det övergripande behandlingsansvaret för patienten. Behandlare följer aktivt sina patienter även under inneliggande episoder.

Vårdkoordinator finns tillgänglig och aktualiserar dagligen på mottagningen de patienter som är inskrivna.

Vårdkoordinator eller fast vårdkontakt kontaktar ansvarig sjuksköterska på avdelning inom 24 timmar eller närmaste vardag för att planera fortsatt vård och behandling.

Har en aktuell vårdplan för patienten som vid behov kompletteras med en plan för uppföljning efter inläggning.

Erbjuder "tid i handen" till patienter med pågående kontakt. Sekreterare i heldygnsvård bokar till fast vårdkontakt och tiden lämnas till patient innan utskrivning.

Tar emot remiss och telefonsamtal från heldygnsvård och planerar för uppföljning inom sju dagar av nya patienter som bedöms behöva uppföljning i öppenvård. Besökstid lämnas av heldygnsvård till patient inför hemgång. Utser fast vårdkontakt för planering inför utskrivning.

Byte av öppenvårdsmottagning under ineliggande vård i heldygnsvård ska om möjligt undvikas. Om särskilda skäl finns som gör det nödvändigt, skall det ske på initiativ av öppenvårdsmottagning, som då skall ha kommunicerat övertaget med den mottagning som skall ta över patienten. Övertagandet skall vara accepterat i god tid innan utskrivning, annars skrivs patienten ut till sin tidigare mottagning.

Ansvarar för att kalla till SIP, om det är aktuellt.

I SAMSA/SAMVY görs följande:

Om inläggning initieras av öppenvård skrivs identifierat behov av heldygnsvård genom Vårdbegäran, samt i journal.

Inkorg kontrolleras och åtgärdas 3 ggr/vardag.

Under fliken Patientadministration fylls i vem som är fast vårdkontakt.

Vid pågående kontakt i öppenvård fylls aktuella insatser på mottagningen i under flik Ansvar i Planering.

Vid förändring av beslutade insatser som gäller uppföljning efter utskrivning från heldygnsvård uppdaterar öppenvård detta under flik Ansvar i Planering.

Fast Vårdkontakt ansvarar för att sammankalla till SIP om behov finns.

Heldygnsvård

Bedömer planerat utskrivningsdatum utifrån identifierat vårdbehov/vårdbegäran. Uppdateras vid varje rond.

Säkerställer att läkarbedömning av specialistläkare görs tidigt under vårdepisoden.

Ändringar i vårdplan och långsiktig medicinering kommuniceras med öppenvård om det finns en öppenvårdskontakt.

Tar initiativ och kontaktar öppenvård för gemensam planering kring patienter. Särskilt viktigt för patienter som riskerar lång ineliggande vårdtid.

”Tid i handen” bokas till öppenvård.

För nya patienter som inte tidigare haft kontakt med specialistpsykiatri bedöms behov av uppföljning eventuell vårdbegäran skickas till öppenvård eller primärvård, alternativt mobilt uppdrag.

Heldygnsvård ansvarar för nya patienter tills besök i öppen- eller primärvård ägt rum. Detta kan eventuellt ske via akutmottagning eller mobila insatser.

Patienten får med sig utskrivningsmeddelande och uppdaterad läkemedelslista vid utskrivning. Utskrivningsmeddelande faxas till uppföljande öppenvårdsmottagning.

I SAMSA/SAMVY görs följande:

Inkorg kontrolleras och åtgärdas tre ggr vardag och en gång dagligen helger och helgdagar.

Avisera Inskrivningsmeddelande inom 24 timmar för patienter med pågående kommunala insatser eller som bedöms behöva kommande insatser. Öppna fliken Planering för att utbyte av information mellan parterna ska kunna påbörjas.

Fliken Planering fylls i kontinuerligt under vårdtiden med aktuell information.

Vid insatser av arbetsterapeut/fysioterapeut fylls detta i under flik Planering (rehabilitering/habiliteringsåtgärd).

Hjälpmiddel som förskrivs noteras under flik Ansvar i Planering.

Planerat utskrivningsdatum tas upp varje rond för att säkerställa att lagd planering stämmer och att eventuella förändringar kommuniceras till vårdgrannar.

När läkare bedömer att patienten inte behöver slutenvård skickas meddelande Utskrivningsklar och parallellt Information Vid Utskrivning. Samtidigt säkerställs att checklista är ifylld och information (epikris, läkemedelslista och remiss med fortsatt vårdbehov) är överförd till berörda parter.

När patienten lämnar slutenvården skickas meddelande Utskrivning.

Länkförteckning

[Ansvarsfördelning och konsultationer primärvård och specialistpsykiatri \(vuxna\)](#)

[Checklista vid in- och utskrivning](#)

[Funktionsbeskrivning vårdkoordinator](#)

[Funktionsbeskrivning Vårdplatskoordinator](#)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

[SBAR](#)

[Telefonlista Avdelningar och mottagningar](#)

[Uppdragsfördelning psykiatrisk öppenvård i Borås](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Granskad av: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Godkänd av: Magnus Skog, (magsk1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9639-967991447-57

Version: 8.0

Giltig från: 2024-10-07

Giltig till: 2026-10-04