OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare
Granskad av: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-07-13
Giltig till: 2028-07-13

Psykiatrisk specialistbedömning, handläggning av vuxna patienter i somatisk vård, SÄS

Förändringar sedan föregående version

Giltighetstiden förlängd.

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver handläggning av vuxna patienter i behov av akut psykiatrisk specialistbedömning, aktuella kriterier för akut bedömning, remitteringsrutiner samt förutsättningar för ständig tillsyn på somatisk vårdavdelning orsakat av psykiatriskt tillstånd.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1
Sammanfattning 1
Bakgrund och syfte 2
Förutsättningar 2
Utförande 3
Patient **utan** behov av akut psykiatrisk specialistbedömning 3
Poliklinisk patient 3
Inneliggande patient 3
Indikationer för vårdintyg 4

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Remiss för psykiatrisk specialistkonsultation 5

Ständig tillsyn av psykiatrisk orsak på somatisk vårdavdelning 5

Källförteckning 6

Bakgrund och syfte

Riktlinjen har tagits fram i syfte att tydliggöra vilka riktlinjer som gäller för akut psykiatrisk specialistkonsultation, kriterier för utfärdande av vårdintyg och psykiatrisk övervakning av patient inlagd på somatisk vårdavdelning vid SÄS.

Förutsättningar

Ansvarsfördelning mellan specialistpsykiatri och primärvård

Enligt regional medicinsk riktlinje Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri (vuxna) [1] ska patienter utan pågående kontakt med psykiatrisk specialist, remitteras till primärvården om de tillhör någon av följande diagnosgrupper:

- Demenssjukdomar
- Autismspektrumstillstånd
- Generaliserat ångestsyndrom
- Tvångssyndrom
- Krisreaktioner
- Missbruk och beroende, inklusive tillvänjande medel exklusive narkotikamissbruk
- Spelberoende
- Organiska störningar som följd av neurologisk sjukdom eller skada
- Paniksyndrom
- Personlighetsstörningar (symtomorienterad behandling vid lindriga symtom/funktionsnedsättningar)
- Självskadeproblematik (lindrig/medelsvår problematik)
- Posttraumatiskt stressyndrom

- Social fobi
- Somatoforma syndrom (kroppssymtomstörning)
- Tvångssyndrom
- Unipolära depressioner/Utmattningssyndrom
- Ätstörningar vid BMI >17.

Om patientens tillstånd utvecklas till en allvarlig psykisk störning under vårdtillfälle på somatisk avdelning vid SÄS, ska handläggning ske enligt rubrik Patient med behov av akut psykiatrisk specialistbedömning.

Utförande

Patient **utan** behov av akut psykiatrisk specialistbedömning

Poliklinisk patient

Patienter som inte har en försämring i sin psykiska ohälsa i samband med att de söker somatisk vård, ska **inte** per automatik remitteras för akut psykiatrisk specialistbedömning (psyk.AKM). Vidare planering görs i samråd med respektive psykiatrisk öppenvårdsmottagning, som patient tillhör, eller med primärvården.

Inneliggande patient

Patient som bedöms kunna skrivas ut direkt från avdelning utan akut psykiatrisk specialistbedömning, bör vid behov erbjudas remiss för uppföljning via primärvård eller psykiatrisk öppenvård.

Patient **med** behov av akut psykiatrisk specialistbedömning

Remiss för psykiatrisk specialistbedömning är aktuell om patienten utvecklar ett av följande tillstånd, som räknas som allvarliga psykiska störningar:

- Akut psykos/katatoni
- Akut förvirringstillstånd där somatisk ohälsa uteslutits
- Delirium tremens/delirium framkallat av psykoaktiva substanser
- Patienter som bedöms ha en akut förhöjd suicidrisk

- Patienter som vårdas på somatisk vårdavdelning för övervakning efter ett suicidförsök
- Akut maniskt skov med/utan psykotiska symtom
- Svår depressiv episod med psykotiska symtom eller med hög suicidrisk.

Efter att patientansvarig läkare inom somatisk vård gjort en bedömning, där det klarlagts att patienten är i behov av akut psykiatrisk specialistbedömning, och patientens somatiska tillstånd medger samtal, informeras patienten om bedömningen och patientansvarig läkare tar kontakt med vuxenpsykiatriska kliniken. Om patienten inte motsätter sig detta ska kontakt tas omedelbart.

För patient som, trots ovanstående tillstånd, inte accepterar psykiatrisk kontakt, ska somatiskt ansvarig läkare ta ställning till eventuell indikation för vårdintyg, LPT, enligt sedvanliga rutiner [2]. Kontakt ska då tas med ansvarig konsultläkare på AKM/bakjour för psykiatrisk specialistbedömning.

Om tillsynsgraden av patienten behöver ökas ligger ansvaret på respektive avdelning tills dess psykiatrisk konsultation ges, och eventuellt extravak ordineras. Tvångsåtgärder enligt LPT får inte användas utan ordination från specialistläkare i psykiatri. Vidare vägledning ges via vuxenpsykiatriska klinikens akutmottagning/bakjour.

Indikationer för vårdintyg

För vårdintyg enligt LPT ska alla tre kriterier enligt nedan vara uppfyllda:

1. Patienten lider av en allvarlig psykisk störning.
2. Patienten har ett oundgängligt behov av kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård och går inte att behandla i öppenvård.
3. Patienten motsätter sig frivillig vård eller inte anses kunna ta ställning till detta.

Som allvarlig psykisk störning räknas:

- tillstånd av psykotisk karaktär (störd realitetsvärdering, vanföreställningar, hallucinationer)
- djup depression med psykotiska symtom och/eller hög suicidrisk
- svårartade personlighetsstörningar med impulsgenombrott av psykotisk karaktär eller med hög suicidrisk
- alkoholpsykoser såsom delirium tremens, alkoholhallucinos.

Demens är inte i sig en allvarlig psykisk störning men kan kompliceras av delirium och då uppfylla kriterierna för vårdintyg.

Remiss för psykiatrisk specialistkonsultation

Konsultremissen ska innehålla tydlig frågeställning, en sammanfattning av relevanta fakta och anamnes.

Konsultationen ska vara utförd senast under nästkommande vårddygn oavsett veckodag om inte annat överenskommits.

I de fall det krävs en akut konsultation ska remittent alltid ta telefonkontakt med vederbörande psyk-konsult i samband med att skriftlig remiss faxas/ överlämnas, d.v.s. samma rutin som gäller för andra akuta konsulter vid SÄS, se riktlinje Allmänremiss och konsultation vid SÄS [3].

Remissen ska besvaras senast nästkommande vårddygn räknat från tidpunkt då remiss faxades eller kontakt togs med vederbörande psyk-konsult.

Ständig tillsyn av psykiatrisk orsak på somatisk vårdavdelning

Om patient inom somatisk vård ordineras ständig tillsyn utifrån psykiatrisk indikation ska detta göras enligt den aktuella somatiska avdelningens rutiner. Läkare från psykiatrin (primärjour, bakjour eller konsult) är enbart rådgivande. Kostnaden för ständig tillsyn belastar den somatiska avdelning, där patienten vårdas.

Patient inom psykiatrin som överförs till somatisk avdelning med ordinerad ständig tillsyn av psykiatriska skäl, ska bibehålla tillsyn på

psykiatrins kostnadsansvar. Personal från psykiatrin ansvarar för ständig tillsyn inkl. ersättare vid raster, suicidprevention, stöd och observation av patientens psykiatriska tillstånd på ordination av specialist inom psykiatrin. Behovet bedöms dagligen av läkare inom psykiatrin före kl. 12:00. Ansvaret för den somatiska omvårdnaden ligger kvar på den somatiska avdelningen.

Källförteckning

1. Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri. Regional medicinsk riktlinje, Västra Götalandsregionen www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/vardriktlinjer/regionala-medicinska-riktlinjer under ämne Psykiatri
2. Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Svensk författningssamling www.riksdagen.se under rubrik *Dokument & lagar*
3. Allmänremiss och konsultation vid SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje https://hittadokument.vgregion.se/sas

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Granskad av: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-153

Version: 6.0

Giltig från: 2026-07-13

Giltig till: 2028-07-13