

Gäller för: Verksamhet Psykiatri Affektiva, Verksamhet Psykiatri Psykos,
Verksamhet Rättspsykiatri, Verksamhet Neuropsykiatri, Verksamhet Beroende
Innehållsansvar: Malin Rex, (malpa4), Verksamhetsutvecklare
Granskad av: Max Rindby, (maxri1), Verksamhetsutvecklare
Godkänd av: Mathias Alvidius, (matal), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-02

Giltig till: 2027-04-02

RUTIN Tillsynsgrad och utgång

Förändringar sedan föregående version

Info gällande tillsynsfrekvens vid normal tillsynsgrad har lagts till.

Syfte

Säkerställande av ett gemensamt arbetssätt för bedömning, beslut och verkställande av tillsynsgrad och utgång, för ökad patientsäkerhet.

Bakgrund

Bedömning och beslut av tillsynsgrad och utgång grundas i första hand på patientens aktuella psykiska status, men kan även beslutas utifrån en bedömning av patientens somatiska status. Beslutsunderlaget ska dokumenteras i journal, tillsammans med uppgift om vilken läkare eller sjuksköterska som har fattat beslutet. Vid ändrad tillsynsgrad eller utgång ska ansvarig sjuksköterska alltid informeras. Behovet av förhöjd tillsynsgrad eller inskränkning i utgång kan skifta snabbt vilket gör att bedömningar behöver ske löpande under dygnet. Omvårdnadspersonal ansvarar för bedömningar och rapportering till arbetsledande sjuksköterska.

Arbetsbeskrivning

Vid förhöjd tillsynsgrad används tillsynslista som fylls i inför varje arbetspass, där varje tillsynstillfälle signeras av ansvarig personal. Arbetsledande sjuksköterska ansvarar för organisering av tillsynskontroller. Ständig tillsyn innebär inte med automatik att extra personal tas in.

Tillsynsgrad dokumenteras i den fria aktiviteten

Uppmärksamhetsinformation i Melior.

Vid val av *utökad tillsyn* alternativt *ständig tillsyn* tänds observandumsymbolen på journalmappen. När tillsynsgraden återgår till

normal tillsyn måste ett aktivt val göras för att släcka observandumsymbolen.

Rapportering och dokumentation

Vid alla grader av tillsyn ska relevanta observationer rapporteras i den medicinska linjen och dokumenteras i patientjournal. Vid utökad och ständig tillsyn är av särskild vikt de faktorer som föranlett beslutet om aktuell tillsynsgrad.

Normal tillsyn

Normal tillsyn innebär att alla teammedlemmar känner till patientens aktuella hälsotillstånd och vet var patienten befinner sig. Tillsyn av patienten skall ske 1 gång/timme, om ingen annan tillsyn är ordinerad.

Utökad tillsyn

Utökad tillsyn innebär, utöver det som nämns under rubriken normal tillsyn, en ökad medvetenhet om risker som patientens aktuella hälsotillstånd medför och en löpande observation av patientens förehavanden. Utökad tillsyn av patienten ska ske minst var 30:e minut, men kan även ordineras med tätare intervall. Tillsynskontrollerna ska ske med oregelbundet tidsintervall. En för verksamheten okänd patient bör alltid omfattas av utökad tillsyn under första dygnet.

Utökad tillsyn utifrån risk för självskada eller att skada annan person ordineras enbart av läkare. Sjuksköterska kan tillfälligt höja från normal till utökad tillsyn utifrån risk. Det ska då omedelbart rapporteras till läkare. Sjuksköterska kan dock aldrig självständigt sänka tillsynsgraden.

Utökad tillsyn utifrån ökat omvårdnadsbehov (t ex hög ångest på kvällen, upprepade kräkningar hos patient med ätstörningar, förvirringstillstånd, fallrisk och hotande delirium tremens) ordineras av läkare eller sjuksköterska. Sjuksköterska kan självständigt sänka från utökad tillsyn utifrån omvårdnadsbehov till normal tillsyn.

Utökad tillsyn utifrån patientens somatiska tillstånd (t ex substanspåverkad patient) ordineras av läkare. Den somatiska indikationen ska framgå i patientjournalen.

Ständig tillsyn

Ständig tillsyn utifrån risk för självskada eller att skada annan person ordineras enbart av läkare. Sjuksköterska kan tillfälligt höja till ständig tillsyn utifrån risk, men inte sänka tillsynsgraden. Förändring i tillsynsgrad ska omedelbart rapporteras till läkare. Ständig tillsyn innebär

att ansvarig personal inte släpper patienten med blicken. Detta gäller även vid toalettbesök.

Eftersom ständig tillsyn kan kräva extra personalresurser ska behovet för kommande dygn bedömas av läkare dagligen före kl. 12.00.

Ständig tillsyn utifrån stora omvårdnadsbehov ordinerar av läkare eller sjuksköterska i samråd med läkare. Ständig tillsyn kan användas flexibelt utifrån individuella behov (t.ex. del av dagen, vid måltider men inte under vila eller besök).

Ständig tillsyn utifrån somatiska behov ordinerar av läkare. Den somatiska indikationen ska framgå i patientjournalen.

Ständig tillsyn av psykiatrisk orsak på somatisk vårdavdelning

Var god se SU-övergripande rutin *Ständig tillsyn på psykiatrisk indikation vid somatisk vård*

Utgång

Begränsningar i utgång är alltid en integritetskränkande åtgärd, och ska därför användas med stor försiktighet och utifrån patientens individuella behov. Beslut om begränsningar i utevistelse kan t ex vara förhöjd risk att lämna sjukvårdsinrättningen, för suicidala handlingar eller pågående förvirringstillstånd.

Endast patienter som vårdas enligt LPT/LRV kan hindras att lämna avdelningen. För patienter som vårdas enligt HSL kan detta ske endast genom frivillig överenskommelse mellan patient och läkare.

Följande alternativ för begränsad utgång är möjliga:

- Ut med tider
- Ut med personal/närstående
- Ut med personal
- Ej ut

Den personal som efter bedömning av patienten släpper ut en patient för tidsbestämd promenad, ska notera klockslag när patienten lämnar avdelningen och överenskommen tid då patienten ska vara tillbaka. Om patienten inte har kommit tillbaka vid denna tid ska samma personal utan dröjsmål meddela ansvarig sjuksköterska, som ansvarar för den fortsatta handläggningen.

Ansvar för att kontrollera att en patient återvänder till avdelningen vid överenskommen tidpunkt, kan delegeras till annan medarbetare vid

exempelvis raster, vid arbetsdagens slut et.c. Medarbetare med larmansvar bör inte ha funktionen att ansvara för patienter med begränsningar i utgång, eftersom de kan behöva lämna avdelningen vid ett larm,

Specifik tillsynsgrad och utgång är inte nödvändigtvis kopplade till varandra. Detta kan t.ex. innebära att patient med utökad eller ständig tillsyn kan gå ut om personal medföljer.

Ansvar

Respektive verksamhetschef eller annan utsedd person i verksamheten informerar när rutinen införs eller revideras och ansvarar för att verksamhetsområdet arbetar i enlighet med SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Verksamhetscheferna ansvarar via linjecheferna vid respektive enhet för att rutinen är känd och följs.

Uppföljning och utvärdering

Verksamhetsutvecklare inom respektive verksamhetsområde ansvarar för uppföljning av rutinen. Avvikelse från rutinen hanteras enligt SU: s riktlinjer för avvikelshantering i MedControl PRO.

Relaterad information

Rutin Melior D01 Patientbakgrund - Uppmärksamhetsinformation

SU-övergripande rutin Ständig tillsyn på psykiatrisk indikation vid somatisk vård

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Psykiatri Affektiva, Verksamhet Psykiatri Psykos, Verksamhet Rättspsykiatri, Verksamhet Neuropsykiatri, Verksamhet Beroende

Innehållsansvar: Malin Rex, (malpa4), Verksamhetsutvecklare

Granskad av: Max Rindby, (maxri1), Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Mathias Alvidius, (matal), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9806-1988473940-269

Version: 17.0

Giltig från: 2025-04-02

Giltig till: 2027-04-02