

Gäller för: Verksamhet Psykiatri Affektiva, Verksamhet Neuropsykiatri,
Verksamhet Beroende
Innehållsansvar: Johannes Nordholm, (johno23), Enhetschef
Granskad av: Linda Schulz, (linsc), Psykiatrisjuksköterska
Godkänd av: Mathias Alvidius, (matal), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-22

Giltig till: 2027-09-22

RUTIN Uppföljning av patient efter utskrivning från psykiatrisk vårdavdelning

Förändringar sedan föregående version

Revidering av bokningsbara tider för NP-vårdkedjan har genomförts.

Bokningsinstruktion i Elvis har lyfts ut och ligger som en separat instruktion på intranätet under styrdokument - stöddokument.

Förtydligande kring vilka aktiviteter slutenvården ansvarar för inför utskrivning.

Förtydligande av hur öppenvårdsmottagningarna kan agera vid uteblivanden/avbokningar.

Syfte

Rutinen ska säkerställa att överföringen från psykiatrisk slutenvård till öppenvård sker patientsäkert och är förenlig med god och säker vård.

Ansvar

Gäller för all personal på berörda enheter. Enhetschefer/vårdenhetschefer ansvarar för spridning och implementering. Det övergripande ansvaret för rutinens kongruens med överordnade styrdokument, innehåll och utformning vilar på verksamhetschefer.

Övergripande principer

Grundregeln är att patienten ska få ”tid i handen” innan utskrivning sker från psykiatrisk slutenvårdsavdelning. Vårdenhetsöverläkare ansvarar för att i samband med utskrivning ange diagnos och tidsram för uppföljningsbesök för respektive patient.

Grundregeln är att bedömningen som görs av läkare i slutenvård avseende diagnos och uppföljning på korresponderande öppenvårdsenhet får gälla tills dess ny klinisk bedömning avseende diagnos genomförs. I de fall där patienten oplanerat skrivs ut *och* bedömning är att patienten skall följas i psykiatrisk öppenvård, får tid till öppenvård administreras snarast möjligt och eventuellt efter det patienten lämnat avdelningen. Patienten får därefter meddelas på lämpligt sätt.

Om läkare inom slutenvård misstänker att en viss diagnos föreligger och uppfattar att den bör ligga till grund för fortsatt uppföljning inom specialistpsykiatri, även om den inte med säkerhet kan fastställas, bör patienten få sin uppföljning på subspecialiserad mottagning som har i uppdrag att behandla patient med sådan diagnos.

Mottagande öppenvårdsmottagning ansvarar för att i förekommande fall där mottagande öppenvårdsmottagning inte är enig med bedömning om vilken subspecialiserad öppenvårdsmottagning patienten tillhör, samverka med annan subspecialiserad öppenvårdsmottagning för ombokning med hänsyn till patientsäkerhet och god vård.

Rutinen gäller för följande mottagningar och avdelningar:

Slutenvård

All slutenvård inom Psykiatri Affektiva, slutenvårdsavdelningarna 363, 367 och 368 inom verksamhet Beroende samt avdelning 81/82 inom Neuropsykiatri.

Öppenvård

Affektiv mottagning 1 och 2 inklusive PTSD-team och äldrepsykiatriskt team, Mottagning för personlighetssyndrom, Bipolärmottagningen, Neuropsykiatrimottagning Väster respektive Öster, Beroendemottagning Olskroken respektive Hisingen. Avsnittet i rutinen som innefattar pågående patienter gäller även Psykiatrisk mottagning autism.

Generella tidsramar

Tid för uppföljning ska erbjudas enligt följande:

Vad?	Tid i öppenvård
Patienter som bedöms vara i riskzon för suicid	Inom 7 kalenderdagar
Övriga patienter som bedöms vara i behov av specialistpsykiatrisk öppenvård	Inom 14 kalenderdagar

Patient med *pågående* öppenvårdskontakt på berörda enheter

Vårdenhetsöverläkare ansvarar för att i samband med utskrivning ange tidsram för uppföljningsbesök för respektive patient. Därefter ansvarar avdelningssekreterare för tidsbokning i tidboken för pågående patienter i ELVIS vid den mottagning där den pågående kontakten finns. I samband med att tid bokas för uppföljning men *innan* patienten skrivs ut ska avdelningsläkare säkerställa följande:

- Att patienten erhåller recept eller APODOS enligt [Förskrivning av läkemedel till patient vid överföring mellan vårdenheter.pdf](#)
- Att nödvändig sjukskrivning sker. Sjukskrivningen ska som längst sträcka sig över den närmaste månaden efter utskrivning.
- Att suicidriskbedömning enligt görs i slutanteckning för läkare. [Suicidriskbedömning](#)
- För patienter med återkommande inläggningar i slutenvård och samtidig behandling inom psykiatrisk öppenvård ska individuell bedömning göras av behov av planeringsmöte före utskrivning.
- Se över kontaktuppgifter till patient och närstående i Melior och Elvis samt säkerhetsplanen (tidigare kallad Kris- och handlingsplan). Finns ingen säkerhetsplan bör en sådan initieras innan utskrivning.
- Säkerställ att det i säkerhetsplanen framgår vilka åtgärder som ska vidtas vid uteblivande och om patienten inte går att nå.

Patient och närstående (om patienten så medger) ska informeras om Mina vårdkontakter på 1177 alt. Kontaktpunkt Psykiatri tfn 031 – 343 63 00 och möjligheten till kontakt vid försämring av den psykiska hälsan.

Nya patienter som behöver uppföljning på berörda enheter

Alla patienter tillhörande ovan målgrupp, oavsett tillstånd, som genomfört ett suicidförsök i samband med inläggning ska följas upp av psykiatrisk verksamhet.

Vid utskrivning meddelar vårdenhetsöverläkare avdelningssekreteraren diagnos samt hur snart patienten behöver uppföljning. Sekreterare bokar tid i en särskild tidbok för nybesök i ELVIS på den öppenvårdsmottagning patienten bedöms tillhöra (var god se [Bokningsinstruktion för uppföljande tid i öppenvård](#)).

Patienten ska informeras om att den psykiatriska öppenvården, utöver ett uppföljande besök, kan komma att utreda behovet av fortsatt behandling.

Läkare ska tillse att följande finns dokumenterat i slutanteckningen före utskrivning:

- Dokumentation om huruvida drogtestning inklusive alkoholprov genomförts och ev. varför det inte gjorts.
- Dokumentation av eventuell sjukskrivning. Sjukskrivningen ska som längst sträcka sig över den närmaste månaden efter utskrivning.
- Dokumentation av medicinföreskrivning för den närmaste månaden.
- Dokumentation av att eventuell Apodos satts igång.
- Dokumenterad suicidriskbedömning.
- Dokumentation av att patienten fått muntlig och skriftlig information om sin öppenvårdstid.
- Se över kontaktuppgifter till patient och närstående i Melior och Elvis samt säkerhetsplanen (tidigare kallad Kris- och handlingsplan). Finns ingen säkerhetsplan bör en sådan initieras innan utskrivning.
- Dokumentera vilka åtgärder som ska vidtas vid uteblivande och om patienten inte går att nå.
- Tillse att vårdtillfälle till den aktuella öppenvårdsmottagningen skapas i Melior med remissinformation samt hänvisning till slutanteckning

Nya patienter som behöver uppföljning hos vårdgivare som inte innefattas av denna rutin

Till övriga vårdgivare skrivs remiss enligt rutin. Beakta krav på uppföljning inom sju dagar enligt ovan.

Patient och närstående (om patienten medger) ska informeras om möjligheten att kontakta Sjukvårdsupplysningen, tfn 1177, vid försämring av psykiska hälsan alternativt uppsöka psykiatrisk akutmottagning. Vid livshotande tillstånd kontaktas 112.

Avbokning eller uteblivande (både pågående och nya patienter)

Vid uteblivande eller avbokning, kontrollera säkerhetsplanen eller annan del av journal om det framgår vilka åtgärder som skall vidtas i de fall patienten inte kommer på bokad tid. Om inte information finns tillgänglig skall ett medicinsk övervägande göras, vid behov konsultera läkare.

Uppföljning, utvärdering och revision

Uppföljning och utvärdering av rutinen görs fortlöpande vid APT på respektive vårdenhet/enhet. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO. Frågor och problem som uppstår kring uppföljning i vårdkedjan kan också med fördel lyftas på vårdkedjemöten.

Relaterade länkar:

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

[Suicidriskbedömning och säkerhetsplan – handläggning av barn och ungdom.pdf](#)

[Bokningsinstruktion för uppföljande tid i öppenvård](#)

[Suicidriskbedömning](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

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

Innehållsansvar: Johannes Nordholm, (johno23), Enhetschef

Granskad av: Linda Schulz, (linse), Psykiatrisjuksköterska

Godkänd av: Mathias Alvidius, (matal), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9806-1988473940-270

Version: 26.0

Giltig från: 2025-09-22

Giltig till: 2027-09-22