

Gäller för: Verksamhet Psykiatri Affektiva, Verksamhet Psykiatri Psykos,
Verksamhet Rättspsykiatri, Verksamhet Neuropsykiatri, Verksamhet Beroende
Innehållsansvar: Linnea Sjöbol, (linry3), Vårdenhetschef
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Karina Stein, (karst15), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-13

Giltig till: 2027-05-09

Avvisningsbeslut och förmedling av negativt besked vid Psykiatrisk akutmottagning

Syfte

Förmedling av avvisningsbeslut eller negativt besked till patient, som söker på Psykiatrisk akutmottagning och där dennes önskemål inte kan tillgodoses, sker många gånger under pressade omständigheter.

Patienten kan bli besviken och frustrerad, samtidigt som det kan uppstå osäkerhet hos läkare och övrig personal. Denna rutin syftar till att belysa ordningsfrågor, beskriva ett lämpligt förhållningssätt samt klargöra på vilket sätt och var besked bör förmedlas.

Arbetsbeskrivning

Avvisningsbeslut

Akutsökande som vårdas frivilligt enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) kan erbjudas vård under förutsättning att vårdgivarens ordningsregler följs. Om en situation uppstår då den akutsökande inte följer vårdgivarens ordningsregler, begår brott i våra lokaler, uppträder kraftigt störande för medsökande eller äventyrar arbetsmiljön och säkerheten behöver det göras ett ställningstagande kring avvisande av den sökande.

Det är viktigt att beakta att alla medborgare genom grundlagsstadgade rättigheter är skyddade mot bland annat påtvingade kroppsliga ingrepp, kroppsvisitation och frihetsberövande. Vården är enligt HSL frivillig och tvångsmedel gentemot vårdsökande är endast tillåtet enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller Lagen om rättspsykiatrisk vård

(LRV). Det innebär exempelvis att en patient där det saknas kvarhållningsbeslut har rätt att lämna akutmottagningen. Vårdsökande som önskar lämna akutmottagningen och där kvarhållningsbeslut inte är fattat kan endast förvägras lämna akutmottagningen om läkare bedömer att det finns skälig anledning för omhändertagande för en vårdintygsbedömning. Ange i Melior med stöd av vilket lagrum som patienten förvägrats att lämna akutmottagningen. Bedömningen skall ske omedelbart.

Patienter som inkommer med polis enligt §47 kan endast förvägras lämna akutmottagningen av polis till dess att läkare bedömt att patienten skall kvarhållas/omhändertas med stöd av 4§LPT, andra stycket. I dessa situationer är det viktigt att polisen ombeds bistå till dess att läkarbedömning är utförd.

Om otillåtna föremål påträffas hos den sökande och detta utgör ett hinder för den akuta vården kan föremålen tas om hand tillfälligt. Om det finns anledning att misstänka att en person medför riskföremål (vapen eller liknande), alkoholhaltiga drycker, narkotika eller läkemedel skall personen uppmanas att lämna ifrån sig dem för förvaring i för ändamålet avsedda skåp utanför akutmottagningen.

Om en vårdsökande vägrar att följa akutmottagningens ordningsregler kan denne anses ha tackat nej till erbjuden vård. Bedömningen om att förutsättningar för att erbjuda vård ej föreligger ska göras i samråd med läkare; om förutsättningar saknas kan den akutsökande avvisas. Om patienten efter avvisningsbeslut inte lämnar lokalen kan det betraktas som olaga intrång. Ordningsvakter eller polis kan då tillkallas.

Om ett akut vårdbehov föreligger ska den vårdsökande alltid ges vård och behandling.

Förberedelse av avvisningsbeslut

- Ta ställning till vem som skall förmedla avvisningsbeslutet. Överväg om ytterligare personal skall tillkallas innan beslutet förmedlas.
- Överfallslarm samt direktlarm till Securitas (SRT-larm) skall alltid medtas vid bedömning och förmedling av beslut.
- Vid risk för hot och våldssituation bör omedelbart ställningstagande till att tillkalla ordningsvakt eller polis göras.

Genomförande

- Beslutet att den akutsökande kommer att avvisas skall alltid förmedlas av minst två personer.
- Beskedet ska lämnas under trygga och säkra förhållanden, företrädesvis på ambulanssidan, genom ett lugnt och respektfullt förhållningssätt gentemot den akutsökande.
- Tänk på att situationen ofta är kaotisk för patienten och inte sällan leder till ett "tunnelseende".
- Undvik att situationen eskalerar genom att förmedla avvisningsbeslutet på ett sätt som inte upplevs som en kränkning eller leder till ytterligare upptrappning av den uppkomna situationen.
- Ge ordentligt med tid för att förklara varför beslutet är fattat och att den akutsökande är välkommen tillbaka vid ett senare tillfälle.
- Förmedla beskedet lugnt och på saklig grund, gärna med "solfjäders-metoden", dvs en person pratar, övriga medarbetare står i närheten uppställda i en solfjädersformation.
- Undvik värderingar som grund för beslutet. Undvik vidare förhandlingar med den akutsökande när beslutet väl är fattat.

Uppföljning

- Anteckna i Melior vem som fattat beslut om avvisning och på vilka grunder.
- Om patienten har psykiatrisk öppenvård, informera denna.
- Ta ställning till om annan vårdgivare eller myndighet bör informeras om händelsen.
- Om hot och våld förekommit notera under varning/observation i Melior. Detta kan göras av all personal.
- Registrera avvikelser och arbetsskada i MedControl PRO i de fall hot och våld mot personal förekommit. Skriv arbetsskadeanmälan till Försäkringskassan och överväg anmälan till AFA
- Notera händelsen på "visualiseringstavlan" på expeditionen på akutmottagningen.
- Överväg polisanmälan enligt rutin.

Arbetsledaren bör ha en kort genomgång med samtliga medarbetare i direkt anslutning till situationen. Gå igenom vad som hände, vad som gick bra och vad som kunde ha gjorts annorlunda. Var observant samt meddela närmaste chef om någon medarbetare skulle kunna vara i behov av uppföljning. Efter en kritisk situation är det bra om en erfaren kollega tar sig tid att gå igenom situationen med berörda personal för bearbetning

och lärdom, se rutin [Personalstöd vid allvarlig händelse inom Verksamhet Beroende](#).

Förmedling av negativt besked

Det förekommer att akutsökande har förväntningar och önskemål vid akutbesöket som inte är medicinskt motiverade eller av andra skäl inte kan tillgodoses. Det kan exempelvis vara önskemål om recept på beroendeframkallande läkemedel, önskemål om inläggning, sjukskrivning eller insättning av substitutionsläkemedel.

Förberedelse

- Efterfråga vid triagering vad patienten förväntar sig av besöket och försök skapa realistiska förväntningar. Informera om vad akutmottagningen/primärjour kan, respektive inte kan, erbjuda avseende inläggning och läkemedel.
- Patientens önskemål, tillsammans med farlighetsbedömningen i triage, samt eventuell samtidig förekomst av alkohol- eller drogpåverkan, ska föranleda ett aktivt ställningstagande till om primärjour ska bedöma den akutsökande ensam eller i närvaro av omvårdnadspersonal.
- Ta ställning till om bedömningen bör göras i avskildhet på ambulanssidan. Förutom överfallslarm skall alltid SRT-larmet medtas vid bedömningen.
- Akutsökande som är irriterade, rastlösa, högljudda och/eller med dokumenterad eller förväntad nedsatt impuls kontroll och tidigare dokumenterad farlighet bör – oavsett prioriteringsgrad – bedömas med förtur för att minska riskerna för hot och våld.
- Erbjud enskilt rum, håll ständig dialog med den akutsökande kring väntetid till läkare.
- Var synlig och tillgänglig.

Genomförande

- Skapa en situation där den akutsökande upplever sig bekräftad och respekterad. Erbjud i möjligaste mån alternativ och låt den akutsökande välja.
- Lämna beskedet med lyhördhet och respekt för den akutsökandes illabefinnande.
- Tillse gärna att patienten erfar att hen får med sig någonting vid besöket. Det kan handla om upplevelsen av ett gott omhändertagande, att ha blivit sedd och hörd, eller att ha erhållit

relevanta synpunkter och råd angående sin situation eller sitt tillstånd.

- Vid alkoholproblem: hänvisa till Nordhemsjukhusets drop-in-tider (vardagar 08:30-12:00, ej remisstväng). OBS! Nordhemsjukhuset har inte möjlighet att arbeta med sammansatt och svår psykiatrisk problematik.
- Vid önskemål om nedtrappning vid missbruk av opioider hänvisas patienten till att skicka en Egen vårdbegäran.
- Vid önskemål om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende hänvisas patienten till LARO-mottagningens drop-in helgfria onsdagar kl. 13:30-15:00. Lämna uppgifter om 1177.
- Informera om övriga stödinsatser och hjälplinjer.
- Situationen kräver sällan omedelbart ställningstagande. Rådgör med erfaren kollega/bakjour och med omvårdnadspersonal.
- Om bedömningen skett enskilt kan det vara värdefullt att beskedet delges den akutsökande i närvaro av omvårdnadspersonal.
- Ta dig tid att motivera ditt medicinska ställningstagande.

Uppföljning

Dokumentera noggrant ditt ställningstagande i Melior så att behandlingen blir konsekvent inför nästkommande akutbesök. Vid pågående öppenvård, informera aktuell enhet.

Ansvar

Rutinen gäller för samtliga medarbetare på Psykiatrisk akutmottagning, Område 2/SU.

Ansvar för spridning och implementering har vårdenhetsöverläkare och vårdenhetschef på Psykiatrisk akutmottagning, samt sektionscheferna för läkare inom de psykiatriska verksamhetsområdena, Område 2/SU.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig för uppföljning, utvärdering och revision av rutin är den av verksamhetschef utsedda person ansvarig för Barium tillsammans med vårdenhetsöverläkare och vårdenhetschef på Psykiatrisk akutmottagning. Avsteg från rutinen hanteras enligt SU:s riktlinjer för avvikelshantering i MedControl PRO.

Granskare/arbetsgrupp

Irma Rymo, överläkare, verksamhet Beroende

Krzysztof Labuz, överläkare, medicinsk ledningsansvarig, verksamhet

Beroende

Linda Schulz, projektledare, verksamhet Beroende

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

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

Innehållsansvar: Linnea Sjöbol, (linry3), Vårdenhetschef

Granskad av: Linnea Sjöbol, (linry3), Vårdenhetschef, Linda Schulz, (linsc), Psykiatrisjuksköterska, Krzysztof Labuz, (krzla1), Överläkare

Godkänd av: Karina Stein, (karst15), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9806-1988473940-281

Version: 4.0

Giltig från: 2025-05-13

Giltig till: 2027-05-09