

Gäller för: Verksamhet Psykiatri Affektiva, Verksamhet Psykiatri Psykos,  
Verksamhet Rättspsykiatri, Verksamhet Neuropsykiatri, Verksamhet Beroende  
Innehållsansvar: Gabriel Jungstrand, (gabju1), Enhetschef  
Godkänd av: Karina Stein, (karst15), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-05

Giltig till: 2028-02-04

# Konsultation inom somatiken

## Syfte

Syftet med rutinen är att säkerställa god och jämlik kvalitet för psykiatriska konsultationer inom somatiken på alla de fyra större sjukhustomterna; Sahlgrenska, Östra, Mölndal och Högsbo. Bilaga 1, 2 och 3 beskriver de interna, mer konkreta arbetssätten för respektive sjukhustomt, exklusive Högsbo.

## Arbetsbeskrivning

### Allmänt

Psykiatriska konsultationer innebär i regel ett *personligt möte* med patienten i ett annat somatiskt verksamhetsområde. Undantag kan vara rena läkemedelsfrågor eller annan rådgivning av enkel karaktär.

### Konsultläkarens roll

Som konsulterad från annan specialitet är man, frånsatt vid LPT- och LRV-ärenden, *rådgivande*. De förslag som psykiatrisk konsultläkare dokumenterar är rekommendationer på åtgärder som somatisk vårdavdelning har att ta ställning till. Det innebär att eventuella ändringar i läkemedelsmodulen, ordination avseende ständig tillsyn, utfärdande av remisser, intyg et cetera, i normalfallet ordinerar eller utförs av läkare vid den somatiska enheten där patienten vårdas.

### Prioritering av ärenden

Konsultation förväntas som regel dagen efter inkommen remiss. Akutmärkta remisser förväntas handläggas skyndsamt samma dag av husjour/primärjour/bakjour på jourtid.

## Ständig tillsyn (så kallat x-vak) på somatisk vårdavdelning

Rutin [Ständig tillsyn på psykiatrisk indikation vid somatisk vård](#) tydliggör vem som ordinerar ständig tillsyn, vilken enhet som ansvarar för att ordna fram extra personal samt vilken enhet som ska bekosta detta. Rutinen [Tillsynsgrad och utgång](#) appliceras även på somatisk vårdavdelning. Det är viktigt att somatisk personal förstår innebörden av ständig tillsyn när detta blir aktuellt. Var därför frikostig med att informera kring detta. Notera dock att det inte finns något krav på ständig tillsyn enbart för att patienten tvångsvårdas inom somatiken.

## Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) på somatisk vårdavdelning

Vårdintyg utfärdas enligt §4 i första hand av legitimerad läkare vid den somatiska enhet där patienten vårdas. Kvarhållningsbeslut enligt §6 fattas av läkare (ej krav på legitimation) anställd i allmän tjänst inom psykiatrin. Intagningsbeslut enligt §6b fattas av specialist med chefsöverläkaruppdrag.

När psykiatrisk tvångsvård initieras på somatiska vårdavdelning ska ett parallellt vårdtillfälle öppnas på psykiatrisk vårdavdelning enligt rutin [Parallella vårdtillfällen - ELVIS Tvångsvård startar på somatisk avdelning](#). Parallellt vårdtillfälle ska även initieras när patient med pågående tvångsvård överflyttas för vård till somatisk avdelning.

Vid fortsatt heldygnsvård inom somatiken, efter att intagningsbeslut fattats **ansvarar** specialistpsykiatrin för den psykiatriska delen av vården och **ordinerar** således de psykiatriska läkemedlen (somatiken utför dock i regel ”pilningarna” i läkemedelsmodulen) och fattar även besluten i övriga psykiatriska frågeställningar. Vårdintyget skall finnas på den somatiska enhetens expedition fram till eventuellt intagningsbeslut fattas, då det tas med till respektive konsultläkarenhets expedition och hanteras enligt sedvanlig rutin (lokal rutin för Östra finns, var god se bilaga 2). Patienter med pågående tvångsvård inom somatiken ska rondas dagligen från psykiatrin.

## Fastspänning inom somatisk heldygnsvård

Rutin för fastspänning finns för den somatiska vården på Östra Sjukhuset. Denna återfinns [här](#). Rutin för fastspänning inom somatisk vård på Mölndal återfinns [här](#). Det principiella förfarandet på övriga sjukhustomter är att man ber de psykiatriska vårdavdelningarna om hjälp samt lånar bältessäng från någon av dessa.

## Uppföljning - Generellt

Utöver daglig uppföljning av patienter som vårdas med stöd av LPT/LRV i somatisk heldygnsvård, finns ibland andra skäl till uppföljande konsultationer. En initial konsultation kan med nödvändighet ha fått begränsas till akuta frågeställningar och ytterligare frågeställningar har fått anstå. Det kan också behövas att specialistpsykiatrin följer upp psykiatrisk behandling initierad av konsultläkare. Var noggrann med att notera i Melior om uppföljning kommer att äga rum spontant eller vid behov mot ny remiss!

Om övertag ej behövs eller patienten avböjer fortsatt ineliggande vård och samtidigt inte uppfyller kriterierna för tvångsvård, får patienten bedömas avseende fortsatt uppföljning i specialistpsykiatrisk öppenvård. Om patienten sedan tidigare är aktuell inom öppenvården informeras aktuell mottagning, oftast via ansvarig sjuksköterska på den somatiska heldygnsvårdenhet där patienten vårdats (var god se även avsnittet om dokumentation nedan). Om patienten inte har någon aktuell specialistpsykiatrisk öppenvårdskontakt och bedöms behöva sådan får remiss utfärdas till vårdkedjemässigt rätt remissteam, i normalfallet av läkare på den somatiska enhet där patienten vårdats.

I enstaka fall; när patienten bedöms behöva ett eller några få besök innan den specialistpsykiatriska uppföljningen kan avslutas, eller, gällande patienter som nyremitterats till specialistpsykiatrisk öppenvård och väntetiden till första besök bedöms vara för lång, kan tillfällig öppenvårdsuppföljning bli aktuell (om inte annan enhet är aktuell kan uppföljning hänvisas till DoK-teamet respektive Psykiatrisk akutmottagning).

## Uppföljning av patienter som genomfört suicidförsök

Flertalet patienter som genomfört ett egentligt suicidförsök och blivit inlagda i somatisk heldygnsvård blir föremål för övertag till specialistpsykiatrisk heldygnsvård.

Är suicidrisken inte överhängande ska patienten efter ett suicidförsök erbjudas uppföljning inom en vecka (enligt [RMR Akut uppföljning/ behandling av suicidalitet hos vuxna](#)).

Patienter med pågående specialistpsykiatrisk öppenvårdskontakt ska erbjudas återbesök till sin ordinarie mottagning. *Patienten ska få tid i*

*hand innan denne går hem.* Saknar patienten specialistpsykiatrisk kontakt erbjuds tid för uppföljning enligt rutin [Akuta tider inom den samlade SU-psykiatrin](#).

## Dokumentation

Alla konsultanteckningar förs i den remitterande klinikens del av Melior. SU-övergripande rutin [Dokumentation av konsultanteckningar](#) reglerar hur dokumentation ska ske.

## Övertag

Vid övertag till specialistpsykiatrisk heldygnsvård rapporterar konsultläkare till mottagande heldygnsvårdsenhet.

Vid övertag på jourtid eller så sent på kontorstid att läkare på mottagande enhet inte kan förväntas träffa patienten samma dag kan man i Melior i öppna vårdtillfälle på mottagande vårdavdelning och skriva en anteckning hänvisande till konsultanteckningen.

I Melior kan aktuell läkemedelslista i läkemedelsmodulen överföras direkt mellan den somatiska och den psykiatriska enheten.

## Rapport mellan psykiatriska konsultläkare och bakjourer

Vid tvångsvårdsärenden, eller andra ärenden, som kräver uppföljning skall konsultläkare och jourläkare ömsesidigt rapportera till varandra.

## Ansvar

Verksamhetschefer inom den samlade SU-psykiatrin ansvarar för att läkare anställda i verksamheterna har kännedom om rutinen.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## Relaterad information

Rutin [Parallella vårdtillfällen](#)

Rutin [Dokumentation av konsultanteckningar](#)

Rutin [Akuta tider inom den samlade SU-psykiatrin.](#)

Rutin [Fastspänning med bälte inom somatiken Östra](#)

Rutin [Fastspänningen med bälte inom somatiken Mölndal](#)

Rutin [Tillsynsgrad och utgång](#)

Rutin [Ständig tillsyn på psykiatrisk indikation vid somatisk vård](#)

Regional medicinsk riktlinje [Akut uppföljning/ behandling av suicidalitet hos vuxna](#)

## Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i STY. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

## Granskare/arbetsgrupp

Anders Bergstedt, vårdenhetsöverläkare, Diagnostik och konsultationsteamet

Nikolai Magerkurth, specialistläkare, Diagnostik och konsultationsteamet

Pia Arnbert, specialistläkare, konsult på Östra Sjukhuset

Maud Sundin Hansson, specialistläkare, konsult på Östra Sjukhuset

Peter Berglund, specialistläkare, Psykiatri kognition och äldrepsykiatri

Linnea Holmgren, specialistläkare, Psykiatri Psykos

**Observera att vårdintyg i förekommande fall ska skrivas av avdelningens läkare (leg. läk.)**

## **Bilaga 1 – Lokal rutin för konsultverksamhet på Psykiatri Psykos**

### **Sekreterare gör följande:**

- Tar emot remisser i fax på V1-sidan.
- Registrerar remissen i ELVIS på ankomstdatum
- Kontaktar konsultläkaren, tfn 031-343 01 98, och kommer överens om var remissen ska läggas.
- Skriver på remissen: Registrerad i ELVIS + sin signatur
- *Ovan punkter gäller vardagar 9-16 när det finns sekreterare på plats, övrig tid får läkaren själv hämta remissen i faxen!*

### **Läkare gör följande:**

- Ansvarig konsultläkare för dagen (schema i Medinet) hämtar konsulttelefonen i postrummet, V1, och har den minst kl. 9-16 vardagar.
- Den som är schemalagd som "Konsultläkare Extra" (se Medinet) tar motsvarande tider telefonen märkt Konsult Extra i postrummet.
- Konsultbedömning utförs på avdelning där patienten är inlagd, normalt samma dag eller nästa vardag om den kommit in sent på dagen.
- Vid konsultation ges bara rekommendationer om remisskrivning, medicininsättning el. dyl., vi ordinerar inte i läkemedelsmodulen el. dyl.
- Om underläkare/ST-läkare är konsult stäms handläggningen av med utsedd överläkare (under kontorstid) utifrån schema som ligger i gemensamma mappen. Överläkare ansvarar också för att vid behov också själv bedöma patient, t.ex. vid särskilt svåra frågeställningar eller behov av intagningsbeslut enligt LPT.
- När konsultsköterska är i tjänst kan hen hjälpa till med visst kringarbete. Nås på telefon **32301**.

- Behöver en patient läggas in kontaktas vårdplatskoordinatör på akuten på tfn **36980** eller för inläggning på Psykos vår egen vårdplatskoordinatör på tfn **0769-41 53 21**.
- Efter konsulten är gjord dikteras anteckningen in på extern länk PSYK42, avdelning PSYK PSYKOS. Tänk på att diktera in datum och tid när konsulten gjordes. Mallen Konsultation, läkare används. Det går också att själv skriva svaret i somatikens journal, men informera då sekreterare om det!
- Remissen läggs i facket ”gjorda konsulter” i postrummet V1. (Här kan noteras om du skrivit svaret själv)

### LPT vid konsultbesök

- Vårdintyg skrivs av somatisk läkare. Vårdintyget ska vara skrivet enligt § 4.
- Konsultläkare (även icke-legitimerad) fattar kvarhållningsbeslut enligt § 6.
- Specialistläkare i psykiatri (ibland konsultläkaren själv, ibland överläkare från någon av psykosavdelningarna) ansvarar för bedömning om intagningsbeslut enligt § 6b.
- Vårdintyget i original tar konsultläkaren med sig vårdintyget tillbaka till Psykiatri Psykos och lämnar till någon av avdelningssekreterarna. Om ingen sekreterare finns på plats läggs vårdintyget i facket ”gjorda konsulter” i postrummet i V1.
- Sekreteraren kontaktar systemadministratören som lägger upp en parallell vårdkontakt i ELVIS (enligt rutin [Parallella vårdtillfällen](#))
- Beslutsöversikt skrivs i Melior som en Fri aktivitet.
- En Pågående öppenvårdskontakt på PSYK42 skapas.
- All dokumentation kring LPT skrivs i den pågående öppenvårdskontakten på PSYK42 med en hänvisning i den somatiska vårdkontakten.
- När/om ett vårdintyg avskrivs eller inte godkänns, dokumenteras det på PSYK42 med hänvisning i den somatiska vårdkontakten.
- Beslutsöversikten kopplas till aktuell vårdkontakt på PSYK42 och den pågående öppenvårdskontakten på PSYK42 avslutas.
- Hänvisningar och konsultbesöksanteckningar dokumenteras i mallen Konsultation, läkare. Hänvisning dokumenteras under sökordet Bedömning.

## **Bilaga 2 – Lokal rutin för konsultverksamhet på Östra sjukhuset**

Läkare med konsultansvar vid den psykiatriska akutmottagningen tjänstgör måndag - fredag mellan klockan: 08.00 – 16.30. Övrig tid samt helger är läkare i jourberedskap (bakjour) ansvarig för konsultärendena. Akuta konsultärenden ska bedömas och handläggas samma dygn av bakjour. Om inte ordinarie konsultläkare finns i tjänst är det dagbakjour som ansvarar för konsultärendena.

Aktuell målgrupp för psykiatrisk specialistkonsultation inom somatiken är patienter över 18 år där det bedöms föreligga ett akut behov av specialistpsykiatrisk bedömning. Alla patienter som inkommer efter ett suicidförsök bedöms psykiatriskt. Likaledes patienter där en psykiatrisk problematik bedöms vara uppenbart bidragande till vårdbehovet inom somatiken eller där det föreligger direkt intresse för differentialdiagnostiska överväganden.

Patienter som är på polikliniskt besök inom somatiken kan inte prioriteras. Föreligger ett akut behov av psykiatrisk bedömning får dessa patienter hänvisas/remitteras till psykiatrisk akutmottagning för bedömning.

- Ungdomar <18 år handläggs av Barn- och ungdomspsykiatriska klinik (BUP). Direktkontakt tas med BUPs akutavdelning 338 via växeln.

Remisshantering från somatiken sker under hela dygnet via fax 55 29 38 till den psykiatriska akutmottagningen.

Utanför kontorstid samt helger kan läkare inom somatiken ta kontakt direkt med psykiatribakjour för handläggning av ärendet. Vid mycket akuta situationer ska läkare inom somatiken kontakta bakjour via växeln

Alla ärenden som är handlagda ska meddelas sekreterare på den psykiatriska akutmottagningen, då dessa ska registreras i ELVIS. Tvångsvårdas patienten inom somatiken ska detta registreras i ELVIS enligt rutin [Parallella vårdtillfällen](#). Vårdintyg förvaras i originalform på den somatiska vårdavdelningen så länge vården fortgår där!

## **Bilaga 3 – Lokal rutin för konsultverksamhet under jourtid på Sahlgrenska sjukhuset**

Denna interna rutin utgår från rutinen för **husjournarbete** på Sahlgrenskatomten. Nedan följer de arbetsuppgifter husjouren har avseende konsultationsarbetet.

Konsultläkare (husjour) på Sahlgrenskatomten utgår från Diagnostik- och konsultationsteamet (DoK), Blå Stråket 17, plan bottenvåning. DECT-telefon med nummer 031-3427004 används av konsultläkaren. Telefonen finns på DoK:s expedition och är rödmärkt.

### **Konsultation vardagar (kl 16-21)**

Konsultläkare (husjour) börjar sitt arbetspass med att få rapportering från personal på DoK om aktuella konsultationer. Därefter görs konsultationerna fortlöpande under arbetspasset.

### **Konsultation helgdagar 09-21**

Konsultläkare (husjour) börjar med kontroll av fax och kontakt med bakjour för rapportering och lägesorientering. Därefter görs konsultationerna fortlöpande under arbetspasset. Kontrollera regelbundet faxen avseende nya akuta konsultationer mot somatiken.

*Ansvarig sjuksköterska på avdelning 86 lämnar ut nycklar.*

Efter avslutat arbetspass ska konsultläkare rapportera till bakjouren om ärenden som eventuellt behöver följas upp under natten.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

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

**Innehållsansvar:** Gabriel Jungstrand, (gabju1), Enhetschef

**Godkänd av:** Karina Stein, (karst15), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9806-1988473940-301

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2026-02-05

**Giltig till:** 2028-02-04