

Gäller för: Verksamhet Psykiatri Affektiva

Giltig från: 2025-08-27

Innehållsansvar: Max Rindby, (maxri1), Vårdenhetschef

Giltig till: 2027-08-27

Granskad av: Johannes Nordholm, (johno23), Enhetschef

Godkänd av: Mathias Alvidius, (matal), Verksamhetschef

# Rutin för vårdkedjearbete

## Bakgrund

En rutin behövs för att beskriva arbetssätt och ansvar i samarbetet mellan heldygnsvårdavdelningar och öppenvårdsmottagningar som vårdar samma patientgrupper i inom Psykiatri Affektivas subspecialiserade organisation, det vill säga inom en vårdkedja. Föreliggande dokument belyser huvudprinciper i samarbetet och har en överordnad funktion i förhållande till specifika dokument som skapats för enskilda vårdkedjor.

Övergångar från heldygnsvård till öppenvård är en känslig fas i patienters vård, där vi vet att det finns risker för att vårdskador uppstår.

Psykiatri Affektiva är en stor organisation inom vilken gemensamma riktlinjer behövs för att säkerställa att vårdkedjearbetet är enhetligt mellan olika vårdkedjor, att det är effektivt och håller hög kvalitet.

Samarbete förutsätts även mellan heldygnsvårdavdelningar och öppenvårdsmottagningar som inte ingår i samma vårdkedja, enligt principerna i föreliggande dokument.

## Syfte

Syftet är att säkerställa att samarbetet inom vårdkedjor sker på ett patientsäkert sätt och håller hög kvalitet, med så korta ledtider som möjligt.

## Definition av vårdkedja

En vårdkedja består av en eller flera heldygnsvårdavdelningar som samarbetar med en eller flera öppenvårdsmottagningar vilka har vårdansvar för samma patientgrupp enligt den subspecialiserade organisationen.

- 80, 81-82, 86 och Mottagning för personlighetssyndrom
- 361 och Neuropsykiatrimottagning Väster och Neuropsykiatrimottagning Öster

- 362 och 366 och Bipolärmottagning
- 361, 362 och 366 och Affektiv Mottagning 1
- 80, 81-82 och 86 och Affektiv Mottagning 2
- 618 och Ätstörningsmottagning Högsbo

Även om avdelningar arbetar subspecialiserat så är patientgruppen på avdelningen vid ett givet ögonblick i praktiken ofta heterogen, vilket förutsätter samarbete även utanför vårdkedjan, i enlighet med principerna i föreliggande rutin. Patienter som vårdas på en avdelning utanför sin vårdkedja kan överföras till rätt avdelning under vissa förutsättningar, enligt rutin: [Överföring av patient mellan vårdavdelningar \(vgregion.se\)](#). Avdelningar vårdar även regelbundet patienter som tillhör andra verksamhetsområden, vilka så snart som möjligt bör flyttas till avdelning inom rätt verksamhetsområde, enligt rutin: [Överföring av patienter mellan psykiatriska verksamheter vid SU \(vgregion.se\)](#)

## Inskrivningsfas

Patienter kommer till heldygnsvården via direktinläggning, psykiatrisk akutmottagning eller brukarstyrd inläggning.

## Direktinläggning

Patienter som blir akut försämrade under öppenvårdsmottagningarnas öppettider skall kontakta sin öppenvårdsmottagning, som skall erbjuda kontakt, bedöma patienten och vid behov genomföra direktinläggning enligt rutin för direktinläggning: [Direktinläggning inom heldygnsvård \(vgregion.se\)](#). Verksamheten strävar efter att använda direktinläggning i första hand eftersom direktinläggning har flera fördelar: den är mer skonsam för patienten som slipper väntetid på akuten, patienten får ofta en bättre bedömning av läkare i öppenvården som känner patienter, och både akutmottagning och heldygnsvårdavdelning avlastas genom att patienten kommer direkt till avdelning från öppenvård.

## Psykiatrisk akutmottagning

Patienter som blir akut försämrade utanför öppenvårdsmottagningarnas öppettider vänder sig till psykiatrisk akutmottagning, där beslut om inläggning fattas vid behov.

## Brukarstyrd inläggning

En annan väg som patienter kan bli inlagda på är brukarstyrd inläggning, om ett sådant kontrakt har upprättats. Även om brukarstyrd inläggning i första hand är tänkt för patienter med personlighetssyndrom, så kan upplägget även användas i övriga vårdkedjor om en patient uppfyller

kriterierna för det, se rutin: [Brukarstyrd inläggning inom Psykiatri Affektiva \(vgregion.se\)](#)

## Hur får en mottagning reda på att patienten vårdas på en avdelning?

Vid direktinläggning från öppenvården skrivs information om inläggningen in i öppenvårdsjournal. I andra fall får öppenvården (fast vårdkontakt, behandlare, läkare, teamsamordnare) kännedom om att en patient vårdas ineliggande i första hand via enhetens pågåendelista. Av öppenvårdsmottagningens pågåendelista framgår även vilken avdelning som patienten vårdas på och överflyttning till annan avdelning syns på det sättet. Teamsamordnare har ansvar för att kontrollera pågåendelistan regelbundet. När det gäller patienter som har kommunala insatser (eller bedöms ha behov av att sådana inleds) skall heldygnsvårdavdelningen dessutom skriva inskrivningsmeddelande till alla berörda parter i SAMSA. Patienter som inte har pågående kontakt med någon mottagning hanteras i SAMSA enligt SAMSA-rutinen och i enlighet med specifika överenskommelser inom de olika vårdkedjorna. Se rutin: [Samverkan och SAMSA \(vgregion.se\)](#)

## Under vårdtid på avdelning

### SIP-möte

För patienter med kommunala insatser, eller som kommer att behöva kommunala insatser, skall öppenvården kalla till SIP-möte i SAMSA, efter kommunikation med avdelningen. Om patienten markerats som "utskrivningsklar" i SAMSA och SIP-möte initierats, ska öppenvården skicka kallelse inom tre dagar. På avdelning sker om behov föreligger även vårdplanering tillsammans med kommun, men som ligger utanför ramen för SIP. Vid vårdplanering sker bedömning om öppenvården behöver delta från fall till fall.

### Inreach-insatser

För vissa patienter kan det vara aktuellt med inreach-insatser. Patienter som kan vara aktuella för inreach-insatser är patienter med fyra eller fler inläggningar, alternativt fler än 30 vårddygn, under en tolv månadersperiod.

Inreach-insatser under tiden patienten vårdas ineliggande på avdelning har som målsättning att möjliggöra för patienten att bli utskriven och kunna tillgodogöra sig öppenvård. Aktuella insatser är sådana som

förutsätter en kompetens som inte finns på heldygnsvårdavdelningen, till exempel:

- psykologisk behandling
- färdighetsträning
- psykologisk utredning/bedömning/kartläggning
- arbetsterapeutiska eller fysioterapeutiska interventioner eller bedömningar

Varje vårdkedja bör ha pålitliga kontaktvägar gällande patienter som är aktuella för dessa insatser, till exempel kontaktpersoner på respektive enhet gällande inreach-ärenden (det kan vara särskilt utsedd inreach-ansvarig eller till exempel sektionsledare eller vårdenhetschef/enhetschef). Såväl heldygnsvård som öppenvård har ansvar för att uppmärksamma patienter som uppfyller kriterier för inreach-insatser genom att dessa flaggas i beläggningslistor/pågåendelistor inom såväl heldygnsvård som öppenvård:

1. Patientens team i öppenvården ska kontakta heldygnsvårdavdelningen när en av dess patienter uppfyller kriterier för inreach-insatser.
2. Heldygnsvårdavdelningen ska skriva en bevakning till fast vårdkontakt i öppenvården när en patient uppfyller kriterier för inreach-insatser.

Inreach-insatser dokumenteras i öppenvårdsjournal, med informationsåterföring till berörd avdelning. De skall i första hand genomföras i öppenvårdens lokaler men vid behov även på heldygnsvårdavdelning. På varje öppenvårdsmottagning bör det finnas resurs ungefärligen motsvarande 80% av en tjänst som vid behov kan användas för inreach-insatser. Exakt hur resursen formellt hanteras bestäms av vårdkedjan och i slutänden av enhetschef för öppenvårdsmottagningen. Till exempel kan en specifik medarbetare ha uppdraget, eller så kan insatserna fördelas på olika personer från fall till fall beroende på den unika situationen.

## Utskrivningsfas

Gällande patienter som är aktuella i SAMSA skrivs utskrivningsmeddelande i SAMSA. Pågående patienter inom Psykiatri Affektiva bör få en så kallad tid i handen, se rutin nedan. Nya patienter som behöver uppföljning inom vårdkedjan (eller i en annan vårdkedja) får en nybesökstid i handen, se rutin: [Uppföljning av patient efter utskrivning från psykiatrisk akutmottagning/vårdavdelning \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/utskrivning-fran-psykiatrisk-akutmottagning/vardavdelning)

## Samarbete kring patienter när de inte vårdas inneliggande

Patienter som uppfyller kriterier för inreach-insatser bör även vara föremål för extra insatser när de inte är inlagda, med målsättningen att undvika inläggningar eller hålla dem så korta som möjligt.

Patienter som ofta vårdas inneliggande oavsett om de uppfyller kriterierna för inreach-insatser eller inte skulle kunna vara aktuella för brukarstyrd inläggning, om de uppfyller kriterier för det (se länkad rutin ovan). Förberedelser och kontraktsskrivning sköts enligt rutin i öppenvården, men heldygnsvårdavdelning som ser behovet kan ta kontakt med patientens fasta vårdkontakt och föreslå insatsen.

## Generell kommunikation inom en vårdkedja

Vårdkedjorna har ett ansvar att etablera former för kontakt och utbyte av information, till exempel gällande förändringar i behandlingsutbud, teamstrukturer, fluktuationer i bemanning eller liknande, men även för att kunna samarbeta på ett optimalt sätt i enskilda patientärenden. Det kan ske till exempel i form av vårdkedjemöten där enhetsledningarna och andra utvalda medarbetare träffas på regelbunden basis, exempelvis inreach-ansvarig när sådan finns, eller inadjungerad kontaktperson på avdelning/fast vårdkontakt/behandlare i öppenvård för en patient vars vård är föremål för diskussion.

Vårdkedjor kan även till exempel inrätta återkommande digitala läkarmöten för att diskutera vården av inneliggande patienter, där ansvarig läkare på avdelning kan stämma av med patientens läkare i öppenvården.

Inreach-ansvarig i öppenvård, när sådan finns, kan regelbundet medverka på teamkonferens i heldygnsvården, dels i syfte att vara en kommunikationslänk mellan enheterna, dels för att bistå i diskussionen om enskilda patienters vård inom ramen för inreach-insatser.

## Ansvar

De lokala processteamerna för respektive vårdprocess (bipolär sjukdom, affektiva tillstånd, neuropsykiatriska tillstånd, personlighetssyndrom, ätstörningar) ansvarar för att föreliggande övergripande rutin följs och att specifika former för vårdkedjearbetet är beslutade, kommunicerade och kända inom vårdkedjan.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Internt beslutsunderlag

**Gäller för:** Verksamhet Psykiatri Affektiva

**Innehållsansvar:** Max Rindby, (maxri1), Vårdenhetschef

**Granskad av:** Johannes Nordholm, (johno23), Enhetschef

**Godkänd av:** Mathias Alvidius, (matal), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9806-1988473940-412

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-08-27

**Giltig till:** 2027-08-27