

Försämrad patient vid besök på RPÖV

Förändringar sedan föregående version

Korrigerat granskare

Bakgrund och syfte

Syfte med riktlinjen är att säkerställa att läkarbedömning blir gjord och att patientsäkerhet och samhällsskydd blir rätt beaktat när patient bedöms försämrad vid öppenvårdsbesök på RPÖV.

Arbetsbeskrivning

Om patient bedöms försämrad vid besök på RPÖV ska läkare bedöma patienten. Patienten ska kvarhållas i öppenvårdens lokaler till dess läkarbedömning skett. Patientsäkerhet och samhällsskydd har högsta prioritet.

OBS! Vid risk för hot eller våld ska larmrutin följas.

Vid försämring finns fyra principiella scenarier, att förutsättningar finns för:

- Fortsatt öppenvård
- Frivillig inläggning
- Ansökan i förvaltningsrätt (FR) om återintagning
- Beslut av läkare om akut återintagning

Fortsatt öppenvård

Om läkare bedömer att varken frivillig inläggning eller återintagning behövs gäller att patienten fortsatt följs upp i öppenvård. Patientsäkerhet och samhällsskydd har högsta prioritet varför det kan finnas behov av att förändra, skärpa särskilda villkor i sådan situation. Kompletterande ordinationer kan behövas, besök och kontroller på mottagningen samt kontakter med patientens nätverk såsom vårdgrannar, anhöriga m.fl. kan behöva intensifieras.

Frivillig inläggning

Om läkare bedömer att förutsättningar för frivillig inläggning finns beslutas i samspel med aktuell slutenvårdsenhet när intagning kan ske. Om patient önskar hämta tillhörigheter i hemmet innan inläggning får ansvarig läkare bedöma om detta är lämpligt och möjligt. Patientens nätverk informeras enligt relaterade rutiner.

Återintagning akut efter läkarbeslut

Om läkare bedömer behov av akut återintag underställs återintaget FR inom fyra dagar. Patientens nätverk informeras enligt relaterade rutiner.

Ansökan i FR om återintagning

Om läkare bedömer att återinläggning ska hänskjutas till bedömning av FR är det lämpligt att informera patient och nätverk om att ansökan kommer göras. Patientsäkerhet och samhällsskydd har högsta prioritet varför det kan finnas behov av att förändra, skärpa särskilda villkor i sådan situation.

Kompletterande ordinationer kan behövas, besök och kontroller på mottagningen samt kontakter med patientens nätverk såsom vårdgrannar, anhöriga m.fl. kan behöva intensifieras.

Uppföljning

Innehållsansvarig ansvarar för uppföljning, utvärdering och revision av riktlinjen.

Relaterad information

Rutin [Hot och våld i psykiatrisk vård](#)

Rutin [Samordning mellan slutenvård och öppen vård vid återinläggning av patient](#)

Rutin [Överfallslarm \(vgregion.se\)](#)

Rutin [Familje- och nätverksarbete](#)

Artikelgranskning och evidensgradering

Använd mallar för artikelgranskning och evidensgradera enligt GRADE.

Se länk:

<http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Forskning/HTA-centrum/Hogerkolumn-undersidor/Hjalpmedel-under-projektet/>

Granskare/arbetsgrupp

Minerva Rex Sjögren, skötare RPÖV

Tove Mogren, specialistläkare RPÖV

Abdolhamid Abiri, specialistläkare RPÖV

Berndt Zejlemaker Johansson, vårdenhetsöverläkare RPÖV

Dimitrios Pliakos, chefsöverläkare

Magdalena Rönnhede, sjuksköterska RPÖV

Annika Riddarskjold, kurator Enhet 8/RPÖV

Anette Viktorsson Fabiansson, kurator Enhet 3/RPÖV

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Rättspsykiatri

Innehållsansvar: Sven Pedersen, (svejo13), Enhetschef

Godkänd av: Rebecka Nordh, (rebno3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9806-1988473940-74

Version: 6.0

Giltig från: 2026-01-25

Giltig till: 2028-01-23