OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.



Gäller för: Psykiatri
Innehållsansvar: Johanna Forsell Ray, (johfo1), Enhetschef
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Eva Blixt, (evabl7), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-10-07
Giltig till: 2028-09-25

# Akutansvar, telefonpassning och inläggning vid BUP akutenhet för Sjukhusen i väster

## Syfte

Syftet med denna rutin är att tydliggöra vad som gäller på våra BUP-enheter angående akutansvar och passning av telefon/fax under mottagningstid samt rutiner för inläggning inom heldygnsvården.

## Arbetsbeskrivning

Inom BUP, sjukhusen i väster, finns ett akutteam som vanligtvis är lokaliserat på Solgärde och tillhör BUP affektiv mottagning. Teamet bemannas av kuratorer och psykologer, som har ansvaret enligt ett rullande schema.

Kopplat till akutteamet finns en akutansvarig läkare, som också är ett ansvar som följer ett uppsatt schema. Den som är akutansvarig läkare måste gå att nå per telefon (eller fysiskt) utan dröjsmål och behöver kunna inställa sig hos akutteamet inom 30 minuter.

## Suicidriskbedömning vid ordinarie mottagningsbesök

Suicidriskbedömning vid planerat besök ska vid behov kunna utföras av alla läkare, sjuksköterskor, psykologer och kuratorer.
Suicidriskbedömning utförs enligt RMR. Se även “Akutbesök” nedan.
Om aktuell behandlare har behov av konsultation kan akutteamet kontaktas.

# Akutteamets uppdrag

Telefonen och akutansvaret är aktuellt helgfri måndag till fredag kl. 08.00–16.30. BUP-akutens (DSBS) ansvar för att ta emot akuta samtal och besök börjar kl. 16.30. BUP akuten har akutansvar under kvällar, nätter och helger. Fax kan komma när som helst på dygnet och ska kontrolleras löpande. Första uppgiften varje dag för akutteamet är att kontrollera vilken akutläkare som har ansvaret för dagen och gärna göra en gemensam avstämning. Läkare som är uppsatta på jouren ska finnas på plats. Finns primärjour räcker det att primärjouren är på plats fysiskt.

Vi bedömer endast patienter som kan vara i behov av akut inläggning, till exempel:

- Suicidnära patienter
- Allvarliga ätstörningar
- Patienter med nydebuterade eller förvärrade psykotiska symtom inklusive manier och katatonier

Patienter kan aktualiseras akut inom verksamheten, av föräldrar, socialtjänst, andra vårdgivare eller En Väg In (EVI). Be inremittent kontakta vårdnadshavare om så inte skett. När EVI bedömt en patient som akut, hänvisar EVI patienten (föräldern) att själv kontakta mottagningen. Vid telefonsamtalet med förälder/patient avgör vi fortsättningen; akutsamtal eller hänvisning. Alla telefonsamtal med identifierad patient, eller via dennas vårdnadshavare, journalförs.

Samtal i Telia ACE gällande pågående patienter som akutteamet inte bedömer akuta rings inte upp, utan läggs till hemmottagning för sortering med kommentaren att Akutteamet inte bedömt ärendet akut.

Patienter som dyker upp i väntrummet – gäller alla mottagningar: fråga patienten/föräldern om sökorsak. Bedöm om anledningen är akut. Behandlare frågar, men på ett sätt så att akutsamtal inte påbörjas.

- Vid akuta tillstånd, prata själv med akutbehandlarna eller hänvisa patienten att ringa akutfunktionen. Skicka aldrig patienten direkt till akutteamet utan att själv först ha stämt av med akutbehandlarna.
- Vid icke akuta tillstånd, hänvisa patienten till EVI, hemmottagning eller annan adekvat åtgärd.

Kommer akutsamtalet/besöket sent på eftermiddagen och om patientens tillstånd medger det kan besöket bokas in nästa dag, till dem som då har

akutansvar. I annat fall, hänvisa patienten/föräldrarna att kontakta BUP-akuten. Den akutsökande patienten bör dock tas emot samma dag om akutansvarig bedömer att besöket hinner genomföras innan kl. 16.30.

Om akutärendet gäller en pågående patient bör i normalfallet akutansvarig samråda med patientens behandlare så att man kommer överens om det är mest lämpligt att akutansvarig eller patientens behandlare träffar patienten vid akutbesöket.

## Handläggning av remiss/fax efter besök på BUP-akuten

Vid lågt bedömd suicidrisk där ingen suicidhandling skett, bör avstämning göras med jourläkare för dagen om patienten behöver tas in för besök eller om uppföljning kan ske per telefon. Familjen kontaktas alltid för avstämning efter inkommet fax.

Fast vårdkontakt/ordinarie behandlare bör i första hand sköta uppföljningen:

- Då patienten har pågående behandling
- Då patienten står i kö och familjens frågor främst rör information eller vidare vårdplanering
- Efter tillfälliga suicidhot eller -tankar där konflikter, gränssättning eller affektutbrott ses som utlösande faktor
- Vid låg bedömd suicidrisk

Akutteamet:

- Utför uppföljningen om fast vårdkontakt/ordinarie behandlare inte har möjlighet
- Utför uppföljning vid förhöjd suicidrisk när patienten inte har pågående behandling
- Finns alltid tillgängliga som stöd för fast vårdkontakt eller ordinarie behandlare

Om en patient kommit på akutbesök på BUP-akuten och inte tidigare är aktualiserad så inkommer detta också per fax, även om ärendet inte är akut. Patienten går alltså inte via EVI.

Bedömningen av om det inkomna faxet ska hanteras akut av akutteamet görs av akutansvariga i samråd med akutläkare. Uppföljningar som bedöms akuta kallas till akutteamet. Ärenden som bedöms icke-akuta fördelas till en BUP-mottagning inom verksamheten för nybesök

## Akutbesök

Alla akutbesök ska bokas i Elvis före besökets start.

Akutbesöket är en bedömning med fokus på den akuta frågeställningen och behöver inte vara lika heltäckande som ett nybesök. Om suicidrisken bedöms som hög eller svårbedömd skall kontakt tas med akutansvarig läkare för ställningstagande till fortsatta insatser. Suicidriskbedömning, Bedömning och Planering ska journalföras samma dag. Vid akutbesök som inte leder till fortsatt bedömning på BUP-akuten, men där det finns en oro för patientens säkerhet, skall en säkerhetsplanering genomföras enligt rutiner i ovanstående RMR. Säkerhetsplanering skall genomföras tillsammans med patienten och vårdnadshavare. Patienten och vårdnadshavare ska få med sig varsin kopia på säkerhetsplanering i handen vid hemgång. Säkerhetsplanen journalförs i journalmallen Krisplan, som fri aktivitet.

Akutpatienter som inte är pågående dras, efter den akuta bedömningen, på vårdplaneringskonferens innan nybesök erbjuds, på den BUP-mottagning som patienten tillhör.

## Medicinering av akutsökande patient

Är patienten ny på mottagningen ansvarar akutläkaren för eventuell receptförskrivning. Stående medicinering, centralstimulantia och antidepressiv medicinering skall undvikas att insättas vid akutbesök. Rekommendation är att endast sätta in tillfällig akutmedicinering såsom sömnmedicinering och ångestdämpande.

För patienter som inte är pågående på någon BUP-mottagning behöver insättning av akutmedicinering förankras med bakjour.

<u>Ej akuta läkemedelsfrågor</u>

Läkemedelsförskrivning (insättning av stående medicinering, ändringar i redan ordinerad medicinering och receptförnyelse) hänvisas till ordinarie läkare. *Vid frånvaro av ordinarie läkare bör i första hand annan läkare på aktuell BUP-mottagning och i andra hand akutläkare bedöma behov av ändringar och förnyelser av ordinerad medicinering.*

## Vid bedömt behov av inläggning på BUP-akuten

Innan BUP-akuten kontaktas gör akutteamet en bedömning och samråder med akutläkaren. Denna kan sedan i sin tur diskutera ärendet med ordinarie läkare vid behov.

Akutläkare ska också bedöma patienten innan BUP-akuten kontaktas. Vid behov av inläggning för slutenvård kontaktar läkare BUP-akuten, Östra sjukhuset. Efter kontakt skrivs remiss som faxas till 031-259 834. Inläggningsbedömning görs sedan på BUP-akuten. Om läkare på BUP-akuten bedömer att patienten inte skall läggas in skall BUP-akuten meddela patientens hemmottagning detta per telefon alternativt fax. Läggs patienten in kan utskrivningsmöte alternativt telefonkonferens ordnas. Standard är att BUP-akuten skickar meddelande via fax om utskrivning.

## Återkoppling till lokal BUP-mottagning efter akutbedömning

Det är viktigt att information gällande patient som hör till annan BUP-mottagning överförs på ett patientsäkert sätt. Efter akutbedömning som inte resulterar i remiss till BUP-akuten behöver en ansvarig fysisk person ta emot akutärendet på hemmottagning. Överlämning av ny patient eller information om pågående patient som varit på akutbesök ska alltid ske. Information som skickas per fax, brev eller bevakning behöver alltid följas av ett telefonsamtal för att säkerställa att informationen kommit mottagaren till del.

I de fall då akutansvariga inte lyckas få tag i en patient som ringer akut skall detta dokumenteras tydligt i journalen och/eller Telia ACE för att nästa dags akutansvariga ska kunna ta över ärendet.

## Uppföljande vård

Om patienten är i behov av uppföljande vård inom en vecka bokas återbesöket till ordinarie behandlare om möjligt, annars sker uppföljningen hos akutteamet.
Patient och vårdnadshavare får en tid för återbesök i handen i samband med hemgång från akutbesök på mottagningen.

Uppföljande besök som bedöms kunna vänta en vecka eller mer hänvisas till aktuella behandlare/hemmottagning. OBS, aktuella behandlare bör

alltid prioritera att ta emot uppföljande akutbesök i den mån det är möjligt.

## Mobilt team vuxenpsykiatri

Vuxenpsykiatrins mobila team kan genomföra insatser även för BUP-patienter utanför kontorstid, se stödjande dokument" Uppdrag från BUP till vuxenpsykiatriska mobila teamet".

## Aktuella kontaktuppgifter

### BUP akuten

Telefon 031-343 55 44
Fax 031–259 834
Vitaminvägen 17, 416 50 Göteborg, Plan 1 Östra Sjukhuset

### Telefonnummer till mottagningarna

Sekreterarnas direktnummer:

| | |
|---|---|
| BUP S: | 0303 24 11 80 / 0303 24 11 62 / 0303 24 11 63 |
| BUP NP: | 0303 24 13 14 / 0303 24 13 20 |
| BUP Aff: | 0303 24 13 18 / 0303 24 13 44 |

## Socialtjänsten

I vissa fall kan patienter behöva handläggas i samråd med socialtjänsten. Detta gäller i första hand patienter som kan ha viss, men inte allvarlig psykiatrisk sjukdom och som samtidigt har ett bristfälligt omhändertagande i hemmet eller på annat sätt riskerar att fara illa. Socialtjänsten kan alltid kontaktas akut för rådfrågning. Vid misstanke om att en person under 18 år far illa har alla som på ett yrkesmässigt sätt kommer i kontakt med barn och ungdomar skyldighet att anmäla enligt Socialtjänstlagens 19 kap. §1. Orosanmälan kan göras muntligen till socialjouren/aktuell socialsekreterare. Allra helst görs orosanmälan genom att fylla i blankett och faxa till aktuell socialtjänst. Orosanmälan görs samma dag som oro uppstår för barnet/den unge.

| | | |
|---|---|---|
| **Ale** | Telefon 0303-33 00 00 IFO | Fax 0303–703 383 |
| **Kungälv** | Telefon 0303-23 93 77 | Fax 0303-23 91 77 |
| **Stenungsund** | Telefon 0303-73 81 30 | Fax 0303-655 42 |
| **Tjörn** | Telefon 0304-60 19 99 | Fax 0304-60 10 95 |

**Socialjouren Göteborg** Telefon 031-365 87 00 Socialjouren kontaktas vardagar efter kontorstid, kvällar och helger. Fredagar kontaktas Socialjouren från kl. 15:00.

# KVÅ-koder

GD008 – Anmälan enligt lag om barn som far illa (orosanmälan)
AU118 – Strukturerad suicidriskbedömning
AU123 – Upprättande av krisplan (säkerhetsplanering)
AU119 – Strukturerad bedömning av alkohol- och drogvanor (audit/dudit).
AV034 – Provtagning UNS (u-tox)
UX560 – Rutinmässiga frågor om våld i nära relation ställda (VKV)
AV018 – Inhämtande av anamnes
AV115 – Bedömning av levnadsomständigheter genom fördjupad kartläggning
GD005 – Vårdintyg

# Länkar

RMR Suicidriskbedömning och säkerhetsplan – handläggning av barn och ungdom
Rutin LPT
Vårdintyg
Polishandräckning – rutin hos VUP/SV
Polishandräckning – blankett
Orosanmälan till socialtjänsten
Telefonbedömning akutmall
Uppdrag från BUP till vuxenpsykiatriska mobila teamet

# Ansvar

Verksamhetschef ansvarar för att rutinen är känd. Enhetschef ansvarar för att rutinen efterföljs. Avsteg från rutinen ska dokumenteras i MedControl PRO.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp**: Rutin

**Gäller för**: Psykiatri

**Innehållsansvar**: Johanna Forsell Ray, (johfo1), Enhetschef

**Granskad av:** Johanna Forsell Ray, (johfo1), Enhetschef, Håkan Liljeland, (hakli5), Enhetschef

**Godkänd av:** Eva Blixt, (evabl7), Verksamhetschef

**Dokument-ID**: SV9020-2109187583-56

**Version**: 4.0

**Giltig från:** 2026-10-07

**Giltig till:** 2028-09-25