

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Sven Ernstsson, (sveer2), Sektionschef

Godkänd av: Eva Blixt, (evabl7), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-06-17

Giltig till: 2026-06-17

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.

Ansvar

Respektive enhetschef ansvarar för att implementera rutinen och se till att den efterlevs inom sin BUP-enhet.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om det är kopplat till patient. Avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Arbetsbeskrivning

Telefonpassning:

Arbetsbeskrivning Telefonpassning: Telefonen är öppen helgfri måndag till fredag kl. 08.00–16.30. Akutansvaret gäller kl. 08.00–16.30 helgfri måndag till fredag. BUP-akutens (DSBUS) 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 att schemalagda behandlare och akutläkare finns tillgängliga. Läkare som är uppsatta på jouren ska finnas på plats. Finns primärjour räcker det att primärjouren är på plats fysiskt.

Sedan februari -24 finns möjlighet för Akutteamet att anlita

Vuxenpsykiatriens mobila team för insatser även för BUP-patienter

utanför kontorstid, se stödande dokument” Uppdrag från BUP till vuxenpsykiatriska mobila teamet”.

Vi bedömer patienter som kan vara i behov av akut inläggning:

- 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 (förälder) 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, utan föregående kontakt 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.

Ordinarie besök på mottagning

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 inte har kompetens att genomföra suicidriskbedömning kan akutteamet konsulteras. När behandlaren vill skicka en patient för akut bedömning kontaktar behandlaren akutfunktionen via telefon.

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

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 självmordsrisken bedöms som hög eller svårbedömd skall kontakt tas med akutansvarig läkare för ställningstagande till fortsatta insatser. Akutbesök ska dikteras/skrivas samma dag. Vid akutbesök som inte leder till fortsatt bedömning på BUP-akuten skall säkerhetsplanering alltid 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. En kopia av säkerhetsplaneringen skall skannas till patientens journal (e-arkiv).

Akutpatienter som inte är pågående dras på konferens innan nybesök erbjuds.

Medicinering av akutsökande patient

Medicinering av akutsökande patient Är patienten ny på mottagningen ansvarar akutläkaren för eventuell receptförskrivning. Stående medicinering, centralstimulantia och antidepressiv medicinering skall undvika att sättas in vid akutbesök. Rekommendation är att enbart sätta in akutmedicinering såsom sömnmedicinering och ångestdämpande.

Då medicinförskrivning inte är någon akutuppgift hänvisas insättning av stående medicinering, ändringar i redan ordinerad medicinering och receptförnyelse till ordinarie läkare. Vid frånvaro av ordinarie läkare kan akutläkare efter bedömning i varje enskilt fall utfärda recept.

Vid bedömt behov av inläggning på BUP-akuten

Innan BUP-akuten kontaktas gör akutteamet en bedömning och samråder med läkare inom BUP öppenvård, alternativt akutläkaren. Läkare 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. Lägg patienten in kan utskrivningsmöte alternativt telefonkonferens ordnas. Standard är att BUP-akuten skickar meddelande via fax om utskrivning. Alla inlagda patienter har kontaktpersoner på akutavdelningen. Sekreterare lämnar personligen meddelande eller fax till ansvarig behandlare i öppenvården. Om patienten inte har kontakt inom öppenvården sedan tidigare utser enhetschef på aktuell mottagning ansvarig behandlare som kontaktar BUP-akuten.

Handläggning av patient efter akutbedömning via telefon/besök

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.

Överlämnande enhet ringer upp/tar kontakt med sekreterare på mottagande enhet samt faxar- eller lämnar över fysisk journalkopia till sekreterare. Information om akutbesök får inte läggas i postfack, i remisslåda eller enbart ske via bevakning till aktuella behandlare.

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 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.

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 Camilla Markusson

BUP S: 0303 24 11 62 Mia Bäfver

BUP S: 0303 24 11 63 Rosmarie Persson

BUP NP: 0303 24 13 14 Dalia Mikenaitė

BUP NP: 0303 24 13 20 Camilla Falck

BUP Aff: 0303 24 13 18 Caroline Suguitan

BUP Aff: 0303 24 13 44 Annika Hagman

BUP Aff: 0303 24 13 13 Sigrun Egeland

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 14 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 för barn och ungdomar inom barn- och ungdomspsykiatri

[Rutin LPT](#)

[Vårdintyg](#)

[Polishandräckning](#) – rutin hos VUP/SV

[Polishandräckning](#) – blankett

[Orosanmälan](#) till socialtjänsten

[Telefonbedömning akutmall](#)

[Uppdrag från BUP till vuxenpsykiatriska mobila teamet](#)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Sven Ernstsson, (sveer2), Sektionschef

Godkänd av: Eva Blixt, (evabl7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9020-2109187583-56

Version: 3.0

Giltig från: 2024-06-17

Giltig till: 2026-06-17