

Akuta patientärenden, akutansvar, hantering av inläggningsfrågeställningar

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Arbetssätt](#)
[Direktinläggning](#)

[Kontaktvägar](#)
[Bilagor](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Syftet med rutinen är att beskriva hur akuta ärenden handläggs.

Ansvarsfördelning

Heldygnsvården har akutansvar dygnet runt. Öppenvården har akutansvar mellan 8.00 och 16.30 för mottagningens aktuella patienter. När en patient aktualiseras under senare delen av eftermiddagen ska det bedömas om ärendet kan göras klart under kontorstid, annars hänvisas patienten till den psykiatriska akutmottagningen. Icke akuta patienter får stå tillbaka för den akut sjuke patienten.

Akutansvaret fördelas mellan läkare på respektive mottagning/akutmottagning enligt lokalt arbetssätt. Vid frånvaro av läkare på mottagningen – hänvisas till rutin [Akuta läkarbedömningar och brådskande recept vid frånvaro av läkare på öppenvårdsmottagning](#).

Arbetssätt

Patient som har pågående kontakt med psykiatrisk öppenvårdsmottagning och är försämrad i sitt mående, ska bedömas inom öppenvården. Patienter ska normalt inte hänvisas till akutmottagningen utan läkarbedömning. Bedömning är en värdering av symtom och situation, som kan ske direkt via ett läkarbesök eller baseras på information om patienten som förmedlas av annan person, till exempel annan behandlare eller anhöriga. Det är viktigt att det framgår av behandlares anteckning att läkare har konsulterats. Dagbakjour i heldygnsvården ska kontaktas och informeras om patient som hänvisas.

Är patienten så försämrad att en vårdintygsbedömning bedöms vara nödvändigt ska detta normalt göras på öppenvårdsmottagningen eller i hemmet innan patienten transporteras till den psykiatriska akutmottagningen.

Patient med pågående öppenvårdskontakt som söker den psykiatriska akutmottagningen på eget initiativ, skall bedömas av vårdpersonal på akutmottagningen. Om patienten bedöms behöva läkarbedömning, ska denna göras av primärjouren. Om patienter som har pågående kontakt inom öppenvården söker akutmottagningen, men inte bedöms vara i behov av heldygnsvård, ska akutmottagningen meddela öppenvården. Öppenvården kan då ta kontakt med patienten inom rimlig tid om behov finns.

Patient som hämtas eller hittas av polis skall transporteras och bedömas på den psykiatriska akutmottagningen.

Direktinläggning

Direktinläggning är en alternativ process som kan övervägas. En förutsättning för direktinläggning är att psykiater eller erfaren ST-läkare har deltagit i patientbedömningen och samrått med heldygnsvårdens dagbakjour. Öppenvårdsläkaren gör då inskrivningsanteckning med behandlingsförslag, tillsynsgrad och rapporterar patienten till avdelningen. Heldygnsvårdens läkare kan vara behjälpliga med att skriva läkemedelslista och göra somatisk undersökning om öppenvårdsläkaren inte har möjlighet att göra det.

Kontaktvägar

Kontakt med Dagbakjour i samband med inlägningsfrågeställningar tas genom växeln 035131000. Om dagbakjour inte svarar och du kopplas tillbaka till växeltelefonist, be att kopplas till primärjour. Om denna inte svarar, be att kopplas till dagbakjour igen

Bilagor

Bilaga 1: [Akuta läkarbedömningar och brådskande recept vid frånvaro av läkare på öppenvårdsmottagning](#)

Uppdaterat från föregående version

2023-08-29: Justerat länk

2022-04-08: Lagt till "Psykiatri vuxen heldygnsvård" i sidhuvudets "Gäller för:"

2021-12-20: Förtydligande kring bedömning och process för kommunikation

2021-11-23: Nytt stycke "Kontaktvägar"

2020-08-31: Ändrad rubrik. Tidigare "Handläggning av akuta ärenden – akutrutin"