

Psykiatrisk bedömning jourtid barn- och ungdom - rutin - Barn- och ungdomspsykiatri Gävleborg

Ersätter: 09-36250

Titel: Psykiatrisk bedömning jourtid barn- och ungdom	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Habilitering- och Barnpsykiatri
Dokumentägare: Medicinskt ledningsansvarig läkare	Dokumentansvarig: Kvalitetssamordnare	Beslutsinstans: Verksamhetschef
Diarienummer: Ej tillämpligt		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m.

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Innehåll	2
2.1.	Handläggning och ansvar.....	3
2.1.1.	Konsultationer på somatisk avdelning jourtid	4
2.1.2.	När patient kommer via 1177 Vårdguiden på telefon	4
2.1.3.	Prehospital kontakt	4
2.1.4.	Handläggning på somatisk akutmott. Gävle alt. Hudiksvall	4
2.1.5.	Hantering inskrivning avdelning 25	5
2.1.6.	Vårdintyg, kvarhållning, intagningsbeslut	6
2.1.7.	Psykiatriskt läkarstöd	7
3.	Kommunikation och implementering	7
4.	Medverkande och granskare	7
5.	Referenser	8
6.	Bilagor	8

1. Syfte och omfattning

Rutinen beskriver arbets- och ansvarsfördelning vid psykiatrisk bedömning av barn- och ungdomar under jourtid. Samtliga hänvisningar till dokument och hemsidor i texten syns med kursiv text och finns i kapitel 5. Referenser.

Gäller för Barn- och ungdomspsykiatri (BUP), Vuxenpsykiatri (VUP), Barn- och ungdomssjukvården (BUS) -se dokument *Åtstörningspatienter i heldygnsvård, samverkan VO BUS-VO BUP*, Akutmottagningen i Hudiksvall och Gävle, Primärvården och 1177 Vårdguiden på telefon.

Vid akuta bedömningar dagtid gäller rutinen: *Akut bedömning och vårdintyg Habilitering och Barnpsykiatri*.

2. Innehåll

FN:s konvention om barnets rättigheter- barnkonventionen är svensk lag. Flera rättigheter för barn och unga i vården tydliggörs även i Hälso- och sjukvårdslagen, Patientlagen och Patientsäkerhetslagen. När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas tillsammans med barnets behov av information, råd och stöd både som patient och som anhörig.

BUP:s beredskapslinje består av ett team med erfarna och vidareutbildade kuratorer, psykiatrisjuksköterskor, psykologer och mentalskötare. Beredskapslinjen har sovande beredskap A i hemmet och går i tjänst vid telefonpåringning.

Beredskapslinjen utför akutbedömning framförallt vid suicidrisk och psykosfrågeställning.

Bedömningssamtalet innefattar: Kort anamnes, aktuell situation, bedömning av suicidrisk, akuta interventioner och ställningstagande till samverkan.

OBS! Beredskapslinjen skriver inte vårdintyg.

Patient som inkommer för psykiatrisk bedömning behöver vara somatiskt frikänd- dvs. bedömd avseende till exempel självskada, droger, smärta, förstoppning, infektion och svält beroende på symptombild innan beredskapslinjen gör sin bedömning, gäller såväl dagtid som jourtid. Man behöver också ha uteslutit eventuell intoxic. Vårdnadshavare eller juridiskt ombud behöver finnas med patienten för att en säker psykiatrisk bedömning ska kunna genomföras - säkerställs innan eller i samband med kontakt med beredskapslinjen.

Kontaktuppgifter till BUP:s Beredskapslinje:

Plexus/Telesök/Quickinfo/katalog JOUR BUP. (Välj JOUR BUP i "rullgardinen").

[Telekatalogen](#) [Quick Info\(JOUR BUP\)](#) ▼

Beredskapslinjens jourtid är vardag 17:00 -08:00 och fredag 17:00 till måndag 08:00.

Endast avsett för interna tjänstesamtal och får ej lämnas ut till patienter, anhöriga eller andra aktörer ex behandlingshem, socialtjänst eller annan privat aktör. De går via 1177 Vårdguiden på telefon.

BUP:s beredskapslinje svarar så snart som möjligt under beredskapstid för konsultation. Om upptaget så har man en pågående bedömning och samverkansgranne uppmanas att ringa igen.

Inom 30 minuter efter att en kontakt etablerats kan en bedömning erbjudas om inte annat överenskommits med patient/familj.

Vardagar 08:00 -17:00 hanteras barnpsykiatriska jourärenden av respektive BUP-mottagning i Bollnäs, Hudiksvall och Gävle.

Patienter som triageras till BUP:s beredskap via Min vård Gävleborg - hanteras av beredskapslinjen och hänvisas vid behov till akutmottagning för somatisk bedömning alternativt erbjuds en psykiatrisk bedömning enligt denna rutin.

2.1. Handläggning och ansvar

Legitimerad läkare i allmän tjänst alternativt privat tjänst med avtal med Regionen får med stöd av **Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)** utfärda vårdintyg.

(Vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård, Vårdintyg för rättspsykiatrisk vård, Vårdintyg för konvertering till psykiatrisk tvångsvård).

2.1.1. Konsultationer på somatisk avdelning jourtid

Barnpsykiatrisk bedömning med akutfrågeställning kräver en vaken och samtalsbar patient samt att vårdnadshavare eller juridiskt ombud är närvarande. Medicinsk bedömning och vårdplanering ska vara gjord och patienten somatiskt friad.

Bedömning sker i första hand på telefon/högtalartelefon av BUP:s beredskapslinje som sedan gör bedömningen om fortsatt handläggning-

Digital barnpsykiatrisk bedömning omgående med eller utan överflytt till psykiatrisk heldygnsvård, förnyad barnpsykiatrisk bedömning kommande dag (även helg), hantering av ordinarie BUP-mottagning nästkommande vardag eller hänvisning till annan instans såsom socialtjänst.

Detta gäller barnmedicinsk heldygnsvård i Hudiksvall och Gävle.

2.1.2. När patient kommer via 1177 Vårdguiden på telefon

När 1177 på telefon kontaktas av barn- och ungdomar med psykiatrisk frågeställning görs en bedömning.

1. Läget är inte akut: Pågående patient kan hänvisas till respektive BUP-mottagning dagtid nästkommande vardag. Ny patient som inte bedöms tydligt höra till specialistvården hänvisas till *En väg in* för vårdbegäran.
2. Vid behov av akut psykiatrisk bedömning: 1177 Vårdguiden på telefon tar kontakt med BUP:s beredskap.

Efter samråd kan patienten hänvisas till akutmottagningen i Gävle/Hudiksvall där triagering/somatisk bedömning ska göras och därefter sker bedömning via telefon alternativt digitalt av BUP:s beredskapslinje.

2.1.3. Prehospital kontakt

Ambulans respektive polis har möjlighet kontakta och rådgöra med BUP beredskapslinje på telefon vb.

2.1.4. Handläggning på somatisk akutmott. Gävle alt. Hudiksvall

Sjuksköterska på somatiska akutmottagningen triagerar enligt PEWS och avgör om somatisk bedömning av läkare behövs. Den bedömande läkaren ansvarar för fortsatt handläggning inklusive ev. vårdintygsbedömning

BUP:s beredskapslinje kan alltid konsulteras för råd och stöd inför ställningstagande till vårdintyg.

För att komma i fråga för barnpsykiatrisk bedömning behöver somatiska symptom/risker vara uteslutna av sjuksköterska eller läkare utifrån ansvar för somatisk bedömning.

Screeningfrågor om aktuell självskada, suicidförsök (tex förgiftning, hängningsförsök) och alkohol- eller drogintag behöver ha ställts. **Var god se bilaga 1.**

Alkohol-och drogintag är inte primärt en psykiatrisk fråga utan behöver bedömas på akutmottagning, likväl som om det upprepas senare i vårdflödet. Fråga om intag, titta på beteende, använd alkometer och u-screening vb.

Orosanmälan upprättas av personal som varit i kontakt med patient som intagit/brukat alkohol eller droger, suicidförsök, intoxic eller där misstanke om att barnet/ungdomen far illa av annan anledning uppkommer. All personal har en skyldighet att vid kännedom eller misstanke upprätta en orosanmälan.

Om vårdintygsbedömning behövs utan föregående somatisk bedömning kontaktas primärvårdens beredskapsjour.

Ev. barnpsykiatrisk bedömning sker i första hand över telefon/högtalartelefon med ungdom, vårdnadshavare/juridiskt ombud och personal. Därefter tas ställning till om ärendet kan vänta till nästa dag för fortsatt handläggning.

Om det finns ytterligare behov görs en kompletterande digital bedömning för att kunna ta ställning till vidare säkerhetsplanering alternativt till en eventuell inläggning på psykiatriska grunder.

2.1.4.1. Digitala rum

- **Gävle soma akut:** Kompletterande digital psykiatrisk bedömning sker på akutmottagningen efter att patienten blivit somatiskt friad.
- **Hudiksvall soma akut:** Kompletterande digital psykiatrisk bedömning sker på akutmottagningen efter att patienten blivit somatiskt friad.
- För uppkoppling se manual *Digitalt akutrum, Barn- och ungdomspsykiatri Gävleborg*
- Vid samtalsstart anger personal från akuten hur återrapport efter samtal ska ske genom tryck på rumslarmet eller via telefon till Ledningssk Hudiksvall (0650-593008) respektive Gävle (026-154033) – OBS! får ej lämnas ut,

BUP:s beredskapslinje ansvarar för den barnpsykiatriska bedömningen och kontakter Vuxenpsykiatriens bakjour vid behov av inläggning. Helger kl. 10-16 görs inskrivningar av BUP:s bakjour. Patienter som bedöms behöva inläggning hänvisas direkt till avdelning 25 och Vuxenpsykiatriens läkare gör inskrivningen där- via SBAR- **bilaga 2**, med den information som finns.

Transport till avdelning 25 sker med vårdnadshavare/juridiskt ombud alternativt sjukresa eller polis om så nödvändigt.

Vid hot- våld och rymningsrisk ska patienten direkt till psykiatriska akutmottagningen i Gävle- vanligen efter telefonöverenskommelse med BUP beredskapslinje och Psykjouren.

Patienter som läggs in jourtid bedöms alltid av barnpsykiater inom 24 timmar.

2.1.5. Hantering inskrivning avdelning 25

Den administrativa inskrivningen görs av VUP enligt samma rutiner som för vuxna patienter men med beaktande av barnperspektivet. I den anteckningen ska vårdform, tillsynsgrad samt aktuell medicinering framgå.

Behövs ytterligare stöd av BUP:s beredskapslinje så kan de medverka i Digitala rummet på avdelning 25.

Efter beslut om inläggning av VUP bakjour kontakter beredskapslinjen ansvarig ssk på 25an och rapporterar via SBAR- **bilaga 2**, den information som finns.

Beredskapslinjen ringer även VUPs jourmottagning som gör det administrativa kring inskrivning, se Inskrivning på avdelning 25 Gävle- **bilaga 3**.

2.1.5.1. Hantering av personer med sekretessmarkering eller skyddad folkbokföring

Kontrollera i befolkningsregistret eller begär en handling från personen som styrker sekretessmarkeringen/skyddad folkbokföring ifall uppgifter om säkerhetsåtgärden inte finns i befolkningsregistret.

Om det inte framgår av befolkningsregistret och/eller finns underlag som styrker sekretessmarkeringen/skyddad folkbokföring eller att detta är under handläggning (ex. intyg från socialtjänst) ska personen **inte** hanteras som om den har skyddade personuppgifter.

- Löpande textdokumentation är en stor riskfaktor. Det kan exempelvis ligga uppgifter i löpande text i journalen införda både före och efter skyddet.
- Det är viktigt att information i anteckningar inte röjer var någon befinner sig, exempelvis genom tillfälliga eller permanenta adressuppgifter eller information om skyddad boende. Det är viktigt att vi inte röjer information om själva boendet, ex. namn på boendet eller var i landet det finns.
Det är oftast flertal personer som bor på boende och vi risker annars att utsätta ett flertal personer för fara.
- Med personens medgivande kan information om kontaktpersoner, telefonnummer, arbetsplats, eller annan information som kan avslöja personens vistelse läggas till. I dessa fall ska personen med skyddade personuppgifter informeras om hur vi kommer att hantera hens uppgifter.
- Adressuppgifterna, permanenta eller tillfälliga, ska inte sparas i Region Gävleborgs system.
- Informationen läggs i en mapp märkt skyddad ID, låses in till dess att överrapportering kan ske till behandlande mottagning. Dokumentation om vart kontaktuppgifter förvaras kan dokumenteras i journal.

2.1.6. Vårdintyg, kvarhållning, intagningsbeslut

I de fall där patienten fyller rekvisiten för tvångsvård kan vårdintyg bli aktuellt. Principen är att den legitimerade läkaren som träffat patienten också gör vårdintygsbedömningen.

Om patient blir aktuell på somaakuten utan vårdintyg och vårdas/bedöms av Barn- och ungdomssjukvårdens läkare bör denna skriva intyget. Om detta sker på Vuxenpsykiatriens akutmottagning i Gävle bör det ske av Primärvårdsläkare.

Patient som kommer till VUP med utfärdat vårdintyg för inläggning har oftast redan bedömts av BUP:s beredskapslinje och BUP:s beredskapslinje deltar även digitalt då VUPS jourläkare (oftast primärjournen) skriver in patienten i heldygnsvård.

Beslut om kvarhållning fattas av VUP:s primärjour alternativt BUP:s jourhavande psykiater.

För rättssäkerheten vid tvångsvård, ska vårdintyg och intagningsbeslut fattas av två olika läkare.

VUP:s bakjour eller barnpsykiater kommer att ta ställning till intagningsbeslut för tvångsvård inom 24 timmar från patientens ankomst till vuxenpsykiatri i Gävle.

Vid behov av vårdintygsbedömning på somatisk avdelning sker det av jourhavande Legitimerad läkare som tjänstgör där. Stöd i bedömning/admin stöd kan ges av BUP:s beredskapslinje eller av VUP:s primär- eller bakjour.

2.1.7. Psykiatriskt läkarstöd

Till beredskapslinjen/vårdintygsskrivande läkare:

Under de tider då inte barnpsykiater bemannar läkarjouren finns möjlighet för BUP:s beredskap att konsultera VUP:s bakjour i Gävle vid inläggningsbehov och för medicinfrågor. BUP:s beredskapslinje ansvarar för den akuta barnpsykiatriska bedömningen.

VUP:s bakjour kan därefter delegera till sin primärjour att utföra insatsen alternativt ge behandling.

Både VUP:s och BUP:s bakjourer i tjänst kan också vägleda kollegor från andra verksamheter vb.

3. Kommunikation och implementering

Detta är verksamhetsövergripande styrdokument som inte får brytas ned. Vid behov av tillägg eller förändringar samt avsteg från rutinen behöver kontakt tas med dokumentansvarig/dokumentägare.

Kvalitetssamordnare informerar Verksamhetschef och Vårdenhetschef om rutinen och dessa ansvarar för att rutinen blir känd, implementerad och tillämpas.

Extra uppföljare: Kvalitetssamordnare Ambulans-Akut, BUS, 1177 Vårdguiden på telefon, Primärvården samt VUP.

4. Medverkande och granskare

Barn- och ungdomspsykiatriens Primärjour bytte 2018 namn till Beredskapslinje, för att undvika sammanblandning med Regionens övriga primärjourer (jourhavande läkare i främsta ledet).

2024: I arbetet Utveckling av nya digitala arbetssätt - psykiatrisk bedömning jourtid

Beredskapslinjen har följande personer deltagit:

VUP: Karl Engström, Emanuel Margulies, Martina Ekström, Kristina Kihlström, Josef Soso Tateladze.

BUP: Jessica Andrén Augustsson, Louise Högvall, Ann Frånberg, Marlène Huoman.

Samverkansmöte runt gemensamma arbetssätt samt revidering av rutinen 2024-02-15 med delar av ovan arbetsgrupp samt Bitr. VC Ambulans - akut samt VEC och Bitr. VEC på akutmottagningarna Gävle och Hudiksvall.

Följande personer har tagit del av rutinen och haft möjlighet att komma med synpunkter innan fastställande under tiden 240315–240401: VUP VC Anna Sundqvist, BUS VC Anna Styf, Bitr. VC Ambulans - akut Jessica Rosén, VEC Marie Molin, VEC Anette Gjers, Bitr. VEC Inger Sandström, Bitr. VEC Marcus Olsson, Digital Vård VC Tova Johansson Marknell, VEC Daniella Gidlund 1177 Vårdguiden på telefon.

Granskare: Ann Frånberg Medicinsk ledningsansvarig läkare och Läkarchef Habilitering- och Barnpsykiatri

Rutinen är reviderad utifrån ny dokumentstyrning och ersätter: 09-36250

5. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Ätstörningspatienter i heldygnsvård, samverkan VO BUS-VO BUP	Platina ID: 09-230081
Akut bedömning och vårdintyg Habilitering och Barnpsykiatri	Platina ID: 09-100099
Quickinfo Kontaktuppgifter dag-beredskapslinje-bakjour  Telekatalogen Quick Info(JOUR BUP) ▼	Plexus/Telesök
Läkarschema dagjour BUP Gävleborg	Plexus
Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)	riksdagen.se
Vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård	socialstyrelsen.se
Vårdintyg för rättspsykiatrisk vård	socialstyrelsen.se
Vårdintyg för konvertering till psykiatrisk tvångsvård	socialstyrelsen.se
En väg in	1177.se
Virtuellt akutrum, Barn- och ungdomspsykiatri Gävleborg	Platina ID: 09-827989
Andra relevanta länkar/ hemsidor	
Kontaktvägar till BUP vid akuta ärenden (obs, behöver sökas direkt på Plexus för att förhindra spridning till obehöriga)	Platina ID: 09-113502
Handräckningsbegäran	samverkanswebben
Dina rättigheter i tvångsvården- vård enligt LPT	socialstyrelsen.se
Arbetsbeskrivning Beredskapslinjen Barn- och ungdomspsykiatri Gävleborg	Platina ID: 04-637802

6. Bilagor

Bilaga 1. Triageringsunderlag

Bilaga 2. SBAR

Bilaga 3. Inskrivning på avdelning 26 Gävle

Bilaga 1**Triageringsunderlag före eventuell BUP-bedömning
Akutmottagningen:**

Ungdom i affekt/ blöder från skärsår/ säger att den vill dö.

- Vad har hänt?

Var finns vårdnadshavare eller ställföreträdare?

- Prio att få den på plats!

Har du själv eller någon annan skadat dig?

- Var? Hur? När?
- Gäller även intox/alkohol/droger. Använd alkometer och u-screening för droger.

Syfte med ev. självskada?

- Vill ungdomen dö?
- Minska ångest?
- Känna något?

Andra somatiska symptom?

- Smärtor
- Andning
- Puls
- BT
- Temp
- Orientering (tid, rum, person)
- Vakenhet.

Basala funktioner.

- Ätit, druckit?
- Sovit det senaste dygnet?
- Elimination?

Är det möjligt föra ett samtal med patienten- Dvs går det att göra en psykiatrisk bedömning?

- Är patienten farlig för sig själv eller andra? Hur?
- Känd funktionsnedsättning?
- Andra diagnoser?
- **Hur bedömer vårdnadshavare läget?**

Bilaga 2**SBAR**

Datum:	Rapportör:
---------------	-------------------

Namn:	Personnummer:
--------------	----------------------

Situation (Ange frågeställning/syfte vid uppföljning, ange ursprungsuppdrag/koppling till vårdplan)

--

Bakgrund (Huvuddiagnos är obligatorisk, och därefter bakgrundsinfo- kort om aktuella och tidigare problem och behandlingar relevant för frågeställningen)

--

Aktuellt tillstånd (status/aktuellt mående/resultat av insats/kopplat till mål i vårdplan)

--

Rekommendation (Ange om du själv har någon föreslagen åtgärd- hur förhåller sig åtgärden till patientens vårdplan)

--

Anteckning/planering

--

Bilaga 3**Inskrivning på avdelning 25 i Gävle.**

Nedanstående punkter är viktig information som BUP:s beredskap rapporterar till ssk på avdelning 25 efter beslut om behov av inläggning.

1. Patientens personuppgifter**2. Inskrivande läkare**

3. Inskrivningsorsak, aktuell situation och psykiskt status. *Suicidriskbedömning samt om det finns risk för hot och våld mot annan person.*

4. HSL/Vårdintyg

5. Tillsynsnivå *(sätts i samråd med bakjour som är medicinskt ansvarig till dess att läkare skrivit in patienten, tillsynsnivån kan justeras vid inskrivningen)*

6. Säkerhetsgenomgång

(finns det behov av kontroll så att patienten ej har med sig ex mediciner eller andra farliga föremål.)

Om ej vårdnadshavare går igenom väskan, så är det viktigt att det dokumenteras i journal att det är ett bakjoursbeslut.

7. Anhörig, vem kommer att vara tillsammans med patienten på avdelningen.

8. Har patienten pågående psykiatrisk kontakt

Vilken mottagning?