

Vägledning vid beslut om sjukvårdsresurs i samband med ett eventuellt utfärdande av vårdintyg

Bakgrund

Sjukvården har enligt hälso- och sjukvårdslagen ett ansvar vid överflyttning av patienter mellan vårdinrättningar. Det ansvaret gäller även vid utfärdande av vårdintyg där läkare som utfärdar ett vårdintyg är ansvarig att göra en bedömning av patientens vård- och risknivå. Utfallet av bedömningen avgör vilket sjukvårdsresurs som kan komma ifråga i det enskilda fallet. Se vidare rutin för undersökning för vårdintyg [Undersökning för vårdintyg](#).

Samråd med polisen kan alltid ske men deras kompetens och resurser ska endast användas när patientens tillstånd eller situationen kräver det. Polismyndigheten ska enligt lag (1991:1128) § 47 LPT bistå sjukvården i ”de fall att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp”.

Gäller för verksamhet

Denna rutin gäller för samtliga läkare behöriga att utfärda vårdintyg. Berör även psykiatri, ambulanssjukvården mfl.

Vårdnivå- och riskbedömning

Vårdnivåbedömning

Bedömning av vårdnivå syftar till att fastställa vilken sjukvårdsresurs som ska användas för uppdraget.

I de flesta fall kommer behovet vara att sjukvårdspersonal medföljer patienten i en taxi. Om däremot patientens vitala parametrar är hotande eller kraftigt påverkade kan ambulans behövas. För att bedöma det ska ett triagesystem användas, ex. RETTS eller NEWS. Allvarlighetsgraden anges vanligen med färgerna röd, orange, gul, grön eller via poängsystem. Det krävs även att patienten också har behov av ex. EKG-övervakning, behandling med läkemedel eller annan akutsjukvård.

Beställning av ambulans sker via valet Ambulansbeställning på Insidan.

Sjukvårdspersonalen ska informeras om patientens tillstånd och vilka åtgärder som ska vidtas om tillståndet förändras. Det omfattar även oförutsedda åtgärder som patienten vidtar.

Riskbedömning Bröset Violence Checklist (BVC)

BVC¹ är en skattningsskala som utifrån en bedömning av förekomsten av ett antal beteenden som går att koppla till hotfulla situationer kan användas för att förebygga risken för att våld och våldsamma situationer uppstår. Poängsättning 1 om förekomst och 0 om det inte förekommer används för följande beteenden:

Förvirring, retlighet, bullighet, fysiskt hofull, verbalt hotull och attack mot föremål. En fullständig beskrivning av BVC återfinns i bilaga 1.

Samverkan

Det ska alltid finnas möjlighet för en läkare som avser utfärda ett vårdintyg att ha en dialog med bakjournen för psykiatri och med polisen. Vid en sådan samverkan kan lämplig vårdnivå- respektive riskbedömning diskuteras.

Det är läkaren som avser utfärda ett vårdintyg som också ansvarar för bedömningen av patienten.

Resurser vid överflyttning mellan vårdinrättningar

Det har tidigare nämnts att sjukvården har ett ansvar i de fall en patient med psykiska besvär ska överflyttas mellan vårdinrättningar. Det innebär att sjukvårdspersonal alltid ska medfölja patienten om inte särskilda förutsättningar finns. Nedan beskrivs mer i detalj de resurser som kan komma ifråga.

Sjukresa

Sittande eller liggande sjukresa med taxi tillsammans med medföljande vårdpersonal kan användas vid en stor del av transporterna.

Mobila team

Mobila team bemannade med sjukvårdspersonal från psykiatri och/eller annan hälso- och sjukvårdspersonal kan på ett värdigt och neutralt sätt möta patienten i bostaden eller i samverkan med polis eller ambulans medverka i omhändertagandet. Ett mobilt team kan även utföra transporter av sittande patienter till eller mellan vårdinrättningar.

Ambulans

Ambulans ska användas när en patients vitala funktioner som andning eller cirkulation är hotade och där behandling eller beredskap för en omedelbar vårdinsats behövs under överflyttningen. Som exempel kan nämnas allvarlig förgiftning, drogrelaterade symtom eller trauma/skador.

Polis

Biträde av polis krävs där det finns risk för fysiskt motstånd eller våld. Exempel på sådana sjukdomstillstånd kan vara patienter med psykoser, maniska tillstånd, drogutlösta psykoser, suicidhot/suicidförsök där vapen eller andra omständigheter finns i bilden. En begäran om handräckning ([Begäran om polishandräckning](#)) får endast göras om det kan befaras att åtgärden inte

¹ Almvik & Woods, 2002.

kan utföras utan att polismans särskilda befogenheter att bruka våld är nödvändig. Beakta att bli föremål för tvångsåtgärder är ett stort ingrepp i den personliga integriteten.

Om sådan risk inte bedöms finnas men där patienten motsätter sig kan samråd med polis ske om lämplig hantering av ärendet.

Några vanliga scenarier

För att få en uppfattning om vilka olika patientgrupper som kan beröras beskrivs i bilaga 2 några olika scenarier. I samtliga fall kräver händelsen att någon form av transportmedel används. Föreslagna transportsätt är en allmän rekommendation och ska inte ses som en regel.

Vägledning vid val av sjukvårdsresurs

I tabell 1 nedan finns en matris som kan användas vid bedömning av lämplig sjukvårdsresurs utifrån bedömd vårdnivå samt vid behov av handräckning från polis utifrån en riskbedömning. Vid osäkerheter om säkerhetsrisken kan alltid samråd ske med beslutsfattande polis vid Regionledningscentralen (RLC).

Tabell 1. Vägledning vid val av sjukvårdsresurs av psykiskt påverkad patient.

Vårdnivåbedömning	Riskbedömning	Sjukvårdsresurs	Polis	Anm.
Inga hotade eller påverkade vitala funktioner.	Ingen bedömd säkerhetsrisk (Bröset 0)	Sjukvårdspersonal medföljer i sjukresa alt. mobilt team.		
Hotade eller allvarligt påverkade vitala funktioner.	Ingen bedömd säkerhetsrisk (Bröset 0)	Ambulans		Ex drogpåverkad.
Inga hotade eller påverkade vitala funktioner.	Möjlig säkerhetsrisk (fysiskt motstånd) (Bröset 1-2)	Sjukvårdspersonal medföljer i sjukresa alt. mobilt team.	(x)	Samråd kan ske med polisens vakt-havande befäl vid RLC.
Hotade eller allvarligt påverkade vitala funktioner.	Möjlig säkerhetsrisk (fysiskt motstånd) (Bröset 1-2)	Ambulans	(x)	Samråd kan ske med polisens vakt-havande befäl vid RLC.
Allvarligt psykiskt påverkad (psykos, maniska tillstånd etc.). Inga hotade eller påverkade vitala funktioner.	Hög säkerhetsrisk (fysiskt våld eller annat våld) (Bröset 3 eller högre)	Sjukvårdspersonal alt. mobilt team medföljer polisen alt. polis medföljer sjukvårdsresurs.	x	Kontakt ska ske med polisens vakt-havande befäl vid RLC.
Allvarligt psykiskt påverkad (psykos, maniska tillstånd etc.) Hotade eller allvarligt påverkade vitala funktioner.	Hög säkerhetsrisk (fysiskt våld eller annat våld) (Bröset 3 eller högre)	Ambulanspersonal medföljer polisen alt. polis medföljer ambulansen.	x	Kontakt ska ske med polisens vakt-havande befäl vid RLC.

Bilaga 1. Riskbedömning med Bröset Violence Checklist (BVC)

BVC² är en skattningsskala som utifrån en bedömning av förekomsten av ett antal beteenden som går att koppla till hotfulla situationer kan användas för att förebygga risken för att våld och våldsamma situationer uppstår.

Beteende	Definition	Poäng
Förvirring	Beter sig uppenbart virrigt och desorienterat. Kan vara omedveten om tid, plats och person.	1 eller 0
Retlig	Lättirriterad och retlig. Oförmögen att tolerera andras närvaro.	1 eller 0
Bullrig	Ett uppenbart bullrigt och ljudligt beteende, t ex slå i dörrar, skrika istället för att tala	1 eller 0
Fysiskt hotfull	En tydlig avsikt att kroppsligen hota en annan person, t ex en aggressiv kroppshållning, ta tag i någon annans kläder, hötta med knytnäven	1 eller 0
Verbalt hotfull	Ett verbalt utbrott som är mer än att bara höja rösten och har för avsikt att förödmjuka eller skrämja annan person.	1 eller 0
Attackerar föremål	En direkt attack mot ett föremål och inte en person, t ex kasta saker, slå på eller krossa fönster. Sparka, slå eller skalla ett föremål eller slå sönder möbler.	1 eller 0
<p>Frånvaro av symptom/beteende ger 0 poäng. Förändring i, eller förekomst av beteende ger 1 poäng (t ex är pat vanligtvis förvirrad ger detta 0 poäng, men ökar förvirringen ges 1 poäng). Totalpoäng (Summa) är summan av vertikal kolumn. Bedömning: Summa: 0 = ingen eller liten risk för våld 1-2 = måttlig risk för våld, förebyggande åtg bör vidtas > 2 = hög risk för våld. Förebyggande åtg bör vidtas och man bör planera för hur ett eventuellt utbrott skall hanteras</p>		

² Almvik & Woods, 2002.

Bilaga 2. Vanliga scenarier

Följande scenarier är möjliga där vårdintyg ibland måste utfärdas. Föreslagna transportsätt är en allmän rekommendation och ska inte ses som en regel.

Den äldre dementa kvinnan

En 79-årig kvinna inkommer med hjälp av anhöriga till akutmottagningen på ett länsdelssjukhus en torsdag kl. 22.30, arg och misstänksam. Kvinnan är förvirrad och mycket orolig. Behöver rullator för att förflytta sig. Patienten ska överflyttas för bedömning till Psykiatrien på Sunderby sjukhus. **Sjukvårdsresurs: Sjukresa, mobilt team eventuellt medföljande anhöriga**

Den aggressive mannen

Polis inkommer en lördag eftermiddag till en glesbygds hälsocentral med en aggressiv man som uppvisar psykotiska symtom. Patienten ska överflyttas till Sunderby/Gällivare sjukhus. **Sjukvårdsresurs: Ambulans, sjukresa, mobilt team kan alla vara aktuella samt samråd med polis om mannen är fortsatt aggressiv.**

Suicidala ärenden

1. Självskadebeteenden med eller utan suicidal avsikt

Ung kvinna (vanligen) som kommer med ambulans/med närstående till akutmottagningen. Självskada som kräver kirurgisk behandling och förflyttning till annat sjukhus. **Sjukvårdsresurs: Ambulans om vitala parametrar är påverkade. Sjukresa, mobilt team eventuellt medföljande anhöriga eller kommunal personal.**

2. Självordsplaner

En 20-årig man hotar att hoppa från en balkong. Självordsshoten utlöst av en krissituation. Finns som komplikation även en viss berusning. Vänner larmar 112 och ambulans/polis åker till platsen. **Sjukvårdsresurs: Ambulans om vitala parametrar är påverkade. Sjukresa, mobilt team eventuellt medföljande anhöriga eller andra närstående.**

3. Självordsförberedelser

Deprimerad man som behandlas via hälsocentralen. Anhöriga larmar hälsocentralen om behov av bedömning, och anhöriga har hittat ett självordsmeddelanden. **Sjukvårdsresurs: Ambulans om vitala parametrar är påverkade. Sjukresa, mobilt team eventuellt medföljande anhöriga eller andra närstående.**

4. Självordsförsök

Inkommer med ambulans till sjukhuset i Piteå/Gällivare/Sunderbyn fredag 03:30 och vårdades på IVA för komplikationer från intoxication av läkemedel. Under lördag stabil somatisk. Patienten har en dödsönskan och kan inte lova att inte skada sig och tidigare självordsförsök finns beskrivna i journalen. Skall överföras åter till hemsjukhuset. **Sjukvårdsresurs: Ambulans eftersom vitala parametrar är fortsatt påverkade.**

Åter till bostaden

En patient inkommer kvällstid till psykiatrin på Sunderby/Gällivare/Piteå sjukhus men bedöms inte vara i behov av fortsatt psykiatrisk vård. Patienten ska därefter åter till bostaden på hemorten. **Hemresa: Eget ansvar, sjukresa eller anhörig.**