

Bilaga 2. Socialstyrelsens enkätundersökning till verksamheter

**Kartläggning av det akuta psykiatriska
omhändertagandet vid de psykiatriska
akutmottagningarna och barn- och
ungdomspsykiatriska akutmottagningarna**

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, september 2025

Metod och genomförande

Som en del av informationsinhämtningen inom ramen för uppdraget att kartlägga den verksamhet som bedrivs på de psykiatriska akutmottagningarna m.m.¹ genomförde Socialstyrelsen hösten 2024 en webbaserad enkätundersökning till berörda verksamheter vid samtliga regioner. Syftet med enkätundersökningen var att inhämta de psykiatriska akutmottagningarnas bedömning av sina verksamheter, utmaningar och förslag på den framtida akutpsykiatriska verksamheten och det akuta psykiatriska omhändertagandet. Detta för att inhämta en nationell helhets- och nulägesbild som underlag till, enligt uppdragsformuleringen, Socialstyrelsens framtagande av förslag på åtgärder som myndigheten kan vidta för att främja kompetens- och kvalitetsutveckling inom området och i övrigt föreslå de utvecklingsinsatser som myndigheten bedömer som angelägna för att skapa förutsättningar för ett ändamålsenligt omhändertagande inom de akutpsykiatriska verksamheterna. Enkätfrågorna avsåg huvudsakligen år 2024. Enkäten omfattade 66 frågor (fasta svarsalternativ och öppna frågor) inom olika delområden med huvudfokus:

- Bemanning
- Kompetens och fortbildning
- Vårdprocessen
- Efter avslutat akutbesök
- Samverkan
- Brister, utveckling och förbättring

Webbenkäten skickades ut till 48 verksamheter och besvarades av 45 verksamheter inom samtliga regioner (alla frågor besvarades dock inte av samtliga respondenter), vilket motsvarar en svarsfrekvens på 94 procent. Enkäten skickades ut till varje region och riktades huvudsakligen till verksamhetschefer enligt enkätens instruktioner eftersom enkäten handlade om många olika aspekter. (Detta innebär att om en person var verksamhetschef för mer än en av dessa verksamheter kunde personen behöva besvara enkätfrågor för flera verksamhetsområden.)

¹ Regleringsbrev Socialstyrelsen 2023-12-21

Inventering av psykiatriska akutmottagningar för vuxna respektive barn och unga

Inför utskick av Socialstyrelsens enkätundersökning hösten 2024 inventerade och identifierade myndigheten totalt 48 verksamheter varav 36 psykiatriska akutmottagningar för vuxna samt 12 verksamheter för barn och unga med dygnet runt verksamhet på sjukhus inom respektive region.² Inventeringen utgick ifrån regionernas webbaserade information som finns tillgänglig på vårdguiden på nätet och utöver ovan nämnd information inhämtades även tillgängligheten i regionen för möjlighet att lägga in patienter på heldygnsvård för vuxna respektive för barn och unga. Den sammanställda inventeringen av de psykiatriska akutmottagningarna skickades till NSLP³ för kvalitetssäkring. NSLP ombads förankra i sina vårdverksamheter och återkopplade regionernas synpunkter och eventuella rättelser. Socialstyrelsen mottog 10 svar från NSLP-representanterna varav 6 svar innebar en uppdatering av myndighetens inventering och 4 svar bekräftelse på att inventeringen överensstämmer med verkligheten. De psykiatriska akutmottagningarna för vuxna som visualiseras nedan motsvarar alla verksamheter som bekräftades finnas tillgängliga i respektive region (av NSLP i oktober 2024).⁴

² Region Kronoberg hade vårdverksamhet med inriktning ”Akutpsykiatriska mottagningen barn unga vuxna, Växjö”, vilket motsvarade att de har både inriktning för vuxna respektive för barn och unga.

³ NSLP står för ”Nätverket för styrning och ledning av psykiatri” och är ett formellt nätverk vid SKR. Nätverket består av tjänstemän från samtliga regioner med chef- eller ledningsansvar inom den psykiatriska specialistvården. Representanterna i nätverket är utsedda av sin respektive regiondirektör och/eller hälso- och sjukvårdsdirektör. Nätverket har uppdraget att optimera regionernas och vårdgivarens insatser vid psykiatriska sjukdomstillstånd som kräver specialistvård i enlighet med begreppen i God vård.

⁴ Sändlistan av enkätundersökningen motsvarar därmed inte de verksamheter som besvarat Socialstyrelsens enkätundersökning 2024.

Figur 1 Illustrerar en Sverigekarta över landets psykiatriska akutmottagningar för vuxna (år 2024).



Eftersom rutorna är markerade utifrån koordinater, dvs. geografisk position, och vissa av dessa ligger mycket nära varandra kan det visuellt framstå som endast en ruta som exempelvis för två psykiatriska akutmottagningar i Region Stockholm.

Enkät

Enkäten var frivillig att besvara. Enkäten skickades ut under perioden 20241105–20241205 med tre påminnelser. Majoriteten av de som bevarade enkäten var verksamhetschefer eller motsvarande (exempelvis

vårdenhetschefer, enhetschefer). Socialstyrelsens enkätundersökning vände sig till verksamheter med följande inriktning:

- Verksamheter/akuta omhändertagandet på psykiatriska akutmottagningar på sjukhus för vuxna respektive barn och unga
- Akutmottagningar för beroende

För akut omhändertagande för vuxna finns psykiatriska akutmottagningar i alla regioner. För omhändertagande av barns akuta psykiatriska tillstånd finns i många regioner andra typer av lösningar än akutmottagningar, vilka inte har kartlagts inom ramen för detta uppdrag. Därav saknas den nationella lägesbilden för barns akuta psykiatriska omhändertagande.

Resultat från enkätundersökningen presenteras i följande avsnitt indelat vad gäller **verksamheter för vuxna** respektive **verksamheter för barn/unga**. Indelningen baseras på nedanstående enkätfråga om typ av verksamhet och svarsfördelningen redovisas i tabell 1. Majoriteten av verksamheterna som besvarade enkätundersökningen (27 verksamheter, 60 procent) var psykiatriska akutmottagningar för vuxna och 10 verksamheter var psykiatriska akutmottagningar för barn och unga.

Tabell 1. Vilken typ av verksamhet är verksamheten xx utifrån den huvudsakliga inriktningen (se ovan) för er verksamhet (även om andra patienter också kan förekomma)?

Typ av verksamhet	Antal/andel	
Psykiatrisk akutmottagning – Vuxna	27	60%
Psykiatrisk akutmottagning – Barn och unga	10	22%
Beroendemottagning Akut – Vuxna	2	4%
Beroendemottagning Akut Barn och unga	0	0%
Annat – Vad?	6	13%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	45/45	

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning

Baserat på verksamheternas svar på frågan ”Annat -Vad” delades verksamheterna in i 32 verksamheter för vuxna och 13 verksamheter för barn/unga enligt nedan;

- Psykiatriska akutmottagningar på sjukhus–vuxna (*32 inklusive 3 annat samt 2 beroendemottagning akut - vuxna*)
- Psykiatriska akutmottagningar för barn och unga (*13 inklusive 3 annat*)

Verksamheter som svarat ”Annat–vad?” inkluderades som verksamheter för vuxna baserat dels på svar på verksamhet samt att verksamheten var akutverksamhet riktad mot psykiatri och beroende, jourmottagning vuxna/barn/unga, psykiatrisk akutmottagning som delar personal med psykiatrisk akutvårdsavdelning samt prehospital akutpsykiatrisk mobil enhet och personalen roterar.

Verksamheter som svarat ”Annat–Vad?” inkluderades som verksamheter för barn/unga baserat dels på svar på verksamhet, dels att psykiatrisk och beroende akutmottagning för patienter upp till 20 år, både avdelning och akut i samma lokaler och akutteam med jourverksamhet.

Verksamheternas perspektiv baserat på Socialstyrelsens enkätundersökning

Nedan redovisas verksamheternas perspektiv vad gäller respektive enkätfrågeområde. Sammanställningen av resultaten från enkätundersökningen redovisas per verksamhetsinriktning enligt ovan.

Bemanning

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade 8 frågor om bemanning.

Antal årsarbetare i den samlade personalstyrkan den 30 oktober 2024

Socialstyrelsen bad verksamheterna att ange antal årsarbetare i den samlade personalstyrkan den 30 oktober 2024 (se faktaruta), vilket redovisas för respektive yrkeskategori i tabell 2–5 nedan.

Ange antal årsarbetare i den samlade personalstyrkan den 30 oktober 2024.

Årsarbetare beräknas på följande sätt:

*Person som är anställd, men är tjänstledig och har ersatts med vikarie (exempelvis föräldralediga eller långtidssjuka ska inte räknas med, utan då räknas vikarien).

*Beräkning av antal årsarbetare: Antal årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade.

Månadsavlönade: En månadsavlönad person som arbetar heltid och har en sysselsättningsgrad på 100% utgör 1,00 årsarbetare. En månadsavlönad som arbetar halvtid har en sysselsättningsgrad på 50% och utgör 0,50 årsarbetare.

Timavlönade: För timavlönade beräknas årsarbetstiden utifrån antal arbetade timmar under september månad 2024 dividerat med 165, vilket är en schablon för heltidssysselsättning för en månad.

Svara med max 2 decimaler. Om antalet är noll, ange 0.

Svarsfrekvensen varierade mellan 13–25 (41–78 procent) vad gäller de 32 psykiatriska akutmottagningarna för vuxna (inklusive 2 beroendemottagningar och 3 annat) samt mellan 3–13 (23–100 procent) vad gäller de 13 psykiatriska akutmottagningarna för barn och unga (inklusive 3 annat).

Kompetens och bemanning

Psykiatrisk akutsjukvård och akut psykiatriskt omhändertagande på psykiatriska akutmottagningar för vuxna och barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningar erbjuder specialist- och akutsjukvård, vilket ställer höga krav på kompetens och kvalitet för att säkerställa en god och säker vård. Socialstyrelsen har samlat in egna uppgifter över personalsammansättningen som redovisas i detalj nedan. Figur 1 och 2 nedan visar personalsammansättningen inom psykiatriska akutmottagningar för vuxna samt figur 3 och 4 för barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningar på nationell nivå i den samlade personalstyrkan den 30 oktober 2024.

Dessa nationella kompetens- och bemanningssiffror är sannolikt enbart en uppskattning av bemanningen och behöver beaktas med relativt stor försiktighet då verksamheternas redovisning kan omfatta olika organisatoriska aspekter. Det kan exempelvis handla om rotation av personal mellan olika verksamheter inom specialistpsykiatrin.

Personal kan exempelvis vara anställd vid den psykiatriska akutmottagningen, men kan tjänstgöra och/eller gå jourer året/dygnet runt inom hela specialistpsykiatrin. Läkare kan ha annan organisatorisk tjänstgöring inom specialistvården än den psykiatriska akutmottagningen, eller det kan finnas en annan typ av organisatorisk sammanslagning mellan olika verksamheter inom specialistsjukvården. En sådan sammanslagning kan vara i bruk hela dygnet eller enbart på jourtid, exempelvis vid heldygnsvård/vårdavdelning. Det är också möjligt att jourlinjer för läkare inte har inkluderats i bemanningsunderlaget. Andra aspekter som också kan påverka den faktiska nationella lägesbilden av kompetens och bemanning är exempelvis att verksamheter kan ha accepterat tjänstgöring av annan yrkestitel på vikariat än verksamhetens egna ska-krav på enbart anställda sjuksköterskor med anledning av rekryteringssvårigheter. Verksamheterna kan också ha tillgång till annan personal via den psykiatriska öppenvården.

Bemanning inom psykiatriska akutmottagningar för vuxna

I totalt 32 verksamheter för vuxna arbetade totalt 872 årsarbetare inom psykiatriska akutmottagningar för vuxna i oktober 2024.

Totalt var 24 procent av det totala antalet av personalstyrkan läkare (209/872) varav ca en tredjedel var specialistläkare inom psykiatri (65/209),

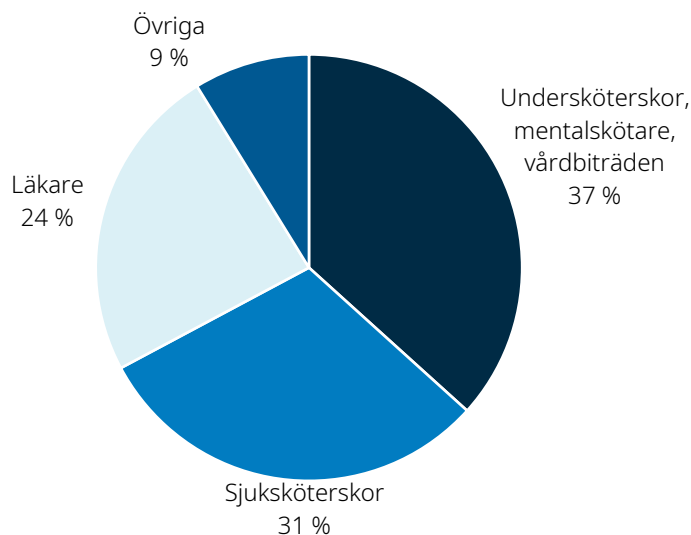
drygt en tredjedel var ST-läkare (72/209) och knappt en tredjedel av läkarna var icke-legitimerade läkare (58/209).

31 procent av det totala antalet i personalstyrkan var sjuksköterskor (266/872). Andelen sjuksköterskor med specialistkompetens inom psykiatri var 56 procent (149/266) och sammanlagt 44 procent var allmänsjuksköterskor (114/266) eller annan specialistkompetens (3/266).

37 procent av det totala antalet i personalstyrkan utgjordes av undersköterskor, mentalskötare eller vårdbiträden (320/872). Majoriteten var mentalskötare (171/320) och undersköterskor (139/320).

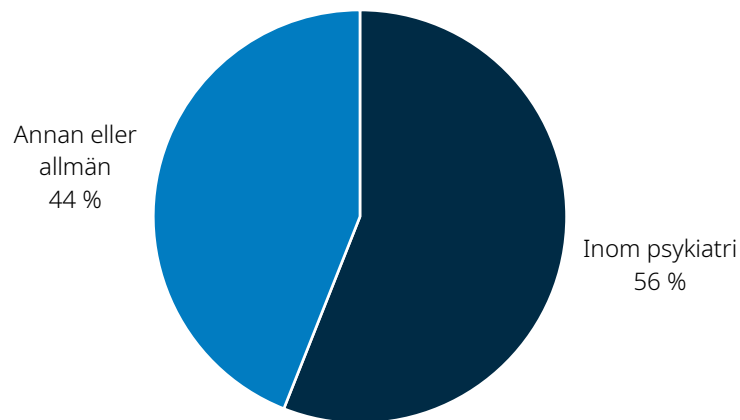
Det kan även finnas tillgång till annan personal på den psykiatriska akutmottagningen med viss variation mellan de psykiatriska akutmottagningarna. Nio procent var annan personal (76/872) varav majoriteten var medicinska sekreterare (51/76).

Figur 2 visar kompetens och bemanning inom psykiatriska akutmottagningar för vuxna.



Datakälla: Socialstyrelsens enkätundersökning 2024.

Figur 3 visar andelen med specialistkompetens bland sjuksköterskor inom psykiatriska akutmottagningar för vuxna.



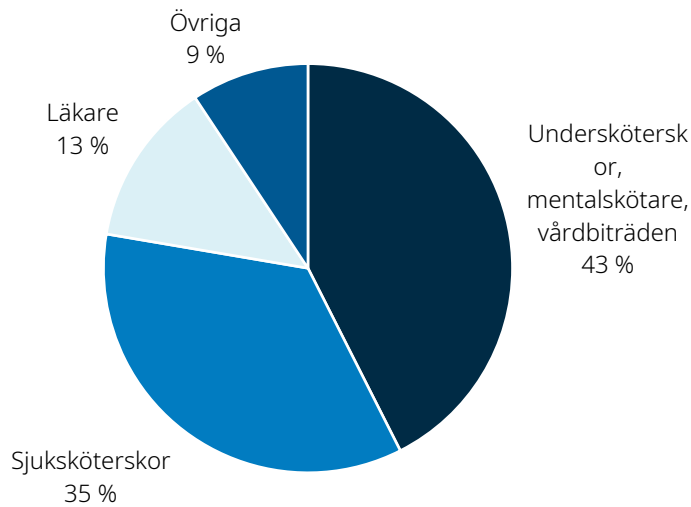
Datakälla: Socialstyrelsens enkätundersökning 2024.

Bemanning inom barn och ungdomspsykiatriska akutmottagningar

Det finns en viss regional variation i personalsammansättningen inom barn- och ungdomspsykiatriska akutmottagningar. Nedan redovisas antal årsarbetare i den samlade personalstyrkan den 30 oktober 2024 för respektive yrkeskategori. I totalt 13 verksamheter arbetade totalt 288 årsarbetare inom barn och ungdomspsykiatriska akutmottagningar i oktober 2024. Totalt 13 procent av det totala antalet var läkare varav störst andel av läkarna var specialistläkare inom psykiatri (14/38) och ST-läkare inom psykiatri (13/38).⁵ Totalt 35 procent var sjuksköterskor. Majoriteten av sjuksköterskorna var allmänsjuksköterskor (60/101). Vidare var 43 procent undersköterskor, mentalskötare eller vårdbiträden, varav majoriteten var undersköterskor (61/122). Slutligen var 9 procent övrig personal, de flesta var medicinska sekreterare. Andra yrkesgrupper var kurator, socionom, psykolog eller annan personal.

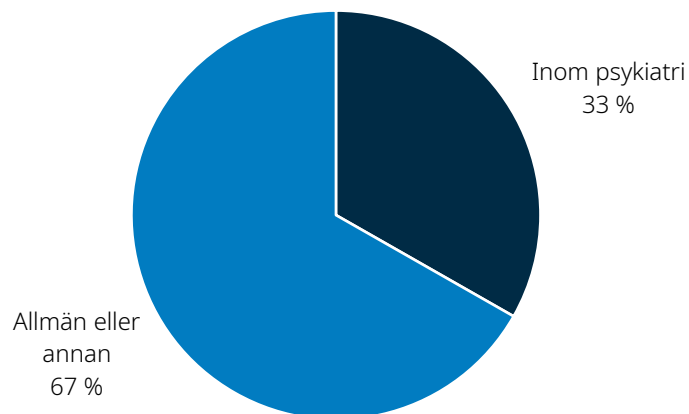
⁵ Det saknades en enkätfråga om ST-läkare och specialistläkare inom barn- och ungdomspsykiatri. Det framkom i Socialstyrelsens enkätundersökning att 4/38 hade var specialistläkare inom övrig inriktning samt 2/38 var legitimerade läkare med övrig inriktning.

Figur 4 visar kompetens och bemanning inom barn och ungdomspsykiatriska akutmottagningar.



Datakälla: Socialstyrelsens enkätundersökning 2024

Figur 5 visar andelen med specialistkompetens bland sjuksköterskor inom barn och ungdomspsykiatriska akutmottagningar.



Datakälla: Socialstyrelsens enkätundersökning 2024.

Tillgång till läkare

Ca en tredjedel (36 procent) av verksamheterna för vuxna hade en specialistläkare inom psykiatri medan övriga verksamheter hade mellan 0–9 specialistläkare inom psykiatri (tabell 2). Drygt hälften (54 procent) av verksamheterna för barn och unga hade en specialistläkare inom psykiatri medan övriga verksamheter hade mellan 0–2 (tabell 2).

Majoriteten (85 procent) av verksamheterna för vuxna hade ingen specialistläkare övrig medan övriga verksamheter varierade mellan 1–3 (tabell 2). En tredjedel (33 procent) av verksamheterna för barn och unga hade inga, 0,5 respektive 3 specialistläkare övrig (tabell 2).

Ca en fjärdedel (24 procent) av verksamheterna för vuxna hade ingen ST-läkare inom psykiatri medan övriga verksamheter varierade mellan 0,5–23 (tabell 2). Majoriteten (55 procent) av verksamheterna för barn och unga hade en ST-läkare inom psykiatri medan övriga verksamheter varierade mellan 0,5–2 (tabell 2).

Majoriteten (53 procent, tre verksamheter) av verksamheterna för vuxna hade inga legitimerade läkare, övrigt medan övriga verksamheter varierade mellan 0,4–3 (tabell 2). Majoriteten (67 procent, två verksamheter) av verksamheterna för barn och unga hade en legitimerad läkare, övrigt medan övriga verksamheter (23 procent) hade 0,25 (tabell 2).

Andelen icke legitimerade läkare varierade mellan 0–7 årsarbetare (5–25 procent) bland verksamheterna för vuxna (tabell 2). Tre av verksamheterna (43 procent) för barn och unga hade en icke legitimerad läkare medan övriga verksamheter varierade mellan 0–2 (tabell 2).

Tabell 2. Antal läkare [årsarbetare] i den samlade personalstyrkan den 30 oktober 2024 /per verksamhet/psykiatrisk akutmottagning vuxna respektive barn/unga.

Yrkeskategori	Verksamhet vuxna:			Verksamhet barn/unga:		
	Antal årsarbetare (antal/andel)			Antal årsarbetare (antal/andel)		
Specialistläkare inom psykiatri	0	8%	2	0	8%	1
	1	36%	9	0,5	8%	1
	1,5	4%	1	1	54%	7
	2	8%	2	1,25	8%	1
	2,5	4%	1	1,5	8%	1
	3	8%	2	1,75	8%	1
	3,5	4%	1	2	8%	1
	4	12%	3			13/13
	4,2	4%	1			
	6	4%	1			
	7,5	4%	1			
	9	4%	1			
	25/32					
Specialistläkare, övrig	0	85%	11	0	33%	1
	1	8%	1	0,5	33%	1
	3	8%	1	3	33%	1
	13/32					3/13

Yrkeskategori	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:			
	Antal årsarbetare (antal/andel)		Antal årsarbetare (antal/andel)			
ST-läkare inom psykiatri	0	24%	5	0,5	18%	2
	0,5	5%	1	1	55%	6
	1	19%	4	1,5	9%	1
	1,5	5%	1	2	18%	2
	2	14%	3			11/13
	3	10%	2			
	3,25	5%	1			
	4	5%	1			
	8	5%	1			
	13	5%	1			
	16	5%	1			
	23	5%	1			
			21/32			
Legitimerad läkare, övrigt	0	47%	8	0,25	33%	1
	0,4	6%	1	1	67%	2
	0,5	12%	2			3/13
	1	24%	4			
	2	6%	1			
	3	6%	1			
			17/32			
Icke legitimerad läkare (AT-läkare eller övriga läkare utan legitimation)	0	15%	3	0	29%	2
	0,5	5%	1	0,25	14%	1
	1,3	5%	1	1	43%	3
	2	25%	5	2	14%	1
	2,5	5%	1			7/13
	3	10%	2			
	4	10%	2			
	4,2	5%	1			
	5	5%	1			
	6	5%	1			
	7	10%	2			
			20/32			

Tillgång till sjuksköterskor

Andelen sjuksköterskor med specialistkompetens inom psykiatri varierade mellan 1–19 årsarbetare (4–14 procent) bland verksamheterna för vuxna (tabell 3). Ca en fjärdedel (27 procent) av verksamheterna för barn och unga hade 4 sjuksköterskor med specialistkompetens inom psykiatri medan övriga två verksamheter hade 5 respektive 7 (tabell 3).

Majoriteten (82 procent) av verksamheterna för vuxna hade ingen sjuksköterska med annan specialistkompetens medan övriga tre verksamheter (18 procent) hade en specialistsjuksköterska med annan kompetens (tabell 3). Ca en fjärdedel (27 procent) av verksamheterna för barn och unga hade 4 sjuksköterskor med specialistkompetens inom psykiatri medan övriga två verksamheter hade 5 respektive 7 (tabell 3).

Andelen allmänsjuksköterskor varierade mellan 0–14 årsarbetare (3–17 procent) bland verksamheterna för vuxna (tabell 3). Ca en femtedel (18 procent) av verksamheterna för barn och unga hade 4 allmänsjuksköterskor medan övriga verksamheter varierade mellan 0–14 (tabell 3).

Tabell 3. Antal sjuksköterskor [årsarbetare] i den samlade personalstyrkan den 30 oktober 2024 /per verksamhet/psykiatrisk akutmottagning vuxna respektive barn/unga.

Yrkeskategori	Verksamhet vuxna:			Verksamhet barn/unga:		
	Antal årsarbetare (antal/andel)			Antal årsarbetare (antal/andel)		
Sjuksköterska med specialistkompetens inom psykiatri	1	11%	3	1	36%	4
	2	4%	1	2	9%	1
	2,55	4%	1	3,63	9%	1
	3	14%	4	4	27%	3
	4	14%	4	5	9%	1
	4,9	4%	1	7	9%	1
	5	14%	4			11/13
	5,25	4%	1			
	5,5	4%	1			
	5,75	4%	1			
	6	7%	2			
	7	4%	1			
	8	7%	2			
	18	4%	1			
	19	4%	1			
	28/32					
Sjuksköterska med annan specialistkompetens	0	82%	14	0	33%	3
	1	18%	3	1	56%	5
			17/32	3	11%	1
						9/13
Allmänsjuksköterskor	0	10%	3	0	9%	1
	1	17%	5	1	9%	1
	2	17%	5	2	9%	1
	2,25	3%	1	3,14	9%	1
	2,5	3%	1	4	18%	2

Yrkeskategori	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:			
	Antal årsarbetare (antal/andel)		Antal årsarbetare (antal/andel)			
	3	13%	4	5	9%	1
	3,9	3%	1	7	9%	1
	4	3%	1	9,4	9%	1
	5	3%	1	10	9%	1
	7	3%	1	14	9%	1
	8	7%	1			11/13
	8,25	3%	2			
	9	7%	1			
	10	3%	2			
	14	3%	1			
			30/32			

Tillgång till undersköterskor, mentalskötare, vårdbiträden

Ca en tredjedel (30 procent) av verksamheterna för vuxna hade inga undersköterskor medan övriga verksamheter varierade mellan 1–22 (4–13 procent) (tabell 4). Ca en fjärdedel (22 procent) av verksamheterna för barn och unga hade en undersköterska medan övriga verksamheter varierade mellan 1–15 (11 procent) (tabell 4).

Ca en fjärdedel (21 procent) av verksamheterna för vuxna hade 1 mentalskötare medan övriga verksamheter varierade mellan 0–30 (4–17 procent) (tabell 4). Bland verksamheterna för barn och unga varierade andelen mentalskötare mellan 1–22 (17 procent).

Majoriteten (71 procent) av verksamheterna för vuxna hade inga vårdbiträden medan övriga verksamheter varierade mellan 1–5 (6–12 procent) (tabell 4). Lite mindre än hälften (40 procent) av verksamheterna för barn och unga hade inga undersköterskor medan övriga verksamheter varierade mellan 0,3–7,5 (20 procent) (tabell 4).

Tabell 4. Antal undersköterskor, mentalskötare, vårdbiträden [årsarbetare] i den samlade personalstyrkan den 30 oktober 2024 /per verksamhet/psykiatrisk akutmottagning vuxna respektive barn/unga.

Yrkeskategori	Verksamhet vuxna:			Verksamhet barn/unga:		
	Antal årsarbetare (antal/andel)			Antal årsarbetare (antal/andel)		
Undersköterskor	0	30%	7	1	22%	2
	1	9%	2	1,5	11%	1
	3	13%	3	3	11%	1
	6	9%	2	7	11%	1
	7	4%	1	9,73	11%	1
	8	4%	1	11	11%	1
	10	4%	1	11,5	11%	1
	11	9%	2	15	11%	1
	12	4%	1			9/13
	14,39	4%	1			
	21	4%	1			
	22	4%	1			
	23/32					
Mentalskötare	0	8%	2	1	17%	1
	1	21%	5	1,67	17%	1
	2	17%	4	2	17%	1
	3	8%	2	11,6	17%	1
	4	4%	1	12,5	17%	1
	5	4%	1	22	17%	1
	8	4%	1			6/13
	8,6	4%	1			
	13	4%	1			
	14	4%	1			
	15,7	4%	1			
	16	4%	1			
	18	4%	1			
	20	4%	1			
	30	4%	1			
	24/32					
Vårdbiträden	0	71%	12	0	40%	2
	0,33	6%	1	0,3	20%	1
	1	12%	2	3	20%	1
	2	6%	1	7,5	20%	1
	5	6%	1			5/13
	17/32					

Tillgång till annan personal på den psykiatriska akutmottagningen

Majoriteten (90 procent) av verksamheterna för vuxna hade inga psykologer medan övriga två verksamheter hade 2 psykologer (10 procent) (tabell 5). Mindre än hälften (44 procent) av verksamheterna för barn och unga hade ingen respektive en psykolog medan en verksamhet hade 1 psykolog (11 procent) (tabell 5).

Majoriteten (57 procent) av verksamheterna för vuxna hade inga kuratorer/socionomer medan övriga verksamheter varierade mellan 0,2–2 (4–26 procent) (tabell 5). Mindre än hälften (40 procent) av verksamheterna för barn och unga hade inga kuratorer/socionomer medan övriga verksamheter varierade mellan 0,6–4 (10–30 procent) (tabell 5).

Ca en femtedel (19 procent) av verksamheterna för vuxna hade en medicinsk sekreterare medan övriga verksamheter varierade mellan 0–5 (4–15 procent) (tabell 5). Majoriteten (80 procent) av verksamheterna för barn och unga hade en medicinsk sekreterare medan övriga två verksamheter hade 0,3 respektive 1,8 (10 procent) (tabell 5).

Ca hälften (47 procent) av verksamheterna för vuxna rapporterade annat=0 medan övriga verksamheter varierade mellan 1–3 (7–27 procent) (tabell X). Majoriteten (60 procent) av verksamheterna för barn och unga rapporterade annat=0 medan övriga två verksamheter rapporterade 1 respektive 2 (20 procent) (tabell 5).

Tabell 5. Antal annan personal [årsarbetare] i den samlade personalstyrkan den 30 oktober 2024 /per verksamhet/psykiatrisk akutmottagning vuxna respektive barn/unga.

Yrkeskategori	Verksamhet vuxna:			Verksamhet barn/unga:		
	Antal årsarbetare (antal/andel)			Antal årsarbetare (antal/andel)		
Psykologer	0	90%	19	0	44%	4
	2	10%	2	0,2	11%	1
			21/32	1	44%	4
						9/13
Kuratorer/socionomer	0	57%	13	0	40%	4
	0,2	4%	1	0,6	10%	1
	0,4	4%	1	1	30%	3
	0,5	4%	1	2	10%	1
	1	26%	6	4	10%	1
	2	4%	1			10/13
			23/32			

Yrkeskategori	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal årsarbetare (antal/andel)		Antal årsarbetare (antal/andel)	
Medicinsk sekreterare	0	15%	4	0,3 10%
	0,3	4%	1	1 80%
	0,5	4%	1	1,8 10%
	1	19%	5	10/13
	1,25	4%	1	
	1,75	8%	2	
	2	12%	3	
	3	15%	4	
	4	12%	3	
	5	8%	2	
	26/32			
Annat	0	47%	7	0 60%
	1	27%	4	1 20%
	1,6	7%	1	2 20%
	2	13%	2	5/13
	3	7%	1	
	15/32			

Tillgång till bakre läkarstöd

Tabell 6 visar verksamheternas svar på enkätfrågan om *AT-läkarna/läkarna utan legitimation har tillgång till det bakre läkarstödet dygnet runt sju dagar per vecka, på plats på den psykiatriska akutmottagningen eller någonstans på det övriga sjukhuset*. 17 av de 32 verksamheterna för vuxna samt 5 av de 13 verksamheterna för barn och unga besvarade enkätfrågan. Majoriteten (82 respektive 80 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att AT-läkarna/läkarna utan legitimation har tillgång till bakre läkarstöd (tabell 6).

Tabell 6. Tillgång till bakre läkarstöd.

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	14	82%	4	80%
Nej	3	18%	1	20%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	17 (32)		5 (13)	

Kompetens bakre läkarstöd

Tabell 7 visar verksamheternas svar på enkätfrågan om *vilken/vilka kompetens/-er som finns i det bakre läkarstödet*. De 14 respektive 4 verksamheterna för vuxna/barn och unga som uppgav att de hade tillgång till bakre läkarstöd fick följdfrågan. Majoriteten (86 procent, 12 av 14 verksamheter) av verksamheterna för vuxna respektive fyra av verksamheterna för barn och unga uppgav att specialistläkare inom psykiatri finns i det bakre läkarstödet (tabell 7). Två av verksamheterna för vuxna (14 procent) respektive en verksamhet för barn och unga uppgav att specialistläkare övrig finns i det bakre läkarstödet (tabell 7). Sex verksamheter för vuxna (43 procent respektive en verksamhet för barn och unga (25 procent) uppgav att ST-läkare inom psykiatri finns i det bakre läkarstödet (tabell 7). Två verksamheter för vuxna uppgav att legitimerad läkare, övriga finns i det bakre läkarstödet (tabell 7).

Tabell 7. Kompetens bakre läkarstöd.

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Specialistläkare inom psykiatri	12	86%	4	100%
Specialistläkare, övrig	2	14%	1	25%
ST-läkare inom psykiatri	6	43%	1	25%
Legitimerad läkare, övriga	2	14%	0	0%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	14 (32)		4 (13)	

Kompetens och fortbildning

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade 3 frågor om kompetens och fortbildning.

Behov kompetensutveckling och fortbildning tillgodoses

Majoriteten (69 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att behovet av kompetensutbildning/fortbildning för läkare tillgodoses (tabell 8). Majoriteten (53–59 procent) av verksamheterna för vuxna respektive mindre än hälften (31–38 procent) av verksamheterna för barn och unga uppgav att behovet av kompetensutbildning/fortbildning för sjuksköterskor, undersköterskor, mentalskötare samt annan personal tillgodoses (tabell 8).

Tabell 8. Behov kompetensutveckling och fortbildning tillgodoses

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
För läkare				
Ja	22	69%	9	69%
Ja delvis	8	25%	4	31%
Nej	2	6%	0	0%
	32/32		13/13	
För sjuksköterskor				
Ja	19	59%	5	38%
Ja delvis	13	41%	7	54%
Nej	0	0%	1	8%
	32/32		13/13	
För undersköterskor				
Ja	17	53%	5	38%
Ja delvis	12	38%	7	54%
Nej	3	9%	1	8%
	32/32		13/13	
För mentalskötare				
Ja	17	53%	4	31%
Ja delvis	14	44%	6	46%
Nej	1	3%	3	23%
	32/32		13/13	
För annan personal				
Ja	18	56%	5	38%
Ja delvis	12	38%	7	54%
Nej	2	6%	1	8%
	32/32		13/13	

Genomförda utbildningsinsatser eller andra kompetenshöjande insatser

Majoriteten (91 respektive 69 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att utbildnings-/andra kompetenshöjande insatser genomförts inom området suicidprevention (tabell 9). Majoriteten (75 respektive 77 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att utbildnings-/andra kompetenshöjande insatser genomförts inom området samtalsmetodik, kommunikation och/eller bemötande (tabell X). Majoriteten (91 respektive 92 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att utbildnings-/andra kompetenshöjande insatser genomförts inom området hot och våld (tabell 9). Majoriteten (63 respektive 69 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att utbildnings-/andra kompetenshöjande insatser genomförts inom området övriga angränsande områden (tabell 9). 50 procent respektive 31 procent av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att utbildnings-/andra kompetenshöjande insatser genomförts inom andra områden (tabell 9). Det fanns inte någon verksamhet som uppgav att ingen utbildning/kompetenshöjande insats genomförts.

Tabell 9. Genomförda utbildningsinsatser eller andra kompetenshöjande insatser

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Inom området suicidprevention	29	91%	9	69%
Inom området samtalsmetodik, kommunikation och/eller bemötande	24	75%	10	77%
Inom området hot och våld	29	91%	12	92%
Inom övriga angränsande områden med fokus på akut psykiatriskt omhändertagande och vård	20	63%	9	69%
Inom andra områden	16	50%	4	31%
Ingen utbildning eller kompetenshöjande insats har genomförts under de senaste 2 åren	0	0%	0	0%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Målgrupp för kompetenshöjande insatser

Verksamheternas svar på enkätfrågan *vilken har varit målgruppen för de kompetenshöjande insatser som genomförts under de senaste två åren. (exempelvis checklista, arbetssätt, krisplanering, säkerhetsplanering, uppföljning, efterlevandestöd efter suicid, retrospektiv genomgång vid suicid)* omfattar de verksamheter som besvarade frågan med ja enligt ovan.

Suicidprevention

Det var 29 akutpsykiatriska mottagningar för vuxna och 9 akutpsykiatriska mottagningar för barn och unga som genomfört kompetenshöjande insatser inom området suicidprevention.

De flesta av verksamheterna för vuxna uppgav att målgruppen för kompetenshöjande insatser inom suicidprevention var all personal/all omvårdnadspersonal. Detta inkluderar läkare, sjuksköterskor, undersköterskor inklusive kurator och arbetsterapeut. Några verksamheter uppgav dock enbart sjuksköterskor eller sjuksköterskor samt ytterligare någon yrkeskategori, exempelvis undersköterskor.

De flesta av verksamheterna för barn och unga uppgav att målgruppen för kompetenshöjningen inom detta område var all personal/alla yrkeskategorier.

Inom området samtalsmetodik, kommunikation och/eller bemötande

Inom området samtalsmetodik, kommunikation och/eller bemötande var det 24 akutmottagningar för vuxna och 10 akutpsykiatriska akutmottagningar för barn och unga som genomfört kompetenshöjande insatser.

Det var ungefär samma målgrupper för insatserna inom detta område som inom suicidprevention. De flesta av verksamheterna för vuxna uppgav att målgruppen var all personal/all omvårdnadspersonal, men några verksamheter uppgav enbart sjuksköterskor alternativt sjuksköterskor och någon annan yrkesgrupp.

På samma sätt uppgav de flesta verksamheterna för barn och unga att målgruppen för kompetenshöjningen inom detta område var all personal/alla yrkeskategorier.

Inom området hot och våld

Det var 29 akutpsykiatriska mottagningar för vuxna och 12 akutpsykiatriska mottagningar för barn och unga som genomfört kompetenshöjande insatser inom området hot och våld.

Bilden är likartad även inom detta område när det gäller vilka målgrupper som verksamheterna har riktat sina kompetenshöjande insatser till. De flesta av verksamheterna för vuxna uppgav att målgruppen var all personal/all omvårdnadspersonal, men några verksamheter uppgav enbart sjuksköterskor alternativt sjuksköterskor och någon annan yrkesgrupp. Inom verksamheterna för barn och unga riktade de flesta sina kompetenshöjande insatser inom hot och våld till all personal/alla yrkeskategorier.

Inom övriga angränsande områden med fokus på akut psykiatriskt omhändertagande och vård

Inom området Övriga angränsade områden med fokus på akut psykiatriskt omhändertagande och vård var det 20 psykiatriska akutmottagningar för vuxna och 9 psykiatriska akutmottagningar för barn och unga som genomfört kompetenshöjande insatser.

Återigen uppgav de flesta av verksamheterna för vuxna att målgruppen var all personal/all omvårdnadspersonal medan några verksamheter uppgav enbart sjuksköterskor alternativt sjuksköterskor och någon annan yrkesgrupp. Inom barn och unga riktade de flesta verksamheterna sina kompetenshöjande insatser inom detta område till all personal/alla yrkeskategorier. En verksamhet tar upp kompetenshöjning inom självskadebeteende som exempel på kompetenshöjning inom detta område.

Inom andra områden

Det var 16 psykiatriska akutmottagningar för vuxna och 4 psykiatriska akutmottagningar för barn och unga som besvarade frågan vad gäller andra områden. Det var alltså betydligt färre psykiatriska akutmottagningar som genomfört kompetenshöjande insatser inom detta område jämfört med exempelvis suicidprevention och hot och våld.

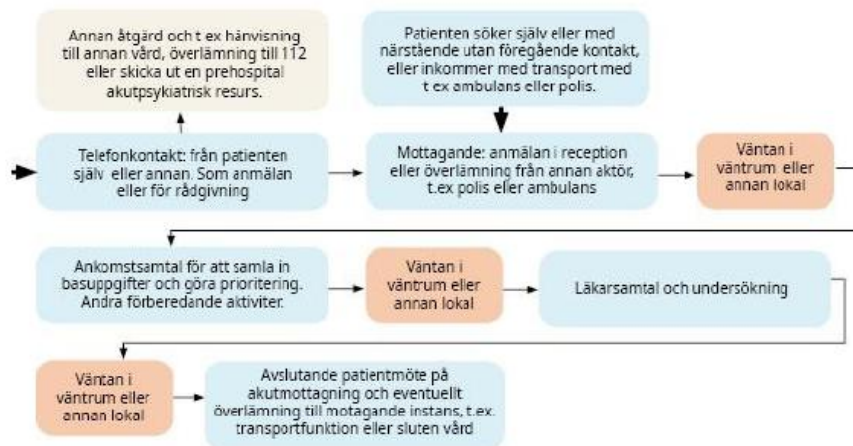
Precis som tidigare uppgav de flesta verksamheterna för vuxna att målgruppen var all personal/all omvårdnadspersonal medan några verksamheter uppgav enbart sjuksköterskor alternativt sjuksköterskor och någon annan yrkesgrupp. Exempel på kompetenshöjning för vuxna inom detta område är HLR. Inom barn och unga riktade återigen de flesta verksamheterna sina kompetenshöjande insatser inom detta område till all personal/alla yrkeskategorier.

Vårdprocessen

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade 5 frågor om vårdprocessen vid verksamhetens psykiatriska akutmottagning.

Vårdprocessen i relation till skiss

Figur 6 visar vårdprocessen för patienter kan se ut på en psykiatrisk akutmottagning.



Tabell 10 visar verksamheternas svar på enkätfrågan om *en skiss (se ovan) för hur vårdprocessen för patienter kan se ut på en psykiatrisk akutmottagning stämmer med verksamhetens*. Majoriteten (78 procent) av verksamheterna för vuxna svarade att skissen överensstämde med verksamhetens medan 38 procent av verksamheterna för barn och unga svarade att skissen överensstämde och 46 procent att skissen delvis överensstämde med verksamhetens (tabell 10).

Tabell 10. Överensstämmelse med skiss vårdprocess.

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	25	78%	5	38%
Delvis	6	19%	6	46%
Nej	1	3%	2	15%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Figur 6 ovan visar skissen för hur vårdprocessen för patienter kan se ut på en psykiatrisk akutmottagning. Samtliga verksamheter för både vuxna och barn/unga besvarade enkätfrågan. De psykiatriska akutmottagningar som svarade nej eller delvis gav i kompletterande fritextsvar ytterligare beskrivningar av vårdprocessen inom deras verksamhet, se nedan.

När det gäller enstaka verksamheter för vuxna beskrev de psykiatriska akutmottagningarna för vuxna exempelvis att det som kan skilja sig i verksamheten från skissen kan vara följande:

- att verksamheten inte arbetar med prehospital ambulans, att telefonrådgivning saknas helt för patienter eller planeras ingå framöver (vissa samtal som handlar om suicidärenden kan dock kopplas fram till vissa psykiatriska akutmottagningar från 1177), att patienter triageras direkt utan anmälan i receptionen, att personal möter patienten vid entrén eftersom reception saknas,
- att alla patienter inte träffar en läkare, att sjuksköterskebedömning genomförs innan läkarsamtal,
- att patienter kontaktar ett mobilt team via telefon som ger råd, hänvisar, genomför hembesök eller bokar tid för läkarbesök, att patientbesöket kan resultera i snabb uppföljning av ett specialpsykiatriskt omvårdnadsteam (SPOT).

Vårdprocessen på en barn- och ungdomspsykiatrisk akutmottagning

Barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri är två olika vårdgrenar och det finns tydliga skillnader i det akuta omhändertagandet vid psykiatriska tillstånd hos barn respektive vuxna. Vid behov av akut psykiatriskt omhändertagande av barn är det nästintill alltid föräldrar som söker tillsammans med barnet och sedan även deltar i samband med akutbesöket. När det gäller vårdverksamheter för barn och unga framkom skillnader i vårdprocessen mellan regioner och endast ett fåtal regioner har regelrätta akutmottagningar för barn. I de flesta regioner sköts det akuta omhändertagandet av barn på andra sätt vilket även kan påverka vårdprocessen. Ett flertal verksamheter kompletterade beskrivningen av vårdprocessen inom deras verksamhet, se nedan exempel:

- alla patienter träffar inte en läkare vid första besöket, primärjour är inte alltid en läkare utan fliken "läkarsamtal och undersökning" kan vara såväl läkare som annan profession.
- enstaka verksamheter uppgav att de inte har en regelrätt akutmottagning men hanterar akuta ärenden dygnet alla timmar. Det är som regel alltid läkare som träffar patienten för en första bedömning vid akuta tillstånd.
- prehospital akutpsykiatrisk resurs saknas men det finns tillgång till ett mobilt team delar av dygnet. Slutenvårdsavdelning och akutmottagning finns gemensamma i samma lokaler med samma vårdpersonal och med beredskap för akutbesök på jourtid (kvällar, nätter och helger). Vid övrig tid tar öppenvården emot patienter i behov av akut psykiatriskt omhändertagande och akutbesök.
- patient kontaktar mobila teamet via telefon. Mobila teamet ger råd, eller hänvisar eller åker på hembesök eller bokar tid för läkarbesök.
- arbetar inte med prehospital ambulans.

- att patienten oftast får en bokad akut tid. Dagtid ligger akutan svaret på respektive BUP-mottagning för att patienterna så långt möjligt ska träffa ordinarie behandlare och att föräldrar oftast kontaktar BUP.
- inget mottagande i reception eller väntrum, patient triageras direkt i enskilt rum på akutmottagning
- triage enligt RETTS-psykiatri genomförs alltid av sjuksköterska eller annan legitimerad personal
- har ingen telefonrådgivning i sitt uppdrag. En verksamhet uppgav att det finns planer för att uppstart av telefonlinje under 2025.
- att återbesök sker inom öppenvården, att socialtjänstanmälan kan behövas eller kontakt med socialjour kan förekomma.

Akut vårdbesök utan föranmälan

Tabell 11 visar verksamheternas svar på enkätfrågan om *patienten utan föranmälan kan komma på ett akut vårdbesök till verksamhetens psykiatriska akutmottagning*. Samtliga verksamheter (100 procent) för vuxna respektive majoriteten (85 procent) av verksamheterna för barn och unga svarade att patienter kan komma på akut vårdbesök utan föranmälan (tabell 11).

Tabell 11. Akut vårdbesök utan föranmälan

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	32	100%	11	85%
Nej	0	0%	2	15%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Tre verksamheter för vuxna kommenterade frågan om akut vårdbesök utan tidsbokning. Dessa tre har alla akut vårdbesök utan föranmälan och kommentarerna handlar bland annat om att verksamheten akutmottagning är öppen dygnet runt (ca 22 000 besök/år) eller att verksamheten inte har någon tidsbokning.

De båda verksamheterna för barn och unga som kommenterade frågan beskrev dels att patienten kan komma till enheten utan föranmälan, men att verksamheten önskar att föräldrarna ska ringa först, dels att verksamheten har en slutenvård som alltid är öppen, men akuta besök sker alltid efter konsultation med aktuell jourläkare.

Ankomstsamtal

Skriftliga rutiner som anger vilken funktion (yrkeskategori) som ska utföra ankomstsamtalet med patienten

De flesta (41 respektive 38 procent) av verksamheterna för vuxna uppgav att det finns skriftliga rutiner som anger att ankomstsamtalet ska utföras av mentalskötare/undersköterska alternativt läkare eller sjuksköterska (tabell 12). De flesta (38 respektive 23 procent) av verksamheterna för barn och unga uppgav att det finns skriftliga rutiner som anger att ankomstsamtalet ska utföras av läkare eller sjuksköterska alternativt mentalskötare/undersköterska (tabell 12).

Tabell 12. Finns skriftliga rutiner som anger vilken funktion (yrkeskategori) som ska utföra ankomstsamtalet med patienten?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja, att ankomstsamtalet ska utföras av en läkare	0	0%	2	15%
Ja, att ankomstsamtalet ska utföras av en läkare eller en sjuksköterska	12	38%	5	38%
Ja, att ankomstsamtalet kan utföras av en mentalskötare/undersköterska	13	41%	3	23%
Ja, att ankomstsamtalet ska kan genomföras av annan vårdande personal (t.ex. kurator, psykolog, socionom)	1	3%	2	15%
Nej, inga skriftliga rutiner finns om vilken funktion som ska utföra ankomstsamtalet.	6	19%	1	8%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Det var 24 av de psykiatriska akutmottagningarna för vuxna och 8 av de psykiatriska akutmottagningarna för barn och unga som kommenterade om de har skriftliga rutiner som anger vilken yrkesfunktion som ska utföra ankomstsamtalet med patienten.

Verksamheterna för vuxna beskrev till exempel att det varierar när det gäller vilken profession som genomför ankomstsamtal. Läkare, sjuksköterska och mentalsköterska kan genomföra ankomstsamtal. Det förekommer att mentalskötare får genomföra ankomstsamtal, men sjuksköterskan

prioriterar/konsulteras vad gäller beslut om läkarbedömning eller hänvisning till annan vårdnivå. Även undersköterska med delegation kan genomföra triagering/ankomstsamtal i vissa verksamheter.

Verksamheterna för barn och unga uppgav att det varierar när det gäller vilken profession som genomför ankomstsamtal. Till exempel uppges att ankomstsamtalet ska genomföras av rutinerad behandlare.

Skriftliga rutiner för dokumentation av ankomstsamtal

Majoriteten (94 respektive 92 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att det finns skriftliga rutiner för dokumentation av ankomstsamtal vid verksamheten (tabell 13).

Tabell 13. Finns det skriftliga rutiner för dokumentation av ankomstsamtal vid verksamhet?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja, skriftliga rutiner om detta finns	30	94%	12	92%
Nej, några skriftliga rutiner om detta finns inte	2	6%	1	8%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Beslutsstöd ankomstsamtal

Tabell 14 visar verksamheternas svar på enkätfrågan om *verksamheten använder något beslutsstöd för ankomstsamtalet, i syfte att samla in patientinformation och besluta om fortsatt handläggning och prioritering av patienten. Ett beslutsstöd är ett strukturerat instrument för bedömning av prioritering av patientens vårdbehov, t.ex. RETTS-PSY, dvs. Rapid Emergency and Triage System och med inriktning på akutpsykiatri*. Samtliga verksamheter för både vuxna och barn/unga besvarade enkätfrågan (tabell 14). Majoriteten (84 procent) av verksamheterna för vuxna uppgav att de använde beslutsstöd för ankomstsamtalet medan enbart 38 procent av verksamheterna för barn och unga uppgav att de använde beslutsstöd (tabell 14).

Tabell 14. Beslutsstöd ankomstsamtal

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	27	84%	5	38%
Nej	5	16%	8	62%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Vårdinsatser i samband med patientmöte på verksamhetens psykiatriska akutmottagning

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade 6 frågor om vårdinsatser i samband med patientmöte på verksamhetens psykiatriska akutmottagning.

Skriftliga rutiner bedömning

Samtliga verksamheter för vuxna uppgav att det i verksamheten finns skriftliga rutiner för var i vårdprocessen bedömning ska göras av det psykiatriska tillståndet och suicidrisk. Vidare uppgav majoriteten av verksamheterna för vuxna att det finns skriftliga rutiner för var i vårdprocessen bedömning av hot- och våldsrisk (91 procent), det somatiska tillståndet (91 procent) samt av den sociala situationen och aktuella sociala påfrestningar (88 procent) (tabell 15) ska göras.

Majoriteten av verksamheterna för barn och unga uppgav att det i verksamheten finns skriftliga rutiner för var i vårdprocessen bedömning ska göras av det psykiatriska tillståndet (85 procent), suicidrisk (92 procent), hot- och våldsrisk (92 procent), det somatiska tillståndet (77 procent), av den sociala situationen och aktuella sociala påfrestningar (85 procent) (tabell 15).

Tabell 15. Finns det i verksamheten skriftliga rutiner för var i vårdprocessen bedömning ska göras...

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
...av det psykiatriska tillståndet				
Ja, skriftliga rutiner om detta finns	32	100%	11	85%
Nej, några skriftliga rutiner om detta finns inte	0	0%	2	15%
...av suicidrisk				
Ja, skriftliga rutiner om detta finns	32	100%	12	92%
Nej, några skriftliga rutiner om detta finns inte	0	0%	1	8%
...av hot- och våldsrisk				
Ja, skriftliga rutiner om detta finns	29	91%	12	92%
Nej, några skriftliga rutiner om detta finns inte	3	9%	1	8%
...av det somatiska tillståndet				
Ja, skriftliga rutiner om detta finns	29	91%	10	77%
Nej, några skriftliga rutiner om detta finns inte	3	9%	3	23%
...av den sociala situationen och aktuella sociala påfrestningar				
Ja, skriftliga rutiner om detta finns	28	88%	11	85%
Nej, några skriftliga rutiner om detta finns inte	4	13%	2	15%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Sammanlagt 7 av de 32 psykiatriska akutmottagningarna för vuxna och 4 av de 13 psykiatriska akutmottagningarna för barn och unga kommenterade frågan om skriftliga rutiner.

Flera av verksamheterna för vuxna beskrev att de använder RETTS. Två verksamheter kommenterar att samtliga patienter bedöms under läkarsamtalet/av primärjournalsläkare. Triage-systemet WEST och rutin Akutkompendiet tas också upp i kommentarerna.

Verksamheterna för barn och unga kommenterar exempelvis att detta ingår i sedvanliga bedömningar inom akutpsykiatrisk verksamhet, exempelvis att samtliga ärenden omedelbart diskuteras med specialistläkare inom BUP och dokumenteras, eller att det finns tydliga riktlinjer samt samordnad vårdplan (SVP).

Bedömning patientens psykiatriska tillstånd

Majoriteten (78 respektive 92 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att det i verksamheten används någon särskild metod eller formulär för bedömning och undersökning av patientens psykiatriska tillstånd (tabell 16).

Tabell 16. Används i verksamheten någon särskild metod eller något formulär för bedömning och undersökning av patientens psykiatriska tillstånd?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	25	78%	12	92%
Nej	7	22%	1	8%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Det var 25 av de 32 psykiatriska akutmottagningarna för vuxna och 10 av de 13 psykiatriska akutmottagningarna för barn och unga som kommenterade denna fråga. Verksamheterna för vuxna uppgav exempelvis att RETTS psykiatri, WEST psykiatri, bedömningsmall Akutkompendiet, MADRS, CIWA med flera metoder och formulär används för bedömning och undersökning.

Verksamheterna för barn och unga uppgav exempelvis triageringsformulär, samordnad vårdplan (SVP), Mini med flera metoder för bedömning och undersökning.

Bedömning suicidrisk

Majoriteten (88 respektive 92 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att det i verksamheten används någon särskild metod eller formulär för suicidriskbedömning (tabell 17).

Tabell 17. Används någon särskild metod eller något formulär för suicidriskbedömning?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	28	88%	12	92%
Nej	4	13%	1	8%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Total 27 av de 32 psykiatriska akutmottagningarna för vuxna och 10 av de 13 psykiatriska akutmottagningarna för barn och unga kommenterade frågan om bedömning av suicidrisk.

Ett tiotal av verksamheterna för vuxna uppgav att de använder suicidstegen. Andra metoder och formulär som nämns är RETTS suicidriskunderlag, strukturerad suicidriskbedömning och vårdprogram suicidnära patient. Flera av verksamheterna för barn och unga uppgav suicidstegen som metod.

Bedömning hot- och våldsrisk

Majoriteten (78 respektive 69 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att det i verksamheten används någon särskild metod eller formulär för bedömning av hot- och våldsrisk (tabell 18).

Tabell 18. Används någon särskild metod eller något formulär för bedömning av hot- och våldsrisk?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	25	78%	9	69%
Nej	7	22%	4	31%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

De verksamheter som svarade ja på frågan om de använder någon särskild metod eller formulär för bedömning av hot- och våldsrisk fick följdfrågan om vilken metod eller formulär de använder. De allra flesta verksamheterna uppgav att de använder Bröset Violence Checklist, oavsett om verksamheten riktar sig till vuxna eller barn och unga.

Bedömning social situation

Majoriteten (69 respektive 62 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att det i verksamheten inte används någon särskild metod eller formulär för bedömning av social situation (tabell 19).

Tabell 19. Används någon särskild metod eller något formulär för bedömning av social situation?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	10	31%	5	38%
Nej	22	69%	8	62%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Verksamheterna för vuxna uppgav relativt blandade svar, exempelvis att det sker inom ramen för ankomstsamtalet, att det ingår i RETTS, Akutkompendiet, triageringsverktyget WEST eller i intervjumallen.

Verksamheterna för barn och unga uppgav exempelvis att det är integrerat i BUP:s arbetssätt och att det finns en rutin för bedömning av social situation, att det ingår i RETTS och i SVP heldygnsvård.

Standardiserad bedömning vitala funktioner

Majoriteten (84 respektive 62 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att verksamheten använde någon standardiserad bedömning för patienters vitala funktioner (tabell 20).

Tabell 20. Använder ni i verksamheten någon standardiserad bedömning av patienters vitala funktioner såsom andning, cirkulation och medvetande, till exempel National Early Warning Score (NEWS)?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	27	84%	8	62%
Nej	5	16%	5	38%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Det var 24 av de 32 psykiatriska akutmottagningarna för vuxna och 8 av de 13 psykiatriska akutmottagningarna för barn och unga som kommenterade frågan. Inom verksamheterna för vuxna var NEWS vanligast, men även RETTS nämndes, och RETTS lutar sig mot NEWS. I verksamheterna för barn och unga var det mer blandat. NEWS, PEWS och RETTS tas upp av de olika verksamheterna.

Samverkan externa aktörer

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade en fråga om samverkan med externa aktörer.

Rutiner samverkan externa aktörer vid mottagande eller överlämning av patient

Majoriteten (63 respektive 69 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att verksamheten har skriftliga rutiner för sjukvårdspersonalens samverkan med polisen i samband med mottagande av patient (tabell 21). Majoriteten (72 respektive 54 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att verksamheten har skriftliga rutiner för sjukvårdspersonalens samverkan med ambulansen i samband med mottagande av patient (tabell 21). Majoriteten (69 procent) av verksamheterna för vuxna uppgav att verksamheten har skriftliga rutiner för sjukvårdspersonalens samverkan med primärvården i samband med mottagande av patient medan de flesta (46 procent) av verksamheterna för barn och unga uppgav att de inte hade några skriftliga rutiner för samverkan med primärvården (tabell 21). Majoriteten (59 respektive 62 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att verksamheten har skriftliga rutiner för sjukvårdspersonalens samverkan med socialtjänsten i samband med mottagande av patient (tabell 21). Majoriteten (63 respektive 69 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att verksamheten har skriftliga rutiner för sjukvårdspersonalens samverkan med polisen i samband med mottagande av patient (tabell 21). Svaren var relativt jämnt fördelade vad gäller skriftliga rutiner för samverkan med andra aktörer (tabell 21).

Tabell 21. Finns det i verksamheten skriftliga rutiner för sjukvårdspersonalens samverkan med externa aktörer i samband med mottagande eller överlämning av patient, t.ex. vad gäller dokumentation av information?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Polis				
Ja, vid mottagande av patient till er verksamhet	20	63%	9	69%
Ja, vid överlämning av patient till annan verksamhet	10	31%	6	46%
Nej, några skriftliga rutiner avseende samverkan med denna aktör finns inte	10	31%	4	31%

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ambulans				
Ja, vid mottagande av patient till er verksamhet	23	72%	7	54%
Ja, vid överlämning av patient till annan verksamhet	12	38%	5	38%
Nej, några skriftliga rutiner avseende samverkan med denna aktör finns inte	7	22%	5	38%
Primärvård				
Ja, vid mottagande av patient till er verksamhet	22	69%	5	38%
Ja, vid överlämning av patient till annan verksamhet	15	47%	5	38%
Nej, några skriftliga rutiner avseende samverkan med denna aktör finns inte	7	22%	6	46%
Socialtjänst				
Ja, vid mottagande av patient till er verksamhet	19	59%	8	62%
Ja, vid överlämning av patient till annan verksamhet	14	44%	7	54%
Nej, några skriftliga rutiner avseende samverkan med denna aktör finns inte	10	31%	5	38%
Andra externa aktörer				
Ja, vid mottagande av patient till er verksamhet	14	44%	7	54%
Ja, vid överlämning av patient till annan verksamhet	9	28%	7	54%
Nej, några skriftliga rutiner avseende samverkan med denna aktör finns inte	16	50%	5	38%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Transporter

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade två frågor om transporter och transportresurser, vårdresurser.

Transporter och transportresurser, vårdresurser

Majoriteten (56 respektive 62 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att verksamheten inte skickar patienter regelbundet till psykiatrisk heldygnsvård på andra vårdinrättningar än där verksamhetens mottagning ligger (tabell 22).

Tabell 22. Skickar ni från er psykiatriska akutmottagning regelbundet patienter till psykiatrisk heldygnsvård på andra vårdinrättningar än där er mottagning ligger?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	13	41%	5	38%
Ja, men bara vissa tider på dygnet	1	3%	0	0%
Beskriv;	kl. 8-22			
Nej	18	56%	8	62%
Om ja, beskriv gärna er praxis när det gäller transporter av patienter				
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Sammanlagt 15 av de 32 psykiatriska akutmottagningarna för vuxna och 6 av de 13 psykiatriska akutmottagningarna för barn och unga lämnade kommentarer om deras praxis vid transport av patienter.

Flera av verksamheterna för vuxna beskrev exempelvis att sekundärtransporter används dagligen och att transporter kan genomföras på olika sätt; 1) Samtrans (två personal medföljer), 2) Polis, 3) NTE (Kriminalvårdens nationella transportenhet), 4) Sjukresa. Det förekommer att patienter vid behov flyttas mellan olika orter/städer vid exempelvis brist på vårdplatser samt att ställningstagande till val av transport baseras på patientens vårdform samt riskbedömning av patientens tillstånd.

Situationen är likartad vid verksamheterna för barn och unga då ställningstagandet till val av transport baseras på riskbedömning av patientens tillstånd. Beroende på brist på heldygnsplatser eller akut psykiatriskt behov kan patienter flyttas till annan BUP-avdelning inom landet. Transporter genomförs via polis vid LPT, Samtrans, NTE, taxi, via närstående. Patientens säkerhet och bästa är i fokus.

Avstånd somatisk akutmottagning

Tabell 23 visar verksamheternas svar på enkätfrågan om *hur nära den psykiatriska akutmottagningen ligger närmaste somatiska akutmottagning*. Bland verksamheterna för vuxna svarade 28 procent *mindre än 100 meter*, 25 procent *100–300 meter*, 34 procent *på samma sjukhusområde, över 300 meter* och 13 procent *på annat sjukhusområde där fordonstransport krävs* (tabell 23). Bland verksamheterna för barn och unga svarade 15 procent *mindre än 100 meter*, 31 procent *100–300 meter*, 46 procent *på samma sjukhusområde, över 300 meter* och en verksamhet (8 procent) *på annat sjukhusområde där fordonstransport krävs* (tabell 23).

Tabell 23. Hur nära den psykiatriska akutmottagningen ligger närmaste somatiska akutmottagning?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Mindre än 100 meter	9	28%	2	15%
100-300 meter	8	25%	4	31%
På samma sjukhusområde, över 300 meter	11	34%	6	46%
På annat sjukhusområde, där fordonstransport krävs	4	13%	1	8%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Frågor specifikt avsedda att besvaras av barnpsykiatriska akutmottagningar

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade två frågor specifikt avsedda att besvaras av barnpsykiatriska akutmottagningar.

Öppettider barnpsykiatriska akutmottagningar

Samtliga verksamheter för barn/unga (enligt enkätfrågan om typ av verksamhet, tabell 1, dvs. inte verksamheter som svarat ”Annat -vad?”) besvarade enkätfrågan (tabell 24). Majoriteten (70 procent) av verksamheterna för barn och unga uppgav att den barnpsykiatriska mottagningen är öppen dygnet runt sju dagar i veckan (tabell 24).

Tabell 24. Är den barnpsykiatriska mottagningen öppen dygnet runt sju dagar i veckan?

	Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel	
Ja	7	70%
Nej	3	30%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	10	

Totalt fem av de verksamheter som inte har dygnet runt öppna mottagningar kommenterade denna fråga. En verksamhet har till exempel öppet på kontorstid och övrig tid finns resurser på heldygnsvården att tillgå. En annan verksamhet har även öppet dagtid på helgerna. Ett par verksamheter kommenterar att de inte har akut verksamhet i egentlig mening utan akuta patienter bedöms exempelvis på BUP öppenvård, barnmedicin eller vuxenpsykiatri.

Mottagande av barn och unga vid stängd barnpsykiatrisk mottagning

När den barnpsykiatriska mottagningen är stängd tas barn och unga exempelvis emot vid den psykiatriska akutvårdsavdelningen (för vuxna) samt vid länets/regionens slutenvård.

Om mottagandet av barn och ungdomar

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade fyra frågor om mottagandet av barn och ungdomar.

Uppdrag ta emot barn och ungdomar

Tabell 25 visar verksamheternas svar på enkätfrågan om verksamheten på den psykiatriska akutmottagningen har ett uppdrag att även ta emot barn och ungdomar. (besvaras enbart av vuxna mott samt 3 verksamheter som svarat "annan" och ingår i verksamheter för barn/unga). Majoriteten (69 procent) av verksamheterna för vuxna uppgav att den psykiatriska akutmottagningen inte har ett uppdrag att även ta emot barn och ungdomar (tabell 25). De tre verksamheterna som besvarat frågan om typ av verksamhet med "Annan" hade samtliga ett uppdrag att även ta emot barn och ungdomar.

Tabell 25. Har ni på den psykiatriska akutmottagningen ett uppdrag att även ta emot barn och ungdomar?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	10	31%	3	100%
Nej	22	69%	0	0%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		3 (3)	

Om ja, gäller uppdraget dygnet runt sju dagar i veckan?

Tabell 26 visar verksamheternas svar på enkätfrågan *om ja, gäller uppdraget dygnet runt sju dagar i veckan*. Majoriteten (60 procent) av verksamheterna för vuxna uppgav att uppdraget inte gäller dygnet runt sju dagar i veckan (tabell 26). De tre verksamheterna som besvarat frågan om typ av verksamhet med "Annan" svarade att uppdraget gäller dygnet runt sju dagar i veckan.

Tabell 26. Om ja, gäller uppdraget dygnet runt sju dagar i veckan?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	4	40%	3	100%
Nej	6	60%	0	0%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	10 (10)		3 (3)	

I Socialstyrelsens enkätundersökning framgår att en tredjedel (10/32) av psykiatriska akutmottagningar för vuxna har ett uppdrag att även ta emot barn och ungdomar. Av dessa verksamheter uppgav fyra av tio att uppdraget gäller dygnet runt sju dagar i veckan. Dessa verksamheter för vuxna beskrev exempelvis att uppdraget att ta emot barn och ungdomar omfattar jourtid, kvällar, helger och nätter samt att BUP kan låna verksamhetens lokaler och personal vid behov eller vid våld.

Skriftliga rutiner vårdprocess mottagande barn och unga

Tabell 27 visar verksamheternas svar på enkätfrågan *om det finns skriftliga rutiner för vårdprocesserna kring mottagandet av barn och unga*. Samtliga

av verksamheterna för vuxna uppgav att det finns skriftliga rutiner för vårdprocesserna kring mottagandet av barn och unga (tabell 27). Av de tre verksamheterna som besvarat frågan om typ av verksamhet med ”Annan” svarade två verksamheter att skriftliga rutiner finns och en verksamhet att skriftliga rutiner inte finns.

Tabell 27. Finns det skriftliga rutiner för vårdprocesserna kring mottagandet av barn och unga?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	10	100%	2	67%
Nej	0	0%	1	33%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	10 (10)		3 (3)	

Samtliga verksamheter för vuxna uppgav att det finns skriftliga rutiner för vårdprocesserna kring mottagandet av barn och unga. Verksamheterna för vuxna som kommenterat frågan beskrev att rutin följs enligt Akutkompendiet samt rutinen Akut bedömning av barn på jourtid. Tolkningen av rutinerna kan variera mellan olika aktörer. En verksamhet tog upp att det finns en särskild samverkansöverenskommelse.

Skriftliga rutiner involvering vårdnadshavare

Tabell 28 visar verksamheternas svar på enkätfrågan om *det finns skriftliga rutiner kring hur vårdnadshavare ska involveras i vården av barn och unga*. Majoriteten (70 procent) av verksamheterna för vuxna uppgav att det finns skriftliga rutiner kring hur vårdnadshavare ska involveras i vården av barn och unga (tabell 28). Av de tre verksamheterna som besvarat frågan om typ av verksamhet med ”Annan” svarade samtliga att skriftliga rutiner finns.

Tabell 28. Finns det skriftliga rutiner kring hur vårdnadshavare ska involveras i vården av barn och unga?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja, skriftliga rutiner finns om detta	7	70%	3	100%
Nej, några skriftliga rutiner om detta finns inte	3	30%	0	0%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	10 (10)		3 (3)	

När det gäller skriftliga rutiner kring hur vårdnadshavare ska involveras i vården av barn och unga uppgav en tredjedel av verksamheterna för vuxna (tre av tio) att det saknas skriftliga rutiner kring hur vårdnadshavare ska involveras i vården av barn och unga. En verksamhet för vuxna kommenterade att samverkansöverenskommelsen anger hur vårdnadshavare ska involveras vid inläggning. Inom barn och unga beskrev en verksamhet att verksamheten begär frivillig närvaro av ansvarig vuxen dygnet runt vid inläggning.

Mottagandet av personer med kraftig substanspåverkan

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade tre frågor om mottagandet av personer med kraftig substanspåverkan.

Skriftliga rutiner omhändertagande substanspåverkade personer

30 av de 32 verksamheterna för vuxna och samtliga 13 av verksamheterna för barn/unga besvarade enkätfrågan (tabell 29). Majoriteten (80 respektive 85 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att verksamheten har skriftliga rutiner för omhändertagande av substanspåverkade personer (tabell 29).

Tabell 29. Har er verksamhet skriftliga rutiner för omhändertagande av substanspåverkade personer?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja, skriftliga rutiner om detta finns	24	80%	11	85%
Nej, några skriftliga rutiner finns inte	6	20%	2	15%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	30 (32)		13 (13)	

Undersökningar för bedömning av skadligt substansbruk

30 av de 32 verksamheterna för vuxna och samtliga 13 av verksamheterna för barn/unga besvarade enkätfrågan (tabell 30). Samtliga av verksamheterna för vuxna respektive 77 procent av verksamheterna för barn och unga använde alkometer, 97 respektive 92 procent använde urinprov

med screening för substanser, 77 respektive 85 procent använde AUDIT/DUDIT och 33 respektive 23 procent använde annan metod eller formulär (tabell 30).

Tabell 30. Vilka undersökningar används för att bedöma skadligt substansbruk?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Alkometer	30	100%	10	77%
Urinprov med screening för substanser	29	97%	12	92%
AUDIT/DUDIT	23	77%	11	85%
Annan metod eller formulär. Beskriv:	10	33%	3	23%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	30 (32)		13 (13)	

De verksamheter för vuxna som angav Annan metod eller formulär uppgav att de exempelvis använder CIWA/CIWA-R, RETTS, COWS, triagering, abstinensskattningar samt salivtest för drogscreening. Verksamheterna för barn och unga uppgav att de använder annan metod eller formulär, till exempel alkohol- och droganamnes.

Vårdenhet övervakad tillnyktring

Tabell 31 visar verksamheternas svar på enkätfrågan om *det finns tillgängligt en vårdenhet för övervakad tillnyktring*. 30 av de 32 verksamheterna för vuxna och samtliga 13 av verksamheterna för barn/unga besvarade enkätfrågan (tabell 31). Majoriteten (63 procent) av verksamheterna för vuxna hade ingen tillgänglig vårdenhet för övervakad tillnyktring medan 54 procent av verksamheterna för barn och unga hade en tillgänglig vårdenhet för övervakad tillnyktring (tabell 31).

Tabell 31. Finns det tillgängligt en vårdenhet för övervakad tillnyktring?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	11	37%	7	54%
Nej	19	63%	6	46%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	30 (32)		13 (13)	

Direktinläggning

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade en fråga om direktinläggning.

Direktinläggning

Tabell 32 visar verksamheternas svar på enkätfrågan *om det inom verksamhetens psykiatriska klinik förekommer att patienter direktinläggs till slutenvård utan att dessförinnan ha passerat akutmottagningen. I så fall via vilka andra vägar kommer patienterna in till slutenvården*. Bland verksamheterna för vuxna uppgav 59 procent att patienter direktinläggs från den psykiatriska öppenvården, 69 procent efter bedömning av psykiatrikonsult, 78 procent genom självinlagd inläggning (SGI), 44 procent att patienten kommer in på andra vägar och 3 procent att direktinläggning förekommer mycket sällan (tabell 32). Bland verksamheterna för barn och unga uppgav 69 procent att patienter direktinläggs från den psykiatriska öppenvården, 46 procent efter bedömning av psykiatrikonsult, 31 procent genom självinlagd inläggning (SGI), 23 procent att patienten kommer in på andra vägar och en verksamhet att direktinläggning förekommer mycket sällan (tabell 32).

Tabell 32. Förekommer det inom er psykiatriska klinik att patienter direktinläggs till slutenvård utan att dessförinnan ha passerat akutmottagningen? I så fall via vilka andra vägar kommer patienterna in i slutenvården.

Markera alla vägar till slutenvården som kan förekomma inom er klinik utöver akutmottagningen.

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Från den psykiatriska öppenvården	19	59%	9	69%
Efter bedömning av psykiatrikonsult	22	69%	6	46%
Genom Självvald inläggning (SI)	25	78%	4	31%
Patienten kommer in på andra vägar. Vilka?	14	44%	3	23%
Nej, direktinläggning förekommer mycket sällan eller aldrig på vår klinik	1	3%	1	8%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

De verksamheter för vuxna som angav att patienten kommer in via andra vägar tog bland annat upp att patienter kommer in till slutenvården via planerade inläggningar för missbrukspatienter, via polis direkt till PIVA (psykiatrisk intensivvårdsavdelning), men att verksamheten hanterar registrering och inskrivning. Patienter kan också komma in via andra psykiatriska akutmottagningar och sjukhus i regionen eller via socialtjänsten/beroendeteam/beroendemottagning. Patienter kan också komma via överföring från somatisk vårdavdelning, via tillnyktringsenhet, via mobil psykiatri eller via brukarstyrd inläggning.

Verksamheterna för barn och unga som angav att patienter kan komma in via andra vägar tog också upp planerade inläggningar men även via öppenvård inom kliniken eller via vårdintyg från allmänläkare. Vidare lämnade totalt 9 av de 32 psykiatriska akutmottagningarna för vuxna och 10 av de 13 psykiatriska akutmottagningarna för barn och unga kommentarer på frågan.

Verksamheter för vuxna beskrev exempelvis att psykiatrikonsulten utgår från akutmottagningen och kan därmed direktinlägga patienter. Det förekommer också att öppenvården lägger in patienten, men att patienten passerar verksamheten/den psykiatriska akutmottagningen för visitering och lättare triagering samt eventuell somatisk undersökning.

Verksamheter för barn och unga kommenterade bland annat att verksamheten inte har någon akutmottagning utan att bedömning patienten sker i öppenvården.

Information och stöd till närstående

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade två frågor om information och stöd till närstående.

Rutiner information och stöd till patienters närstående

Majoriteten (63 respektive 92 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att det finns skriftliga rutiner för information och stöd till närstående (tabell 33).

Tabell 33. Har er psykiatriska akutmottagning skriftliga rutiner avseende information och stöd till närstående?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja, skriftliga rutiner för detta finns.	20	63%	12	92%
Nej, några skriftliga rutiner för detta finns inte.	12	38%	1	8%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Stöd till närstående vid suicid

Majoriteten (78 respektive 92 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att rutinerna också omfattar stöd till anhöriga efter att patienter suiciderat (tabell 34).

Tabell 34. Om ja, omfattar rutinerna också stödet som ges till anhöriga efter det att patienter suiciderat?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	25	78%	12	92%
Nej	7	22%	1	8%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Totalt sju av de 32 psykiatriska akutmottagningarna för vuxna och tre av de 13 psykiatriska akutmottagningarna för barn och unga kommenterade frågan. Verksamheterna för vuxna tog bland annat upp att rutiner finns eller är under utvecklande, att det pågår ett regionarbete med att ta fram efterlevandestöd. En verksamhet tog upp att mobilt resursteam/suicidteam följer upp. Verksamheterna för barn och unga beskrev exempelvis att stöd till föräldrar erbjuds och att det finns generella rutiner.

Att kommunicera med patienter som inte talar och förstår svenska

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade en fråga om kommunikation med patienter som har svårt att tala och förstå svenska.

Kommunikation med patienter som har svårigheter tala och förstå svenska

Bland verksamheterna för vuxna svarade 63 procent att de tar hjälp av tolk på plats, samtliga uppgav att de tar hjälp av telefontolk, 50 procent att de tar hjälp av anhöriga, 13 procent att de använder bildstöd och 41 procent att de har andra tillvägagångssätt (tabell 35). Bland verksamheterna för barn och unga svarade 77 procent att de tar hjälp av tolk på plats, samtliga uppgav att de tar hjälp av telefontolk, 23 procent att de tar hjälp av anhöriga, 38 procent att de använder bildstöd och 15 procent att de har andra tillvägagångssätt (tabell 35).

Tabell 35. Hur ser era tillvägagångssätt ut för att kommunicera med de patienter på er psykiatriska akutmottagning som har svårt att tala och förstå svenska?

Flera svarsalternativ kan anges.

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Vi tar hjälp av tolk på plats	20	63%	10	77%
Vi tar hjälp av telefontolk	32	100%	13	100%
Vi tar hjälp av anhöriga	16	50%	3	23%
Vi använder bildstöd	4	13%	5	38%
Vi har andra tillvägagångssätt. Vilka?	13	41%	2	15%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

De verksamheter som svarade att de har andra tillvägagångssätt har lämnat kommentarer om hur de arbetar. Verksamheter för vuxna beskrev exempelvis att personal med språkkunskaper tolkar, att Google translate eller att medicinska översättningsappar används, och att ett system med digital tolk provas. Vidare används Ipad för dövtolk och texttelefon.

Verksamheterna för barn och unga beskrev att skriftlig information på olika språk även finns tillgänglig och att medarbetare med språkkunskaper eller Google translate används.

Telefonrådgivning

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade 8 frågor om telefonrådgivning.

Telefonrådgivning till allmänheten

Majoriteten (81 respektive 85 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att de erbjuder telefonrådgivning till allmänheten (tabell 36).

Tabell 36. Erbjuder ni på er psykiatriska akutmottagning telefonrådgivning till allmänheten?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	26	81%	11	85%
Nej	6	19%	2	15%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Sammanlagt åtta av de 32 psykiatriska akutmottagningarna för vuxna och fem av de 13 psykiatriska akutmottagningarna för barn och unga kommenterade frågan om telefonrådgivning till allmänheten.

Verksamheter för vuxna beskrev exempelvis att verksamhetens telefonlinje är öppen och att rådgivning till allmänheten förekommer dygnet runt. En verksamhet kommenterar att telefonrådgivning till allmänheten görs vid behov, men det finns inget definierat uppdrag. En annan verksamhet påpekar att 1177 ansvarar för psykiatrisk telefonrådgivning i regionen.

Verksamheterna för barn och unga tog exempelvis upp att telefonrådgivning är öppen för alla dygnet runt/jourtid, att verksamheten svarar på generella frågor kring oro kring substansbruk vad gäller barn och unga, men att individuella råd endast ges till kända patienter.

Öppettider telefonrådgivning

Tabell 37 visar verksamheternas svar på enkätfrågan om *vilka tider telefonrådgivningen till allmänheten är öppen*. Samtliga verksamheter som svarade ja på frågan ovan för både vuxna och barn/unga besvarade enkätfrågan (tabell 37). Majoriteten (88 respektive 73 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att telefonrådgivningen är öppen dygnet runt (tabell 37).

Tabell 37. Om ja. Vilka tider är telefonrådgivningen till allmänheten öppen?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Dygnet runt	23	88%	8	73%
Andra tider, nämligen:	3	12%	3	27%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	26 (32)		11 (13)	

De tre verksamheterna för vuxna som svarade andra tider uppgav efter kontorstid, kontorstid vardagar samt 8–21. Verksamheterna för barn och unga som svarade andra tider uppgav 8–19 vardagar, 8–17 helger, kvällar och nätter helger.

Identifiering av patienter som kontaktar telefonrådgivningen

Det var 26 av de 32 psykiatriska akutmottagningarna för vuxna och 11 av de 13 psykiatriska akutmottagningarna för barn och unga som kommenterade hur verksamheten identifierar patienter som kontaktar telefonrådgivningen.

Flera verksamheter för vuxna efterfrågar eller ställer kontrollfrågor vad gäller personnummer/personuppgifter, adress, senaste vårdkontakt m.m. En verksamhet kommenterar att verksamheten enbart har kontakt med kända psykiatriska patienter. Andra verksamheter tar upp att kvalitativ rådgivning endast kan ges om patienten uppger personnummer, annars ges mer generell rådgivning. Dokumentation i journalen kräver att patienten identifieras. Rimlighetsbedömningar görs via TELEQ, men bank-id används inte. Andra verksamheter kommenterar att telefonrådgivningen är en allmän stödfunktion utan krav på identifiering.

Verksamheter för barn och unga beskrev exempelvis att verksamheten efterfrågar personnummer/ställer kontrollfrågor och att det ofta är föräldrar som kontaktar via telefon angående sina barn. Precis som vid verksamheter för vuxna baseras telefonrådgivningen på rimlighetsbedömningar och telefonsamtal dokumenteras i journalen om patientens identitet är känd.

Dokumentation av telefonsamtalen

Tabell 38 visar verksamheternas svar på enkätfrågan om *det finns en skriftlig rutin för hur de rådgivande telefonsamtalen dokumenteras*. 26 av de 32 verksamheterna för vuxna samt 11 av de 13 verksamheterna för barn och unga besvarade enkätfrågan (tabell 38). Majoriteten (77 respektive 82 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga som angett att de har telefonrådgivning för allmänheten uppgav att skriftliga rutiner för hur de rådgivande telefonsamtalen dokumenteras finns om det rör en identifierad patient (tabell 38). 46 procent av verksamheterna för vuxna uppgav att det finns skriftliga rutiner för hur de rådgivande telefonsamtalen dokumenteras om det rör en oidentifierad patient medan 55 procent av verksamheterna för barn och unga uppgav att skriftliga rutiner för detta finns (tabell 38).

Tabell 38. Finns det en skriftlig rutin för hur de rådgivande telefonsamtalen ska dokumenteras?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Om det rör en identifierad patient				
Ja, skriftliga rutiner om detta finns	20	77%	9	82%
Nej, några skriftliga rutiner finns inte	6	23%	2	18%
Om det rör en oidentifierad patient				
Ja, skriftliga rutiner om detta finns	12	46%	6	55%
Nej, några skriftliga rutiner finns inte	14	54%	5	45%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	26 (32)		11 (13)	

Det var 5 av de 32 psykiatriska akutmottagningarna för vuxna och 4 av de 13 psykiatriska akutmottagningarna för barn och unga som besvarade frågan om det finns rutiner för dokumentation av rådgivande samtal med oidentifierade personer.

Verksamheterna för vuxna beskrev exempelvis att de har en rutin där de informerar patienten att det påverkar verksamhetens möjlighet till en bra bedömning av situationen och att samtalet inte kan fortsätta. Flera verksamheter kommenterar att det inte går att dokumentera samtalet i journaler om det rör sig om en oidentifierad person. I dessa fall ges endast generell rådgivning.

Verksamheterna för barn och unga beskrev exempelvis att en strukturerad samtalsmall används, att oidentifierade patienter inte dokumenteras i journal precis som i verksamheter för vuxna. En verksamhet kommenterar att man inte har några oidentifierade personer i rådgivning.

Kompetenskrav telefonrådgivning

Tabell 39 visar verksamheternas svar på enkätfrågan om *det finns några formella kompetenskrav på den personal som bemannar telefonrådgivningen*. 26 av de 32 verksamheterna för vuxna och 11 av de 13 verksamheterna för barn/unga besvarade enkätfrågan (tabell 39). Majoriteten (58 respektive 91 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att det finns formella kompetenskrav på personalen som bemannar telefonrådgivningen (tabell 39).

Tabell 39. Finns det några formella kompetenskrav på den personal som bemannar telefonrådgivningen?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	15	58%	10	91%
Nej	11	42%	1	9%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	26 (32)		11 (13)	

Det var 21 psykiatriska akutmottagningar för vuxna och 11 psykiatriska akutmottagningar för barn och unga som kommenterade frågan om formella kompetenskrav på den personal som bemannar telefonrådgivningen.

I verksamheterna för vuxna var det omkring hälften som beskrev att det är sjuksköterskor som bemannar telefonrådgivningen. Två verksamheter betonar att det endast är sjuksköterskor som är aktuella. Det är dock relativt ovanligt att det rör sig om en specialistsjuksköterska. I flera verksamheter kan telefonrådgivning bemannas av sjuksköterska eller erfaren undersköterska eller skötare. Två verksamheter nämner särskild utbildning i telefonrådgivning.

Situationen är likartad i verksamheterna för barn och unga. I omkring hälften av verksamheterna bemannar sjuksköterskor telefonrådgivningen, men det förekommer att erfarna undersköterskor också är aktuella. I en verksamhet bemannar socionom telefonrådgivningen på dagtid.

Vidarekoppling från 1177 till verksamhetens telefonrådgivning

Tabell 40 visar verksamheternas svar på enkätfrågan om *det sker vidarekopplingar från 1177:s rådgivning till verksamhetens rådgivning*. 26 av de 32 verksamheterna för vuxna och 11 av de 13 verksamheterna för barn/unga besvarade enkätfrågan (tabell 40). Majoriteten (77 procent) av verksamheterna för vuxna uppgav att vidarekopplingar från 1177:s rådgivning till verksamhetens telefonrådgivning sker medan 45 procent av verksamheterna för barn och unga svarade att detta sker (tabell 40).

Tabell 40. Sker det vidarekopplingar från 1177:s rådgivning till er telefonrådgivning?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	20	77%	5	45%
Nej	6	23%	6	55%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	26 (32)		11 (13)	

Verksamheterna för vuxna beskrev exempelvis att 1177 har möjlighet att konsultera rådgivande sjuksköterska vid den psykiatriska akutmottagningen, men verksamheten vill att patienten ringer själv. 1177 kan ofta vidarekoppla ärendet om det bedöms gälla psykiatri. Det sker ofta rådfrågning från 1177, ibland tas samtal över av verksamheten. En verksamhet tar slutligen upp att samverkan sker där personal från 1177 kan kontakta den psykiatriska akutmottagningen för information och stöd i specifika ärenden.

Vidarekoppling från verksamhetens telefonrådgivning till 112

Tabell 41 visar verksamheternas svar på enkätfrågan om *det sker vidarekopplingar från er telefonrådgivning till larmcentral 112*. 26 av de 32 verksamheterna för vuxna och 11 av de 13 verksamheterna för barn/unga besvarade enkätfrågan (tabell 41). Majoriteten (73 respektive 82 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga svarade nej (tabell 41).

Tabell 41. Sker det vidarekopplingar från er telefonrådgivning till larmcentral 112?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	7	27%	2	18%
Nej	19	73%	9	82%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	26 (32)		11 (13)	

Verksamheter för vuxna beskrev att det inte sker vidarekoppling utan exempelvis att verksamheten alltid ringer 112 om ärendet är av suicidal karaktär eller hot och våld. En kollega ringer i dessa fall 112 medan medarbetaren som besvarat samtalet fortsätter samtalet med inringaren. Det kan även förekomma att inringaren själv uppmanas ringa 112, men om det av någon anledning inte går kontaktar personal på akuten 112.

Den verksamhet inom barn och unga som lämnat kommentar på frågan uppgav att 112 kontaktas vid suicidhot eller allvarliga situationer.

Beslutsstöd rådgivning/triagering per telefon

Tabell 42 visar verksamheternas svar på enkätfrågan om *verksamheten har något beslutsstöd för rådgivning eller triagering per telefon till privatpersoner eller externa aktörer*. Samtliga verksamheter för vuxna och barn/unga besvarade enkätfrågan (tabell 42). Majoriteten (73 procent) av verksamheterna för vuxna uppgav att de inte hade ett sådant beslutsstöd medan majoriteten (54 procent) av verksamheterna för barn och unga uppgav att de hade sådant beslutsstöd (tabell 42).

Tabell 42. Har verksamheten något beslutsstöd för rådgivning eller triagering per telefon till privatpersoner eller externa aktörer?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	8	25%	7	54%
Nej	24	75%	6	46%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Det var 11 av de 32 psykiatriska akutmottagningarna för vuxna och 7 av de 13 psykiatriska akutmottagningarna för barn och unga som kommenterade frågan.

Flera verksamheter för vuxna uppgav att de har rutiner, mallar och beslutsstöd, till exempel används RETTS-PSY och WEST. Ett par verksamheter kommenterade att de inte har något specifikt stöd för telefonrådgivning, men en verksamhet planerar att införa ett sådan under 2025. En verksamhet uppgav att verksamheten kan ringa 50 000 för somatisk rådgivning.

Verksamheter för barn och unga använder exempelvis en Väg in/triageringsstöd, telefonrådgivningsmall, suicidstegen, triageringsmall, i BUP öppenvård används BCFPI (Brief Family and Child Phone Interview. Telefonrådgivning kan göras i samråd med sjuksköterska, primärjour och bakjour.

Mobila vårdinsatser och hembesök

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade två frågor om mobila vårdinsatser och hembesök.

Akuta hembesök

Majoriteten (72 procent) av verksamheterna för vuxna uppgav att akutmottagningen har tillgång till och möjlighet att boka in akuta hembesök. Majoriteten (69 procent) av verksamheterna för barn och unga uppgav att akutmottagningen inte har tillgång till eller möjlighet att boka in akuta hembesök (tabell 43).

Tabell 43. Har akutmottagningen tillgång till och möjlighet att boka in ett akut hembesök av en mobil psykiatrisk vårdresurs som t.ex. en psykiatriambulans eller ett psykiatriskt mobilt team?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	23	72%	4	31%
Nej	9	28%	9	69%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Totalt 15 av de 32 psykiatriska akutmottagningarna för vuxna och 5 av de 13 psykiatriska akutmottagningarna för barn och unga kommenterade om akutmottagningen har möjlighet att boka in ett akut hembesök.

Flera verksamheter för vuxna beskrev exempelvis att verksamheterna har tillgång till mobila akutpsykiatriska resurser såsom psykiatriambulans som larmas via SOS alarm/112. Majoriteten av verksamheterna som kommenterat har tillgång till någon form av mobila team, exempelvis psykiatriska mobila team/mobila öppenvårdsteam jourtid eller dagtid. Vidare kan läkare genomföra hembesök för vårdintygsbedömning vid behov.

Majoriteten av verksamheterna för barn och unga har tillgång till någon form av team, exempelvis den förstärkta öppenvårdens team inom BUP där semiakuta hembesök kan genomföras.

Akuta hembesök vårdintygsbedömning

Tabell 44 visar verksamheternas svar på enkätfrågan om verksamhetens akutmottagning tillgång till och möjlighet att boka in ett akut hembesök av läkare för vårdintygsbedömning. Majoriteten (56 procent) av

verksamheterna för vuxna uppgav att akutmottagningen har tillgång till och möjlighet att boka in akuta hembesök av läkare för vårdintygsbedömning medan majoriteten (56 procent) av verksamheterna för barn och unga uppgav att akutmottagningen inte har tillgång till eller möjlighet att boka in sådana akuta hembesök (tabell 44).

Tabell 44. Har akutmottagningen tillgång till och möjlighet att boka in ett akut hembesök av läkare för vårdintygsbedömning?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	18	56%	6	46%
Nej	14	44%	7	54%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Det var 13 av de 32 psykiatriska akutmottagningarna för vuxna och 8 av de 13 psykiatriska akutmottagningarna för barn och unga som lämnade kommentarer.

Inom verksamheterna för vuxna genomförs akuta hembesök av läkare för vårdintygsbedömningar huvudsakligen via primärvården. Det förekommer även att hembesök kan göras av specialistpsykiatrik när det gäller kända patienter.

Inom verksamheter för barn och unga genomförs akuta hembesök av läkare för vårdintygsbedömningar av BUP-läkare på kontorstid i ett par verksamheter. Precis som i verksamheterna för vuxna kan även hembesök genomföras av specialistvården när det gäller kända patienter, men annars sköts hembesök för vårdintygsbedömning vanligen av öppenvården.

Längd på vistelsetid

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade en fråga om längd på vistelsetid.

Genomsnittlig vistelsetid

Det är 14 av de 32 verksamheterna för vuxna och 8 av de 13 verksamheterna för barn och unga som besvarade frågan om genomsnittlig vistelsetid för en patient som kommer in till verksamhetens akutpsykiatriska mottagning, från ankomst till patientbesök.

Verksamheterna för vuxna uppgav att genomsnittlig väntetid varierar mellan 60 minuter till 345 minuter. Den vanligaste genomsnittliga väntetiden var 120 minuter (fyra verksamheter) följt av 90 minuter (tre verksamheter).

Även verksamheterna för barn och unga uppgav varierande genomsnittlig vistelsetid, i deras fall 60 minuter till 180 minuter. De vanligaste genomsnittliga väntetiderna var 120 minuter (tre verksamheter) följt av 90 minuter (två verksamheter) även hos verksamheterna för barn och unga.

Verksamheterna för vuxna kommenterade att väntetiderna varierar i hög grad beroende på inflödet av patienter, arbetsbelastning, vårdtyngd och komplexitet. Det är längst väntetider kvällar/nätter (eftersom exempelvis endast en primärjoursläkare är i tjänst i hela psykiatriska heldygnsvården inklusive akutmottagningen). Det kan även variera beroende på tid på året. En verksamhet kommenterar att tillförlitlig statistik saknas.

Verksamheterna/enskilda verksamheter för barn och unga beskrev att väntetiderna varierar över året med koppling till skolåret, till exempel ökat antal sökande efter skollov och i samband med nationella prov. Väntetider är ofta korta på dagtid men längre på jourtid. Samtidigt är besöken på dagtid längre.

Lokaler

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade en fråga om lokaler.

Lokaler

Bland verksamheterna för vuxna uppgav 53 procent att de har olika entréer, 56 procent att de har olika väntrum och 31 procent att samma entré och väntrum används (båda ja-alternativen kan markeras) (tabell 45). Bland verksamheterna för barn uppgav 38 procent att de har olika entréer, 31 procent att de har olika väntrum och 46 procent att samma entré och väntrum används (båda ja-alternativen kan markeras) (tabell 45).

Tabell 45. Har verksamheten separata entréer och/eller väntrum för olika patientgrupper, t.ex. för de patienter som kommer ofrivilligt eller är utagerande?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
Båda Ja-alternativen kan markeras	Antal/andel		Antal/andel	
Ja, olika entréer	17	53%	5	38%
Ja, olika väntrum	18	56%	4	31%

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
Båda Ja-alternativen kan markeras	Antal/andel		Antal/andel	
Nej, samma entré och väntrum används av alla inkommande patienter	10	31%	6	46%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Efter avslutat patientbesök på den psykiatriska akutmottagningen

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade en fråga avseende efter avslutat patientbesök på den psykiatriska akutmottagningen.

Rutiner insatser avslut

Enkätsvaren visar att verksamheterna för vuxna har skriftliga rutiner vid avslutande av patientbesöket när beslut fattats att patienten får gå hem för att erbjuda rådgivning om egenvård (53 procent), allmän information om psykisk hälsa m.m. (66 procent), medskickade läkemedel (78 procent), recept på läkemedel (53 procent), upprättande av krisplan (38 procent), aktuell vårdplan (31 procent), närståendestöd (28 procent), sjukskrivning (28 procent) samt annat (25 procent) (tabell 46). Verksamheterna för barn och unga uppgav att de har skriftliga rutiner vid avslutande av patientbesöket när beslut fattats att patienten får gå hem för att erbjuda rådgivning om egenvård (62 procent), allmän information om psykisk hälsa m.m. (62 procent), medskickade läkemedel (69 procent), recept på läkemedel (54 procent), upprättande av krisplan (77 procent), aktuell vårdplan (46 procent), närståendestöd (23 procent), sjukskrivning (46 procent) samt annat (46 procent) (tabell 46).

Tabell 46. Har ni på er psykiatriska akutmottagning skriftliga rutiner för att erbjuda följande insatser vid avslutande av patientbesöket när beslut fattats att patienten får gå hem?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
Markera alla insatser för vilka skriftliga rutiner finns	Antal/andel		Antal/andel	
Rådgivning om egenvård	17	53%	8	62%
Allmän information skriftlig och muntlig om psykisk hälsa, om olika sätt att få hjälp, t.ex.	21	66%	8	62%

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
Markera alla insatser för vilka skriftliga rutiner finns	Antal/andel		Antal/andel	
stödlinjer (vård och civilsamhällets insatser) samt kontaktvägar för akut psykisk ohälsa				
Medskickade läkemedel	25	78%	9	69%
Recept på läkemedel	17	53%	7	54%
Upprättandet av en krisplan (KVÅ-kod AU 123)	12	38%	10	77%
Aktuell vårdplan, skriftligt	10	31%	6	46%
Närståendestöd	9	28%	3	23%
Sjukskrivning	9	28%	6	46%
Annat. Vad?	8	25%	6	46%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

De åtta verksamheterna för vuxna som kommenterade frågan beskrev exempelvis att verksamheten har intern remisshantering till andra vårdgivare samt möjlighet till akuta vårdkedjetider till öppenvården. En annan verksamhet har generella läkemedelsordinationer och en tredje verksamhet har RETTS-blankett att lämna till primärvården. Andra verksamheter kommenterar att information skickas med utifrån behov, men att det inte finns någon skriftlig rutin.

Verksamheterna för barn och unga beskrev hur de har tillgång till närståendestöd vid behov, återbesökstid till öppenvård eller akutmottagningen och rutiner för hur verksamheten säkerställer uppföljning från mottagningen.

Samverkan med andra aktörer

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade en fråga om samverkan med andra aktörer.

Samverkan andra aktörer

Majoriteten (91 respektive 85 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att nära regelbunden samverkan på ledningsnivå finns med interna vårdverksamheter inom den psykiatriska verksamheten (tabell 47). Hälften respektive majoriteten (50 respektive 69

procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att nära regelbunden samverkan på ledningsnivå finns med externa vårdverksamheter utanför den egna verksamheten (tabell 47). Majoriteten (59 procent) av verksamheterna för vuxna uppgav att viss samverkan på ledningsnivå finns med andra externa aktörer medan de knappt hälften (46 procent) av verksamheterna för barn och unga uppgav att nära regelbunden samverkan finns med andra externa aktörer (tabell 47).

Tabell 47. Finns samverkan på ledningsnivå mellan den psykiatriska akutmottagningen och andra aktörer som ingår i vårdkedjan?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Interna vårdverksamheter inom den psykiatriska verksamheten, t.ex. psykiatrisk öppenvård inom samma verksamhet				
<u>Grad av samverkan</u>				
Nära regelbunden samverkan	29	91%	11	85%
Viss samverkan	3	9%	2	15%
Ingen direkt samverkan	0	0%	0	0%
Externa vårdverksamheter utanför den egna verksamheten, t.ex. primärvård, medicinska akutmottagningar, somatiska vårdverksamheter eller annan psykiatrisk vårdverksamhet?				
<u>Grad av samverkan</u>				
Nära regelbunden samverkan				
Viss samverkan	16	50%	9	69%
Ingen direkt samverkan	15	47%	3	23%
	1	3%	1	8%
Andra externa aktörer, t.ex. polis, socialtjänst, Statens institutionsstyrelse, Kriminalvården, Migrationsverket (t.ex. förvar)				
<u>Grad av samverkan</u>				
Nära regelbunden samverkan	12	38%	6	46%
Viss samverkan	19	59%	5	38%
Ingen direkt samverkan	1	3%	2	15%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Samverkan med interna vårdverksamheter

15 av de 32 psykiatriska akutmottagningarna för vuxna och 9 av de 13 psykiatriska akutmottagningarna för barn och unga besvarade enkätfrågan.

Verksamheterna för vuxna beskrev regelbunden samverkan mellan verksamheten och interna vårdverksamheter genom exempelvis nära/daglig samverkan, återkommande möten varje månad, öppenvårdsmöten (remissgrupp, akutbedömning av öppenvårdspatient, SIP), daglig samverkan ledningsgrupper samt operativa möten. Verksamheterna kan exempelvis ha regelbundna möten för avstämning av patientflödet, slutenvården kan följa patienter tills öppenvården tar över, personal kan fördelas mellan enheterna efter behov. Det kan även handla om samverkansmöten varje månad med psykiatriska akutmottagningen och mobila teamen på öppenvårdsmottagningarna, samverkan kring komplexa patienter samt vid in- och utskrivningar, vårdplanering m.m.

Verksamheterna för barn och unga har också regelbunden samverkan mellan verksamheten och interna vårdverksamheter (exempelvis samverkan med ordinarie behandlare under hela vårdprocessen, avdelningschefer ingår i samma ledningsgrupp, regelbundna möten mellan avdelningschefer och medicinskt ledningsansvariga vid BUP med patientfokus med syfte att stärka samverkan kring enskilda patienter). Verksamheterna beskriver också tät/nära samverkan mellan läkare och personal inom BUP:s heldygnsvård, samverkan med BUP dagakuten, att verksamheten har samma ledningsgrupp med gemensamt arbete i liten region. En verksamhet beskrev daglig samverkan kring patient inlagd vid avdelningen och öppenvården, när akutbesök genomförts jourtid genomförs alltid kommunikation till ansvarig i öppenvården.

Samverkan med externa kontakter

Verksamheterna för vuxna beskrev regelbunden samverkan med externa vårdverksamheter, exempelvis återkommande möten för gemensamma frågor, samverkansmöten/vårdkonferens med somatiska akutmottagningen och dagliga samverkansmöten på sjukhuset. Samverkan kan ske såväl på strategisk nivå som enhetschefsnivå samt genom samverkansmöten på läkarnivå och sjuksköterskenivå mellan primärvård och specialistpsykiatri. Det kan också innebära regelbundna samverkansträffar med upptagningsområdets verksamhetschefer vid alla hälsocentraler samt nära samarbete larmcentralen/ambulansen.

Verksamheterna för barn och unga beskrev samverkan mellan verksamheten och externa vårdverksamheter, exempelvis veckovisa möten mellan avdelningschefer BUP och primärvårdpsykiatri barn och unga, möten avdelningschefer BUP och HAB (habiliteringen) så att patienter inte bollas

mellan verksamheterna. Det kan också handla om samverkan med barnklinik, primärvård och elevhälsan.

Samverkan med andra externa aktörer för verksamheter för vuxna kan handla om kontinuerliga möten/utbildningsinsatser till polisen och arrestverksamheten, samt kontinuerliga möten med socialtjänsten och kommunen. Det förekommer också möten och samverkan med kriminalvården.

Verksamheter för barn och unga har också regelbundna möten med polis och socialtjänst, sam med SIS vid behov. Majoriteten av patienterna är minderåriga, vilket innebär omfattande samverkan med socialtjänsten. En verksamhet beskriver att divisionschefer psykiatri samt primärvård har regelbundna möten med socialchefer i länet.

Patientflöde från psykiatrisk akutmottagning efter avslutat akutbesök

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade en fråga om patientflöde från psykiatrisk akutmottagning efter avslutat akutbesök.

Efter avslutat akutbesök

Viss variation förekom i verksamheternas svar vad gäller alternativa möjligheter efter avslutat akutbesök (tabell 48).

Tabell 48. Ange vilka alternativa möjligheter som kan förekomma på er psykiatriska akutmottagning efter det att ett akutbesök har avslutats.

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
<i>Markera samtliga alternativa möjligheter som er/verksamhetens akutmottagning utnyttjar.</i>	Antal/andel		Antal/andel	
Patienten läggs in på slutenvård frivilligt, på samma geografiska sjukhusområde som er psykiatriska akutmottagning tillhör				
Ja	32	100%	13	100%
Nej	0	0%	0	0%
	32/32		13/13	

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
Markera samtliga alternativa möjligheter som er/verksamhetens akutmottagning utnyttjar.	Antal/andel		Antal/andel	
Patienten läggs in på slutenvård med tvång, på samma geografiska sjukhusområde som er psykiatriska akutmottagning tillhör				
Ja	32	100%	13	100%
Nej	0	0%	0	0%
	32/32		13/13	
Patienten läggs in på slutenvård frivilligt, på annat geografiskt sjukhusområde, efter transport				
Ja	21	66%	8	62%
Nej	11	34%	5	38%
	32/32		13/13	
Patienten läggs in på slutenvård med tvång, på annat geografiskt sjukhusområde, efter transport				
Ja	18	56%	8	67%
Nej	14	44%	4	33%
	32/32		12/13	
Patienten skrivs ut/skickas hem efter en bedömning av läkare, utan planerad uppföljning av vården				
Ja	26	81%	5	38%
Nej	6	19%	8	62%
	32/32		13/13	
Patienten skrivs utskickas hem efter en bedömning av sjuksköterska, utan planerad uppföljning av vården				
Ja	20	65%	3	23%
Nej	11	35%	10	77%
	31/32		13/13	

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
Markera samtliga alternativa möjligheter som er/verksamhetens akutmottagning utnyttjar.	Antal/andel		Antal/andel	
Akutmottagningen bokar snabbt återbesök på akutmottagningen, t.ex. inom 24H				
Ja	17	55%	10	77%
Nej	14	45%	3	23%
	31/32		13/13	
Akutmottagningen bokar snabbt återbesök på annan vårdenhet t.ex. inom 24H				
Ja	16	53%	11	85%
Nej	14	47%	2	15%
	30/32		13/13	
Akutmottagningen bokar snabbt hembesök via psykiatrisk mobil resurs, t.ex. inom 24H				
Ja	24	77%	5	38%
Nej	7	23%	8	62%
	31/32		13/13	
Akutmottagningen skickar remiss till öppenvård eller primärvård				
Ja	31	100%	11	85%
Nej	0	0%	2	15%
	31/32		13/13	
Akutmottagningen ordnar så att patienten får hjälp av socialtjänst				
Ja	28	90%	11	85%
Nej	3	10%	2	15%
	31/32		13/13	
Akutmottagningen ordnar så att patienten överförs till annan aktör, t.ex. Statens institutionsstyrelse (SiS), kriminalvård, Migrationsverket				
Ja	16	52%	8	62%
Nej	15	48%	5	38%
	31/32		13/13	

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
<i>Markera samtliga alternativa möjligheter som er/verksamhetens akutmottagning utnyttjar.</i>	Antal/andel		Antal/andel	
Annan planering, beskriv vilken i kommentarsrutan	7	33%	1	14%
	14	67%	6	86%
	21/32		7/13	
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)				

De verksamheter som svarat Annan planering fick en följdfråga om vilken typ av annan planering de har. Det var 10 (dvs fler än de 7 som svarat annan) av de 32 psykiatriska akutmottagningarna för vuxna och 2 (dvs. fler än den verksamhet som svarat annan) av de 13 psykiatriska akutmottagningarna för barn och unga som besvarade denna fråga.

Verksamheterna för vuxna beskrev exempelvis akuttider inom 3 dagar vid öppenvården, besök till öppenvård efter utskrivning efter max 7 dagar samt att mobila team tar kontakt inom ett dygn på vardagar. Det kan också handla om att frihetsberövade patienter vårdas på annan klinik och transporteras, att etablera kontakt med beroendeteam, samt stödteam/boende eller kommunal beroendekontakt.

Verksamheterna för barn och unga tog som exempel upp att all kommunikation genomförs via En väg in som skickar remiss till dagakuten alternativt öppenvården eller primärvården, men i vissa fall går patienten tillbaks till SiS, HVB-hem, familjehem eller annat boende.

Inläggning på grund av praktiska problem att planera in stödinsatser i hemmet

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade en fråga om inläggning p.g.a. praktiska problem att planera in stödinsatser i hemmet etc.

Stödinsatser i hemmet

Majoriteten (54 procent) av verksamheterna för vuxna svarade ja och majoriteten (54 procent) av verksamheterna för barn och unga svarade delvis (tabell 49). Det var endast en av verksamheterna för barn och unga som svarade Ja på denna fråga.

Tabell 49. Finns det möjlighet för er psykiatriska akutmottagning att planera in akuta vård- och stödinsatser i hemmet eller i andra öppna former så att det går att undvika att patienter blir inlagda i slutenvård? Dvs. där sådana öppna vård- och stödinsatser kunde ha inneburit att personen inte skulle ha haft behov av slutenvård.

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	17	53%	1	8%
Nej	6	19%	4	31%
Delvis	8	25%	7	54%
Vet inte/Kan inte svara	1	3%	1	8%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Flera verksamheter arbetar med olika former av mobila akutpsykiatriska resurser, mobila team och lösningar, som kan fungera som alternativ till inläggning. Till exempel mobilt öppenvårdsteam, mobilt team för affektiva patienter, äldrepsykiatriskt team, SPOT (specialpsykiatriskt omvårdnadsteam), psykiatriambulans och mobilt team för uppföljning dagen efter. Patienten kan även erbjudas dagsjukvård i öppenvården.

Även verksamheter för barn och unga tar upp olika former av team, exempelvis i form av psykosteam, bipolärteam, mellanvårdsteam och akutteam/intensiv kontextuell behandling. Andra arbetssätt är samverkan med socialtjänst och vårdnadshavare och väl utbyggd förstärkt mobil öppenvård som medför kortare vårdtider och att inläggningar/slutenvård kan undvikas.

Uppföljning av vårdens kvalitet

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade två frågor om uppföljning av vårdens kvalitet.

Systematisk uppföljning vårdkvalitet

De flesta (47 respektive 54 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav att systematiska uppföljningar av vårdens kvalitet genomförs årligen, men 44 procent respektive 31 procent uppgav att sådana genomförs mer sällan (tabell 50).

Tabell 50. Hur ofta genomförs det i er verksamhet systematiska uppföljningar av vårdens kvalitet (det akuta psykiatriska omhändertagandet)?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Årligen	15	47%	7	54%
Vartannat år	3	9%	2	15%
Mer sällan	14	44%	4	31%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Patientrapporterade erfarenheter och upplevelser

Majoriteten (69 respektive 77 procent) av verksamheterna för vuxna respektive barn och unga uppgav undersökningar av patienters/närståendes erfarenheter och upplevelser genomförts de senaste fem åren (tabell 51).

Tabell 51. Har det under de senaste 5 åren genomförts några undersökningar av patienters/närståendes erfarenheter och upplevelser av kontakten med er psykiatriska akutmottagning?

	Verksamhet vuxna:		Verksamhet barn/unga:	
	Antal/andel		Antal/andel	
Ja	22	69%	10	77%
Nej	10	31%	3	23%
Antal svar (totalt antal respondenter/verksamheter)	32 (32)		13 (13)	

Det var 16 av de psykiatriska akutmottagningarna för vuxna och 8 av de psykiatriska akutmottagningarna för barn och unga som kommenterade frågan.

Verksamheterna för vuxna har använt olika typer av undersökningar de senaste fem åren, till exempel patientenkäter. Flera verksamheter tar upp den nationella patientenkäten i sammanhanget. Det förekommer också att verksamheten har en egen patientenkät. Andra sätt att fånga patientupplevelser är via BISAM (brukarinflytandesamordnare), Hjärnkoll, utvärdering via PAP där muntlig feedback från patienter ingick. Vidare har verksamheter samverkansträffar med patientföreningar/årlig medborgardialog samt patientföreningsrepresentation i verksamhetsplaneringen.

Verksamheter för barn och unga tar också upp den nationella patientenkäten och egna enkäter. Patientforum och brukarmedverkan samt uppföljning av besöket används också. En verksamhet tar också upp att patientsäkerhetsgranskningar genomförs i realtid.

Brister, utveckling och förbättring

Socialstyrelsens enkätundersökning omfattade fem enkätfrågor om *brister, utveckling och förbättring* avseende det akuta psykiatriska omhändertagandet. Socialstyrelsen bad verksamheterna att identifiera utmaningar (brister) samt utvecklingsområden som finns i det akuta psykiatriska omhändertagandet såväl nationellt som utifrån verksamhetens regionala perspektiv. Dessa enkätfrågor besvarades av de flesta av verksamheterna. Socialstyrelsen har sammanställt enkätsvaren och aggregerat dem i teman. Nedan redovisas verksamheternas perspektiv enligt verksamhetsinriktningarna beskrivna ovan;

- Psykiatriska akutmottagningar på sjukhus–vuxna (30 inklusive 3 annat)
- Beroendemottagning akut–vuxna (2)
- Psykiatriska akutmottagningar för barn och unga (13 inklusive 3 annat)

Utmaningar och brister i den psykiatriska akutsjukvården

Verksamhetsinriktning; Psykiatriska akutmottagningar vuxna

Verksamheterna vid psykiatriska akutmottagningar på sjukhus för vuxna beskrev huvudsakligen följande utmaningar.

Kompetensförsörjning/kompetensbrist är en del av resursbehov

Majoriteten av verksamheterna beskrev kompetensförsörjning (kompetensbrist, bemanning och rekrytering) som en utmaning. Flera betonade brist på, och svårigheter att rekrytera, sjuksköterskor/specialistsjuksköterskor och brist på vårdplatser. Vidare lyfts brist på personal med formell psykiatrisk kompetens, brist på specialistläkare, brist på tillgång till närvarande överläkare och behov av rätt använd kompetens och minskad hyrbemanning. Vissa verksamheter beskrev ekonomin som ett hinder som exempelvis medför anställningsstopp.

En verksamhet beskrev istället som svar på denna enkätfråga en förbättring vad gäller överbeläggningar och väntetider efter införandet av rätt patient i rätt till rätt vård (RAK, rätt använd kompetens) och LEON/BEON

(lägsta/bästa effektiva omhändertagandenivå), vilket har gett verksamheten lägre trösklar både in och ut samt flyttat fokus från förflyttningar och förskjutningar av patienter till hur verksamheten bäst hjälper patienten.

Patientflödet/Ökning av antalet patienter och ojämnt patientflöde är kopplat till resursbehov/kompetensförsörjning

Vissa verksamheter lyfte patientflödet som en utmaning. Detta omfattar exempelvis ökning av antalet beroendepatienter, ökning av antalet patienter från olika boenden (där det enligt en verksamhet finns brister på omhändertagandenivå) samt ett ojämnt patientflöde (inklusive mångsökare).

Lokaler och transporter är en del av resursbehov

Flera verksamheter lyfte att verksamheternas lokaler är en utmaning. Exempelvis betonades att lokalerna inte är anpassade för hela vårdkedjan, brist på särskilt anpassade väntrum för akutverksamheten och svårigheter att få utrymme för alla patienter. Även transporter inom verksamheterna (mellan enheter eller slutenvårdsplatser) beskrevs av vissa verksamheter som en utmaning.

Väntetider är en del av personalbrist/resursbehov

En verksamhet beskrev långa väntetider till behandlingsmottagningar för utredning av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som en utmaning.

Brist mobila akutpsykiatriska resurser är en del av resursbehov

Vissa verksamheter lyfte brist på mobila akutpsykiatriska resurser (psykiatriambulanser/akutteam) som en utmaning (ett behov).

Kompetensutveckling

En verksamhet beskrev kompetensutveckling som en utmaning.

System/Samverkan/Huvudmannaskap/Nivåstrukturering/Hela vårdkedjan

Flera verksamheter lyfte bland annat samverkan med andra aktörer (organisation, uppföljning, fragmenterad vårdkedja) som en utmaning.

Till exempel betonade en verksamhet att det är en utmaning med två huvudmän (socialtjänst/kommun och hälso- och sjukvård/region) vid omhändertagandet av patienter med beroendeproblematik. En verksamhet lyfte behovet av en egen beroendeakut med specialistläkare beroende. En annan verksamhet lyfte bristen på tillnyktringsenhet i samverkan med kommunerna som en utmaning. Vidare lyftes att ansvarsfördelningen vad gäller patienter med substansberoende är en utmaning. En verksamhet lyfte

att lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall inte möter behovet och att verksamheten inte alltid kan säkerställa vård.

Samverkan över vårdnivåer, exempelvis samverkan med nära vård/primärvården, lyftes av flera verksamheter som en utmaning. En verksamhet betonade brister i samverkan mellan öppenvård och heldygnsvård.

Vidare lyftes betydelsen av hänvisning till rätt vårdnivå. Vissa verksamheter betonade att det är problematiskt att patienter inte når mottagningar inom den psykiatriska öppenvården och därför söker psykiatrisk akutmottagning/sjukhusvård istället. En verksamhet lyfte behov av uppföljning av patienter som inte blir inlagda i slutenvården för att säkerställa att dessa patienter inte faller mellan stolarna. En verksamhet lyfte att en utmaning är förväntningar på vad psykiatriska akutmottagningar ska erbjuda och att lättare psykisk ohälsa, livskriser, relationsproblematik och ensamhetsproblematik föranleder många akutbesök eftersom patienten inte vänder sig till vårdcentralen i första hand.

Vikten av samverkan mellan samtliga aktörer med patienten i fokus lyftes för att undvika otydlig eller bristande planering för patienterna.

En verksamhet lyfte ”gränsområden” mellan olika verksamheters uppdrag som en utmaning. En verksamhet beskrev geografiska avstånd inom verksamhetsområdet som en utmaning. Vidare beskrevs exempelvis samarbete med externa aktörer vid bedömningar av vårdintyg som en utmaning. En verksamhet lyfte att det är en utmaning att identifiera personer som ringer för rådgivning. En verksamhet lyfte sekretess som en utmaning.

Säkerhet/Hot och våld/Arbetsmiljö, kopplat till resursbehov, samhällsförändringar m.m.

Flera verksamheter lyfte hot och våld som en utmaning. Exempelvis vad gäller patienter med beroendeproblematik och brister vad gäller en säker och bra arbetsmiljö.

Flera verksamheter beskrev en ökad risk för hot och våld för vårdpersonal vid akutmottagningarna och att verksamheternas lokaler inte är fullt ut rustade för att möta utåtagerande patienter. Vissa verksamheter betonade att handräckningsförfarande är en utmaning och svårigheter gällande polishandräckningar.

Vidare betonades samhällsförändringar med negativ påverkan vad gäller psykisk ohälsa, droganvändning, kriminalitet och våldsamhet samt fullbelagda fängelser, i relation till lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Personcentrering

En verksamhet lyfte att det är en utmaning att involvera närstående. Barn och ungdomar inom vuxenpsykiatri är också en utmaning.

Akutmottagningar för beroende

Kompetensförsörjning/kompetensbrist är en del av resursbehov

En verksamhet lyfte resurser som en utmaning inklusive sjuksköterskebrist och en annan verksamhet betonade att personalomsättningen vad gäller läkare kan vara stor.

Lokaler är en del av resursbehov

Vissa verksamheter betonade att lokalerna är underdimensionerade respektive inte byggda för akutintag.

Samverkan

En verksamhet betonade samverkan mellan psykiatri och beroende som en utmaning och en verksamhet beskrev svårigheter att ordna snabba insatser avseende socialtjänst och öppenvård, speciellt kvällar och helger.

Psykiatriska akutmottagningar för barn och unga

Kompetensförsörjning/kompetensbrist är en del av resursbehov

De flesta av verksamheterna beskrev kompetensförsörjning (kompetensbrist, bemanning, rekrytering, brist på slutenvårdsplatser) som en utmaning och svårigheter att rekrytera kompetent personal med erfarenhet. En verksamhet betonade att en utmaning är att medarbetarnas kompetens ska täcka många områden.

Flera verksamheter lyfte brist på, och svårigheter att bemanna och rekrytera, sjuksköterskor. En verksamhet betonade att detta leder till svårigheter att arbeta med vårdutveckling inom akutvården (vilket kan bidra till förbättrat vårdinnehåll vad gäller exempelvis heldygnsvårdtillfällen).

Patientflödet/Ökning av antalet patienter och ojämnt patientflöde är kopplat till resursbrist/kompetensförsörjning

Flera verksamheter lyfte ökning av antalet patienter kopplat till resursbrist. Bland annat beskrev en verksamhet att patientflödet till barn- och ungdomspsykiatri (BUP), inte enbart akutverksamheten, ökar. Detta omfattar även patienter med allvarigare problematik och verksamheten saknar bland annat plats för ungdomar med substansbruk inom

heldygnsvården. Vissa verksamheter lyfte att antalet patienter med ätstörningar ökar. En verksamhet beskrev att antalet patienter fördubblats på fem år.

En verksamhet betonade att det alltid är en utmaning att bemanna utifrån patientflöden och vårdtyngd.

Lokaler är en del av resursbehov

Flera verksamheter lyfte verksamheternas lokaler som en utmaning. Exempelvis att lokalerna är för små, behov av lämpliga lokaler där patienter med olika behov inte ska behöva vistas i samma väntrum och att följsamhet vad gäller utevistelse enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård inte är möjlig.

System/Samverkan/Huvudmannaskap/Nivåstrukturering/Hela vårdkedjan

Flera verksamheter lyfte samverkan med andra aktörer som en utmaning.

Exempelvis beskrevs brister vad gäller samverkan mellan Hem för vård eller boende (HVB) och Statens institutionsstyrelse (SiS), samverkan mellan regionen/hälso- och sjukvården och socialtjänsten/kommunerna samt samverkan mellan hälso- och sjukvården och skolan.

Vidare beskrevs svårigheter vad gäller samverkan under jourtid, exempelvis socialjouren (eftersom verksamheten önskar undvika inläggning i slutenvård p.g.a. sociala skäl). Vissa verksamheter lyfte fram brister vad gäller arbete med det sociala systemet inom heldygnsvården och att socialtjänstens insatser inte alltid är kompatibla med familjernas behov.

Personcentrering, suicidbedömningar, tvångsvård och säkerhet

Andra utmaningar som lyftes fram av ett fåtal verksamheter var exempelvis att det är en utmaning att balansera den övervakande funktionen och samtidigt arbeta med att stärka patientens egenmakt och hälsofaktorer vid tvångsvård. Personalen är vårdande och begränsande samtidigt. Vissa verksamheter betonade betydelsen av vårdinnehåll i heldygnsvård och Meningsfull Heldygnsvård (SKR:s kunskapsstöd). Vidare lyftes suicidbedömningar och triagering som en utmaning liksom uppföljande samtal vid tvångsvård. En verksamhet betonade lagstiftarens bristande insikt i hur farliga barn kan vara.

Utvecklingsområden för ett ändamålsenligt akut psykiatriskt omhändertagande inkluderat kompetens- och kvalitetsutvecklingen

Psykiatriska akutmottagningar vuxna

Kompetensförsörjning/kompetensbrist är en del av resursbehov

Flera verksamheter betonade kompetensförsörjning, kompetensväxling, rekrytering, anställa och behålla personal som ett utvecklingsområde. Exempelvis lyftes behov av allokerade/fast bemannade läkarresurser för akutpsykiatri, behov av sjuksköterskor (en per pass) samt behov av vårdplatser inom rättspsykiatri.

Lokaler är en del av resursbehov

Ett fåtal verksamheter framhöll anpassade och ändamålsenliga lokaler som ett utvecklingsområde.

Behov av mobila akutpsykiatriska resurser är en del av resursbehov

Vissa verksamheter lyfte behov av att utöka verksamheternas mobila akutpsykiatriska resurser såsom psykiatriambulans-enheter för bättre initialt omhändertagande av patienterna och minskad risk för tvångsåtgärder.

Kompetensutveckling/Utbildning/Behov kunskap/Kompetensbehov

Majoriteten av verksamheterna lyfte kompetensutveckling i olika former som ett utvecklings- och förbättringsområde och behov av att kompetenshöja och bredda personalens kompetens. Detta kräver tid och resurser/ekonomi och en verksamhet beskrev att fortbildning för personalen i nuläget inte är prioriterat.

Flera verksamheter beskrev att utbildningar för personalen genomförs kontinuerligt vad gäller exempelvis E-basutbildning i suicid (med målet att all personal ska ha genomfört utbildningen), bemötandebildning, tvångsvårdsskola, vårdintygsskola, TERMA(förebygga hot och våld i vården) (arbete pågår för att skapa en säker arbetsmiljö vid verksamhetens akutmottagning för alla som vistas där) samt strukturerad utbildning för nyanställd personal.

Andra områden där ett behov av kompetensutveckling har lyfts av enstaka verksamheter är bland annat ökad kunskap om det akuta omhändertagandet, barn- och ungdomskompetens, god och nära vård och trygg och meningsfull

heldygnsvård samt safewards. En verksamhet lyfte behov av kompetensutveckling för både sjuksköterskor och undersköterskor vad gäller bland annat psykiatriska tillstånd.

Kvalitetsutveckling/Enhetlighet/Standardisering/Arbetsätt

Flera verksamheter lyfte behov av kvalitetsutveckling och enhetlighet i olika former.

En verksamhet lyfte behov av enkla sätt att utvärdera vårdens kvalitet som inte kräver så mycket resurser. Vissa verksamheter lyfte fram behov av bedömningsstruktur, riskbedömningar kring hot och våld och strukturerade ankomstsamtal. En verksamhet beskrev att en ledningsansvarig sjuksköterska införts vid varje arbetspass för ökad patientsäkerhet.

System/Samverkan/Nivåstrukturering/Hela vårdkedjan/Tillgänglighet

Flera verksamheter lyfte organisatoriska förbättringsområden som ett utvecklingsområde. En verksamhet beskrev ett pågående förbättringsarbete benämnt *den gemensamma patienten*.

Vidare beskrev verksamheterna exempelvis behov av översyn av det akuta och subakuta flödet (med målet att så få som möjligt av verksamhetens kända patienter ska bli akut sjuka), förbättrat patientflöde mellan somatisk akut-psykiatrisk akut samt utveckling av vårdprocessen vid akutmottagningen (olika processer beroende på vilken bedömning/vård patienten fått innan hen kom till akutmottagningen).

Flera verksamheter lyfte behov av utveckling av samverkan och samarbete med andra aktörer, exempelvis vårdnära grannar, ambulansen, vårdjouren. En verksamhet betonade framför allt behov av utveckling av samarbetet med primärvården som remitterar ett stort antal patienter vilka borde kunna behandlas på lägre vårdnivå.

Vidare lyftes ökad tillgänglighet för snabba återbesök och snabbare hantering av patienter, förbättrad tillgänglighet till öppenvård och primärvård för psykiatrisk problematik, behov av mobila närsjukvårdsteam och önskemål om utbyggnad av den mobila vården för att kunna vårda fler patienter i hemmet som utvecklingsområden.

Säkerhet/Hot och våld/Arbetsmiljö

En verksamhet lyfte fram behov av översyn av lagstiftningen eftersom säkerhetsföreskriften inte medger att klass 3-enheter kan genomföra säkerhetskontroller, vilket är problematiskt då det allt oftare händer att patienter för med sig stickande och skärande föremål samt vapen.

En verksamhet lyfte behov av exempelvis dokumentation med HSA-id istället för att personalen tvingas exponera sina fullständiga namn i journalanteckningar. Detta kan bli mycket påfrestande för personal som möter hotfulla patienter och betydelsen av att skydda medarbetare som arbetar i utsatta positioner betonades.

En verksamhet lyfte behov av en ordningsvakt kopplad till verksamheten och en verksamhet lyfte behov av att identifiera patienter med bank-id som kontaktar den psykiatriska akutmottagningen.

Triagering

Flera verksamheter lyfte behov av fortsatt utveckling av triageringen. En verksamhet beskrev att översyn av triageringsrutiner pågår för ökad patientsäkerhet. En verksamhet beskrev identifiering av patienter vid telefontriagering som ett utvecklingsområde.

Suicid

Vissa verksamheter lyfte förbättringar för att förebygga suicid som ett utvecklingsområde. Exempelvis genom implementering av ASSIP (Attempted suicide short intervention program) och systemiskt stöd vid suicidalt beteende.

Krisförebyggande arbete

Ett fåtal verksamheter lyfte upprättande av krisförebyggande planer och digitala krisstöd som utvecklingsområden.

Personcentrering

Vissa verksamheter lyfte fram behov av fortsatt utvecklingsarbete vad gäller patienters och anhörigas upplevelse av vården samt behov av inkludering av anhöriga i större utsträckning.

Vårdintyg, samsjuklighet, 1177

En verksamhet lyfte fram en egen jourlinje för vårdintyg som ett utvecklingsområde. En verksamhet lyfte fram samsjuklighet som ett utvecklingsområde. En verksamhet lyfte fram behov av en sammanhållen 1177-rådgivningstelefon.

Akutmottagningar för beroende

Samverkan externa aktörer/rutiner

En verksamhet lyfte behov av förbättrade rutiner när det gäller patienter med insatser från kommunen (enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS) som söker akut vård, exempelvis kommunikation och informationsöverföring.

Verksamhetsinriktning; Psykiatriska akutmottagningar för barn och unga

Kompetensförsörjning/kompetensbrist är en del av resursbehov

Ett fåtal verksamheter lyfte förbättrad kompetensförsörjning och bemanning som utvecklingsområden och behov av kompetensförsörjning utifrån personalomsättning.

Lokaler är en del av resursbehov

Ett fåtal verksamheter lyfte behov av förbättrade lokaler inklusive utevistelser som utvecklingsområden.

Kompetensutveckling/Utbildning/Behov kunskap/Kompetensbehov

Flera verksamheter beskrev behov av kompetensutveckling. Exempelvis lyftes behov av kompetenshöjning bland vårdpersonal/slutenvårdspersonal och kompetenshöjning gällande ätstörning. En verksamhet lyfte behov av tillgång till nationella digitala fortbildningskurser för personal inom BUP.

En verksamhet lyfte fram behov av dels; Tvärprofessionell utbildning: Stärk kompetensen hos personal genom utbildningar inom områden som suicidprevention, riskbedömning, bemötande av aggressiva eller psykotiska patienter och krishantering. Specialistutbildning: Öka andelen sjuksköterskor och läkare med specialistkompetens inom akutpsykiatri för att säkerställa högkvalitativ vård och rätt bedömningar. Kommunikation och bemötande: Fokus på utbildning i att hantera krisreaktioner, kulturella skillnader och bemötande av patienter med komplexa vårdbehov, exempelvis kombinationer av psykisk sjukdom och missbruk.

Kvalitetsutveckling/Enhetlighet/Standardisering/Arbetsätt

Flera verksamheter betonade behov av kvalitetsutveckling i olika former. En verksamhet beskrev behov av mobilt team till regionalt sjukhus. En verksamhet planerar att införa RETTS under 2025. En verksamhet lyfte fram Meningsfull heldygnsvård/mellanvård (Kunskapsstöd från SKR). En verksamhet beskrev behov av produktionsplanering för att möta det ojämna patientflödet.

En verksamhet beskrev behov av:

- Triageringssystem: Implementera ett enhetligt triagesystem för akutpsykiatri baserat på evidensbaserade risk- och behovsbedömningar för att snabbt identifiera och prioritera patienter med hög risk.

- Tydliga riktlinjer för vårdflöden: Utveckla och kommunicera tydliga rutiner för remittering, vårdintyg och övergång mellan olika vårdnivåer, exempelvis mellan akutpsykiatri och slutenvård.
- Digitala stödsystem: Användning av e-hälsotjänster för dokumentation, beslutsstöd och samordning mellan olika aktörer, såsom polis, socialtjänst och vårdcentraler.
- Avvikelsehantering och lärandekultur: Systematisera uppföljningen av avvikelser, exempelvis felaktiga bedömningar eller fördröjningar i vårdkedjan, och skapa en kultur av kontinuerligt lärande.

Samverkan med andra aktörer

Ett fåtal verksamheter lyfte samverkan med andra aktörer som utvecklingsområden, exempelvis samverkan med HVB och SiS.

Säkerhet/Hot och våld/Arbetsmiljö

En verksamhet lyfte behov av utveckling/förbättring eftersom hot och våld är en större del av medarbetarnas vardag.

Triagering

En verksamhet lyfte kompetens vad gäller triagering som ett utvecklingsområde.

Suicid

Ett fåtal verksamheter lyfte behov av att förebygga suicid genom exempelvis utbildning i suicidriskbedömning i jourledet.

Tvångsvården

En verksamhet lyfte tvångsvården som ett utvecklingsområde.

Personcentrering

En verksamhet lyfte behov av förbättrade förutsättningar att stödja barn och ungdomar att vara nikotinfria. En verksamhet lyfte fram behov av att involvera patienter och anhöriga i utvecklingen av vården genom kontinuerliga utvärderingar av patientupplevelse och uppföljning av nöjdhet vad gäller akutomhändertagandet.

Utvecklingsområden specifikt för patienter med beroendeproblematik

Psykiatriska akutmottagningar vuxna

Kompetensförsörjning/kompetensbrist är en del av resursbehov

Flera verksamheter lyfte behov av resurser och kompetens i olika former.

Exempelvis behov av beroendemottagningar, beroendeakut, tillnyktringsverksamhet, särskilt tillsatta vårdplatser och att kunna erbjuda mer vård inom regionen. Vidare lyftes behov av att anställa och utbilda fler specialistläkare i beroendemedicin alternativt beroendemedicinsk subspecialisering av fastanställda specialistläkare vid psykiatriska akutmottagningen. Även behov av att rekrytera sjuksköterskor betonades.

Lokaler är en del av resursbehov

En verksamhet lyfte behov av ändamålsenliga lokaler som ett utvecklingsområde.

Kompetensutveckling/Utbildning/Behov kunskap/Kompetensbehov

Flera verksamheter lyfte behov av att kompetenshöja och bredda befintlig personal inom området. Exempelvis lyftes behov av ökad kunskap och aktuella utbildningar om beroendeproblematik och abstinenssymtom, beroendevård, beroendelära, LVM och farmakologi (buprenofen/buprenorfin). En verksamhet föreslog nationella digitala utbildningar.

Kvalitetsutveckling/Enhetlighet/Standardisering/Arbetsätt

Flera verksamheter lyfte behov av exempelvis fortsatt utveckling av standardiserad vårdplan och omhändertagande och tydligare rutiner. En verksamhet planerar att införa FACT (Flexible Assertive Community Treatment, vårdprogram).

System/Samverkan/Huvudmannaskap/Nivåstrukturering/Hela vårdkedjan

Flera verksamheter lyfte behov av utveckling av samverkan och samarbete med andra aktörer (både internt och externt) och förbättringar av organisation och patientflöde mellan somatisk akut-psykiatrisk akut. En verksamhet betonade att huvudmannaskapet till viss del försvårar ett gott omhändertagande och obruten vårdkedja. Vidare lyftes behov av samverkan och ökad kunskap om varandras uppdrag.

Verksamheterna lyfte behov av förbättrad samverkan med beroendepsykiatriska avdelningar och somatisk akutverksamhet och möjlighet till mobila resurser för beroendepatienter.

Behov av förbättrad samverkan och samarbete med kommunerna beskrevs av flera verksamheter som ett förbättringsområde. En verksamhet föreslog införande av en ”spindel” i kommunen med överblick över patienterna som kan hantera interna samtal och är lätt att nå för hälso- och sjukvårdspersonalen.

LVM och utvecklingsbehov kopplat till den lagstiftningen lyfts av flera verksamheter. En verksamhet lyfte fram att LVM-lagstiftningen och samverkan med socialtjänsten är en återkommande utmaning att få till i praktiken. En verksamhet lyfte fram LVM-bedömningar i ordinarie beroendevård, ej vid akutmottagning (LVM §9), som ett utvecklingsområde. En verksamhet betonade behovet av förbättrad LVM/HVB/SiS-vård i hela landet.

En verksamhet beskrev pågående förbättringsarbete; *Den gemensamma patienten*.

Samsjuklighet

Vissa verksamheter betonade behov av ökad kunskap om samsjuklighet (en verksamhet hänvisade till utveckling i relation till utfallet av samsjuklighetsutredningen).

Säkerhet/Hot och våld/Arbetsmiljö

Vissa verksamheter lyfte fram behov av förbättring i relation till hot och våld och införsel av olika substanser till mottagning/slutenvård och betonade betydelsen av kunskap kring nya droger och blandat missbruk.

Triagering

En verksamhet lyfte fram behov av kvalitetssäkrad triageringsprocess.

Personcentrering

Vissa verksamheter lyfte fram behov av förbättring vad gäller kontakt med anhöriga och fortsatt arbete med patienters och anhörigas upplevelser av vården vid tillnyktringsenheter.

Naloxon, skadereduktion

En verksamhet lyfte fram Naloxondelegering för sjuksköterskor som ett utvecklingsområde och en annan verksamhet lyfte fram behov av ökat fokus på skadereduktion.

Verksamhetsinriktning; Akutmottagningar för beroende

Kompetensutveckling/Utbildning/Behov kunskap/Kompetensbehov

Verksamheterna lyfte behov av somatisk kompetens och omhändertagande av beroendepatienter som har påtaglig somatisk sjuklighet.

Kvalitetsutveckling/Enhetlighet/Standardisering/Arbetssätt

Verksamheterna lyfte behov av förbättrade rutiner när det gäller patienter med insatser från kommunen som söker beroendemottagning akut, exempelvis kommunikation och informationsöverföring.

Samsjuklighet/Samverkan med andra aktörer

En verksamhet betonade samsjuklighetsutredningen och ökad möjlighet för beroendevården att ta ansvar för helheten. En verksamhet beskrev behov av Antabus-utdelning inom primärvården och snabbare överlämning/övertag till primärvården.

Child-check/Barn som far illa

En verksamhet beskrev införande av child-check (en metod för vårdpersonal att upptäcka barn som far illa) som ett utvecklings-/förbättringsområde.

Psykiatriska akutmottagningar för barn och unga

Kompetensförsörjning/kompetensbrist är en del av resursbehov

Flera verksamheter beskrev resursbehov och behov av kompetensförsörjning som utvecklingsområden. Exempelvis lyftes behov av tillnyktringsplats och fler platser inom heldygnsvården för patienter under 18 år.

Vidare beskrev en verksamhet subspecialisering inom beroende av en specialistläkare eftersom verksamheten ser behov av dubbelkompetens eftersom målgruppen växer(ökat antal patienter) även inom barn- och ungdomspsykiatri. Subspecialiserade läkare bedöms som ett viktigt utvecklingsområde även för BUP.

Lokaler är en del av resursbehov

En verksamhet lyfte förbättrade lokaler som ett utvecklingsområde.

Kompetensutveckling/Utbildning/Behov kunskap/Kompetensbehov

Flera verksamheter lyfte behov av kompetensutveckling av all personal och ökad kunskap om exempelvis drogutlösta psykoser och beroendeproblematik. Vidare lyftes behov av kompetensutveckling inom BUP vad gäller nya droger som används i nuläget (samhällsutmaning). En verksamhet lyfte behov av kontinuerlig beroendetillståndsutbildning för samtliga yrkeskategorier eftersom mycket utveckling pågår inom området.

Samverkan andra aktörer/Kunskapsstöd

Flera verksamheter lyfte behov av samverkan med MiniMaria (stöd ANDTS kommuner) vad gäller både slutenvård och öppenvård. Flera verksamheter lyfte behov av förbättrad samverkan med socialtjänsten och behov av utbildning inom socialtjänsten kring vad sjukvården kan bidra med och hur kommun och region kan samverka bättre.

Samsjuklighet

En verksamhet lyfte samsjuklighet med andra tillstånd och möjlighet till läkemedelsbehandling för exempelvis ADHD som ett utvecklingsområde.

Personcentrering

En verksamhet lyfte behov av förbättrade förutsättningar för att stödja barn och ungdomar att vara nikotinfria.

Drogspecifikt

En verksamhet lyfte behov av tillförlitliga uppgifter kring missbruk och en verksamhet lyfte avgiftning som ett förbättringsområde.

Utvecklingsområden specifikt för patienter inom barn- och ungdomspsykiatri

Psykiatriska akutmottagningar vuxna

Kompetensförsörjning/kompetensbrist är en del av resursbehov

Flera verksamheter lyfte behov av resurser och kompetens i olika former.

Detta omfattade exempelvis behov av en barn- och ungdomsakut, behov av slutenvårdsplatser för barn och ungdomar som inte är i samma lokaler som vuxenpsykiatriska vårdavdelningar, en BUP-bakjour dygnet runt samt behov av att anställa personal med barnkompetens.

Kompetensutveckling/Utbildning/Behov kunskap/Kompetensbehov

Vissa verksamheter lyfte behov av kompetensutveckling i form av generell kompetens inom området samt riktat mot barn/unga och behov av att kompetenshöja och bredda befintlig personal. En verksamhet lyfte kunskap om droger som ett utvecklingsområde.

System/Samverkan/Nivåstrukturering/Hela vårdkedjan/Tillgänglighet

Vissa verksamheter lyfte samverkan med andra aktörer som ett utvecklingsområde, både internt och externt. En verksamhet lyfte behov av en ökad sammanhållen vårdkedja för både öppenvård och slutenvård och en annan verksamhet lyfte behov av utveckling av mobilt subakut team.

Personcentrering

En verksamhet lyfte avlastning av föräldraansvar vid suicidrisk som ett utvecklingsområde och en verksamhet lyfte bemötande av vårdnadshavare.

Psykiatriska akutmottagningar för barn och unga

Kompetensförsörjning/kompetensbrist är en del av resursbehov

Många verksamheter lyfte behov av resurser och kompetens.

Exempelvis lyftes behov av vårdplatser och problem med stor personalomsättning och utmaningar att behålla kompetens i relation till ökning av ätstörningar och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt även psykos inom vissa grupper.

Vidare lyfte vissa verksamheter följande utvecklingsområden; fler platser inom heldygnsvården för barn under 18 år, stöd BUP-konsult, NHV (nationell högspecialiserad vård) för våldsamma patienter, bättre resursfördelning mellan BUP och medicinsk vård för barn, förbättrad provtagningsteknik till rimlig kostnad, miljöterapeutiskt arbete.

Kompetensutveckling/Utbildning/Behov kunskap/Kompetensbehov

Vissa verksamheter lyfte kompetensutveckling i olika former som ett utvecklingsområde. Bland annat lyftes behov av fler specialistutbildningar för andra yrkeskategorier än läkare samt utbildning i suicidriskbedömning i jourledet och kompetenshöjning bland vårdpersonal.

En verksamhet lyfte behov av kompetensutveckling hos personalen då akut psykiatriskt omhändertagande kräver personal med hög kompetens inom

både medicinska och psykosociala områden. Verksamheten vill öka andelen personal med specialistkompetens inom psykiatri, inklusive vidareutbildning för sjuksköterskor och läkare. Simulering och scenariobaserad träning med regelbundna övningar i hantering av akuta situationer, som suicidprevention och hantering av våldsamma patienter, bidrar till att personalen känner sig trygg och kompetent i akuta lägen. Tvärprofessionell samverkansgenom att stärka samarbetet mellan läkare, psykologer, sjuksköterskor, kuratorer och annan personal så att patientomhändertagande stärks och bli mer holistiskt.

Kvalitetsutveckling/Enhetlighet/Standardisering/Arbetsätt

En verksamhet lyfte behov avseende kvalitetsutveckling i olika former. Kvalitetsutveckling och patientfokus: Kvalitetsutveckling handlar om att kontinuerligt utvärdera och förbättra vården utifrån evidensbaserad praxis och patienters upplevelser. Förslag på insatser: Patientsäkerhetsarbete: Regelbundna analyser av avvikelser, riskbedömningar och uppföljning av vårdresultat för att identifiera förbättringsområden. Patient- och närståendeperspektiv: Involvera patienter och deras anhöriga i utvecklingen av vården genom exempelvis patientråd och regelbundna enkäter om upplevd kvalitet.

En verksamhet lyfte behov av ett nationellt kvalitetsregister som omfattar ungdomar med skadligt bruk/beroende för uppföljning och förbättring.

Samverkan med andra aktörer/Nivåstrukturering/Hela vårdkedjan/Enhetlighet/Standardisering

Flera verksamheter lyfte behov av samverkan och samordning, exempelvis samverkan med andra aktörer runt barnet och samverkan mellan HVB och SiS vid allvarliga beteendestörningar. En verksamhet lyfte behov av mobilt team.

En verksamhet lyfte följande utvecklingsområden; Förbättring av vårdprocesser och samordning: Effektiva vårdprocesser och tydliga riktlinjer är avgörande för att säkerställa snabb och kvalitativ vård. Förslag på utvecklingsområden: Standardiserade vårdflöden: Implementera tydliga rutiner för triagering och prioritering av patienter med akut psykisk ohälsa för att minska väntetider och öka patientsäkerheten. Samordning mellan vårdnivåer: Stärk samarbetet mellan akutpsykiatri, primärvården och specialistpsykiatri för att säkerställa att patienter snabbt får tillgång till rätt vårdnivå. Digitala verktyg: Implementera e-hälsotjänster, som digitala vårdplaner och kommunikationsplattformar, för att förbättra samverkan och informationsflödet mellan olika aktörer psykiatri, inklusive vidareutbildning för sjuksköterskor och läkare.

Triagering

Vissa verksamheter lyfte triagering som ett utvecklingsområde. Exempelvis införande av triageringsmodeller för mer enhetliga arbetssätt och förbättrat triageringsstöd av akutpsykiatriska patienter.

Personcentrering

En verksamhet lyfte egenmakt och hälsofrämjande omvårdnad vid heldygnsvård som ett utvecklingsområde. En verksamhet lyfte bemötande som ett utvecklingsområde. En verksamhet betonade samverkan med föräldrar och stöd till dessa för att kunna hantera situationer. En verksamhet lyfte fram behov av bättre förutsättningar för att stödja barn och ungdomar att vara nikotinfria.

Suicid, tvångsåtgärder, samsjuklighet

En verksamhet lyfte suicidpreventiv metodik som ett utvecklingsområde. En verksamhet lyfte arbete för att minska mängden tvångsåtgärder som ett utvecklingsområde. En verksamhet lyfte samsjuklighet som ett utvecklingsområde.

Utvecklingsområden specifikt för tvångsvård och vårdintygsbedömningar

Psykiatriska akutmottagningar vuxna

Kompetensförsörjning/kompetensbrist är en del av resursbehov

Flera verksamheter lyfte behov av resurser i olika former som utvecklingsområden. Bland annat lyfte vissa verksamheter behov av legitimerad läkare i primärjournlinjen/vid akutmottagningen dygnet runt för vårdintygsbedömningar och upprättande av vårdintyg samt möjlighet att genomföra vårdintygsbedömningar i hemmet jourtid av läkare från psykiatriska akutmottagningen. En verksamhet lyfte behov av läkare med kompetens och erfarenhet.

Lokaler och transporter är en del av resursbehov

Flera verksamheter lyfte behov av anpassade lokaler och transporter som utvecklingsområden.

En verksamhet lyfte behov av en ”blåljushall” där exempelvis polis- och ambulansbilar kan köra in och tvångsomhändertagna patienter kan uppehållas i väntan på bedömning. En verksamhet lyfte transporter av LPT-patienter utanför sjukhuset som ett utvecklingsområde och en verksamhet lyfte att sekundärtransporter vid tvångsvård behöver minska.

Behov av mobila akutpsykiatriska resurser är en del av resursbehov

En verksamhet lyfte behov av utveckling och finansiering för att kunna bedriva mobila akutpsykiatriska resurser (såsom psykiatriambulans över hela länet och under hela dygnet). En verksamhet lyfte behov av att den mobila akutpsykiatriska resursen såsom psykiatriambulansen har möjlighet att skicka handräckning så att bedömning kan genomföras av specialistpsykiatrin istället för primärvården.

Kompetensutveckling/Utbildning/Behov kunskap/Kompetensbehov

Flera verksamheter lyfte behov av kompetensutveckling i olika former. Exempelvis lyfte vissa verksamheter behov av ökad kunskap inom somatik och primärvård (exempelvis lyftes behov av utbildning av personal utanför psykiatrin inom somatik och primärvården samt ökad kunskap inom somatik gällande patientlagen vs LPT). En verksamhet föreslog en nationell utbildning på tema LPT riktat mot primärvården och somatisk sjukhusvård.

En verksamhet lyfte behov av kompetensutveckling och utbildning i bemötande, hot och våld. En verksamhet beskrev att den vuxenpsykiatriska verksamheten utbildar externa parter som ambulans och somatiska verksamheter kring tvångsvård för ett bättre bemötande och hantering.

En verksamhet lyfte behov av ökad kunskap vad gäller lagstiftning. En verksamhet lyfte behov av fortsatt kontinuerliga utbildningar gällande lagrummet kring vårdintyg och LPT (Tvångsvårdsskolan). En verksamhet beskrev att utbildning påbörjats gällande utförande av vårdintyg (Vårdintygsskola).

En verksamhet lyfte att utmaning leva upp till föreskriften som säger att patienter ska bedömas på plats av hälso- och sjukvårdspersonal. En verksamhet lyfte juridiska kompetensen i relation till annan lagstiftning som ett utvecklingsområde.

Samverkan med andra aktörer/Kvalitetsutveckling/Enhetlighet

Flera verksamheter lyfte behov av förbättring vad gäller samverkan med andra aktörer vid exempelvis vårdintygsbedömningar samt tvångsvård och behov av ökad kunskap om andra vårdaktörer, myndigheter och vårdgrannar. Exempelvis lyftes behov av förbättrad samverkan med primärvården gällande vårdintyg (förebygga felaktiga vårdintyg), förbättrad samverkan med polisen (exempelvis tydliggöra polisens uppdrag kontra sjukvårdens vid utåtagerande patienter).

Vidare lyftes införande av Meningsfull heldygnsvård som ett utvecklingsområde liksom förtydligande av vem som gör vad vid LVM-bedömningar.

Säkerhet/Hot och våld/Arbetsmiljö

Vissa verksamheter lyfte hot och våld som utvecklingsområden. Exempelvis lyftes behov av ändamålsenliga möjligheter för polisanmälan utan att personal blir målsägare.

Krisförebyggande arbete

En verksamhet lyfte behov av uppdaterade krisplaner.

E-hälsa

Vissa verksamheter lyfte e-hälsa som ett utvecklingsområde. Exempelvis lyfte en verksamhet behov av elektronisk signering av alla dokument och att allt ska finnas digitalt i patientens journal (inga separata pappersblanketter). En verksamhet lyfte behov av att kunna skicka vårdintyg via e-tjänster.

Tvångsåtgärder

Vissa verksamheter lyfte behov av minskat behov av tvångsåtgärder och förbättrad uppföljning av tvångsåtgärder.

Akutmottagningar för beroende

Lokaler är en del av resursbehov

En verksamhet lyfte behov av bättre anpassade lokaler.

Kompetensutveckling

En verksamhet lyfte behov av kontinuerlig utbildning i LPT.

LVM, LPT, samsjuklighetsutredningen

En verksamhet lyfte LVM inom ramen för LPT enligt samsjuklighetsutredningen som ett utvecklingsområde.

Säkerhet/Hot och våld/Arbetsmiljö

En verksamhet lyfte ökad exponering för hot och våld relaterat till arbetsmiljö och behov av att exempelvis utveckla Bergen-modellen (övergripande metod för att förebygga och bemöta hot och våld på psykiatriska vårdavdelningar).

Dokumentation

En verksamhet lyfte behov av dokumentation som ett utvecklingsområde.

Psykiatriska akutmottagningar för barn och unga

Kompetensförsörjning framgångsfaktor

En verksamhet beskrev att införandet av en specialistsjuksköterska med uppdrag som LPT-sjuksköterska är en framgångsfaktor i verksamhetens region.

Lokaler är en del av resursbehov

En verksamhet lyfte behov av förbättrade lokaler för BUP att bedriva slutenvård (exempelvis egen ingång).

Kompetensutveckling/Utbildning/Behov kunskap/Kompetensbehov

Många verksamheter lyfte kontinuerlig och fortlöpande kompetensutveckling av berörd personal som ett utvecklingsområde.

En verksamhet lyfte behov av ökad kunskap (eftersom bristande kunskap) inom barnmedicin och primärvård om vårdintyg. En verksamhet lyfte behov av ökad kunskap hos legitimerade läkare. En verksamhet lyfte behov av bakjoursskola för att öka kompetensen hos specialister. En verksamhet lyfte behov av regelbundna föreläsningar för omvårdnadspersonal. En verksamhet lyfte behov av ökat fokus på barn och unga inom sjuksköterskornas specialistutbildning. En verksamhet lyfte behov av ökad kunskap om vad psykiatrisk tvångsvård innebär för gemene man, inklusive socialtjänsten. En verksamhet beskrev att tvångsvård som stående punkt för dialog och lärande på läkarmöten förbättrar kompetens och kvalitet av tvångsvård.

En verksamhet lyfte behov av; Kompetenshöjning och utbildning kring juridik och bedömning. Personal som hanterar vårdintyg och tvångsvård måste ha gedigen kunskap om både juridiska aspekter och bedömningsverktyg för att garantera rättssäkerhet och patientsäkerhet: Juridisk fortbildning: Regelbunden utbildning i Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), inklusive uppdateringar om lagändringar, rättsfall och etiska överväganden. Simuleringsövningar: Träning i praktiska scenarier där personal övar på att identifiera kriterier för vårdintyg och genomföra tvångsåtgärder med patientens värdighet och rättigheter i åtanke.

Kvalitetsutveckling/Enhetlighet/Standardisering/Arbetsätt /Samverkan

Vissa verksamheter lyfte behov av kvalitetsutveckling och samverkan med andra aktörer som utvecklingsområden.

En verksamhet lyfte betydelsen av fortsatta nationella CHÖL (chefsöverläkare) -möten för BUP för möjlighet till dialog och gemensamt erfarenhetsutbyte och lärande. En verksamhet lyfte behov av översyn av

lokala rutiner vid avdelningen och eventuell införa en checklista för tvångsvård.

En verksamhet lyfte behov av; Förbättrad samordning och beslutsstöd. Effektiv hantering av vårdintyg och tvångsvård kräver välfungerande samordning mellan olika vårdnivåer och snabb tillgång till beslutsstöd: Samverkansrutiner: Tydliga rutiner och PM för samarbete mellan akutmottagning, primärvård, polis och socialtjänst vid vårdintygsbedömningar, för att undvika förseningar och oklara ansvarsområden. Digitala beslutsstöd: Utveckla och använda digitala system för dokumentation och stöd vid vårdintyg (E-HÄLSA), där all relevant information samlas för att underlätta snabba, evidensbaserade beslut.

System för avvikelshantering: Skapa rutiner för att rapportera och analysera avvikelser vid vårdintyg och tvångsåtgärder, med fokus på att identifiera förbättringsområden. Kvalitetsindikatorer: Mät och följ upp centrala aspekter som exempelvis andel felaktiga eller överklagade vårdintyg, Tidsåtgång från första kontakt till vårdintygsbeslut. Patient och anhörigperspektiv: Bör involvera dessa i utvärderingar

Personcentrering

En verksamhet lyfte psykiatrisk omvårdnad som ett utvecklingsområde. En verksamhet lyfte bemötande som ett utvecklingsområde.

Tvångsvård

En verksamhet lyfte behovet av likvärdiga bedömningar avseende behov av tvångsvård. En verksamhet lyfte behov av att klargöra/förtydliga tvångsåtgärder och stödinsatser, framför allt vid ätstörningsbehandling. En verksamhet lyfte behov av att minimera mängden tvångsåtgärder även inom ramen för LPT-vård. En verksamhet lyfte behov av att arbeta för delat beslutsfattande även inom ramen för LPT-vård.

Dokumentation

En verksamhet lyfte dokumentation som ett utvecklingsområde. En verksamhet lyfte behov av att underlätta hantering av olika dokument som ska hanteras i samband med tvångsvård.