

Regional handbok

# Prehospital akutpsykiatri

2024-05-10





# Innehållsförteckning

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Förord</b>  | <b>1</b>  |
| Vem riktar sig handboken till?   | 1         |
| <b>Bakgrund</b>  | <b>2</b>  |
| Patient med psykiatrisk problematik i ambulanssjukvården                       | 2         |
| Psykiatri i Region Halland   | 2         |
| <b>Patienten och olika vårdgivare</b>  | <b>3</b>  |
| Patienten  | 3         |
| Symtombedömning och handläggning via 1177                                      | 4         |
| Handläggning ambulansen  | 4         |
| Handläggning av psykiatrisk akutmottagning (PAM)                               | 6         |
| Akuta hembesök av läkare – Region Hallands rutin kring utfärdande av vårdintyg | 7         |
| Allmänmedicinsk beredskapsjour   | 7         |
| <b>Aktivt lyssnande och bemötande</b>  | <b>8</b>  |
| Att tänka på då det gäller barn och unga i kris                                | 8         |
| Att tänka på vid bemötande av person med intellektuell funktionsnedsättning    | 9         |
| Att tänka på vid bemötande av person med självskadeproblematik                 | 9         |
| <b>Substansbrukssyndrom</b>  | <b>11</b> |
| Alkoholabstinens   | 11        |
| Abstinens vid beroende av bensodiazepiner                                      | 13        |
| <b>Lagar med särskild betydelse för prehospital psykiatri</b>                  | <b>14</b> |
| Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)  | 14        |
| Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)  | 14        |
| Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV)   | 16        |
| Lagen om vård av missbrukare (LVM)   | 16        |
| Tillämpning av lagar för ambulanspersonal                                      | 18        |
| Polislagen   | 19        |
| Lagen om skydd mot olyckor   | 20        |
| <b>Transport av psykiatriska patienter</b>                                     | <b>20</b> |
| Samarbete multidisciplinär handläggning  | 20        |
| Primärtransporter  | 20        |
| Sekundärtransporter – transporter mellan olika vårdinrättningar                | 21        |
| <b>Säkerhet och hot</b>  | <b>22</b> |
| Risk för våld  | 22        |
| Att observera vid en uppseglade orossituation                                  | 22        |



|   |           |
|---|-----------|
| Minska riskerna   | 22        |
| <b>Brukar- och närståendeföreningar samt stödlinjer</b> | <b>23</b> |
| <b>Referenser och bilagor</b>                           | <b>31</b> |
| Bilaga: CIWA-Ar   | 32        |



## Förord

Denna handbok har utformats av representanter från ambulanssjukvården, 1177 och Psykiatri Hallands heldygnsvård.

Handboken beskriver områden som ska beaktas för att gagna vård och patientsäkerhet i ett akutpsykiatriskt skede.

Denna handbok kan användas av alla som möter patienter med psykisk ohälsa eller sjukdom inom akutsjukvården och där ambulanstransporter eller akuta interventioner måste ske utanför sjukhus. Handboken är fri att kopieras om källan anges.

Halland (datum)

### **Magnus Oléni**

Verksamhetschef  
Psykiatri vuxen heldygnsvård  
Psykiatri Halland

### **Kenth Ahlin**

Verksamhetschef  
Ambulanssjukvård och sjukresor  
Ambulans diagnostik och hälsa

### **Vem riktar sig handboken till?**

Handbokens mål är att tydliggöra den prehospitla handläggningen av patienter med akut psykisk ohälsa eller sjukdom. Handbokens primära målgrupp är medarbetare inom 1177, ambulanssjukvården och psykiatrins heldygnsvård men den kan även användas av flera organisationer som:

- Närsjukvård
- Psykiatrisk öppenvårdsmottagning
- BUP
- Somatisk akutmottagning
- Privata vårdgivare
- Polis
- Medicinskt ansvariga sjuksköterskor inom kommunerna
- 112 SOS Alarm

## Bakgrund

### Patient med psykiatrisk problematik i ambulanssjukvården

I Sverige ökar den psykiska ohälsan och patienter med psykiska problem har blivit en ökande andel av de patienter som ambulanssteamet möter i sin dagliga verksamhet.

Ambulanssjukvården är i grunden mer inriktad på patienter med somatiska tillstånd och skador och är inte alltid förberedd på de situationer och specifika krav som kan uppstå i mötet med dessa patienter. För att få en förbättrad kunskap och prehospital behandling av denna patientkategori har denna handbok tagits fram.

Ambulanssjukvården i Halland omhändertar och behandlar omkring 30 000 patienter årligen. Av dessa är cirka 5 procent patienter med psykiatrisk ESS-kod (Emergency Symptoms and Signs). Andelen är troligen högre då patienter med till exempel intoxication eller svår självskada som bedöms behöva en somatisk bedömning, inte ges en psykiatrisk ESS-kod trots att det underliggande behovet troligtvis är psykiatriskt.



Cirka 1 000 patienter har psykiatrisk problematik som första diagnos eller sökorsak. De vanligaste sökorsakerna är suicidriskbedömningar, ångest och missbruk.

Huvuddelen av patienterna registreras initialt som gula enligt RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment).

I kontakterna med 1177 är oro och ångest de vanligaste psykiatriska sökorsakerna.

### Psykiatri i Region Halland

Psykiatri i Halland ansvarar för den offentliga specialistpsykiatriska vården för barn och ungdomar samt vuxna. Det finns även ett vårdval för specialistpsykiatri där privata vårdaktörer erbjuder psykiatrisk öppenvård till vuxna utifrån vissa diagnosgrupper.

Mottagningar för barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt vuxenpsykiatriska mottagningar (VPM) finns i alla Hallands kommuner. Barn- och ungdomspsykiatri har även två öppenvårdsmottagningar för åstörningsvård som behandlar både barn, ungdomar och vuxna samt tre mottagningar för patienter med lättare psykisk ohälsa. Det finns också ett rättspsykiatriskt öppenvårdsteam som tillhör de rättspsykiatriska avdelningarna.

Psykiatri i Halland bedriver akutmottagning och heldygnsvård för patienter över 18 år i Halmstad och Varberg. I Halmstad finns det tre vårdavdelningar och i Varberg

sex. Avdelningarna har olika inriktningar som intensivvård, allmänpsykiatri, psykos, missbruk och beroende samt rättspsykiatri. De rättspsykiatriska vårdavdelningarna finns i Varberg.

Den barnpsykiatriska heldygnsvården finns i Halmstad. Avdelningen ansvarar också för akuta bedömningar.

Varje år är cirka 4 procent av de vuxna patienterna patienter i specialistpsykiatri. De vanligaste patientgrupperna är personer med förstämningssyndrom (exempelvis depression), ångestsyndrom, hyperaktivitetsstörning och beteendestörningar (exempelvis ADHD), missbruks- och beroendesjukdomar, psykossjukdomar samt personlighetsyndrom (exempelvis emotionell instabil personlighetsstörning). Cirka 84 000 besök görs varje år hos behandlare inom psykiatri.

## Patienten och olika vårdgivare

Närsjukvården och specialistpsykiatri ansvarar för att behandla psykisk ohälsa och psykisk sjukdom. En vårdöverenskommelse finns för olika tillstånd och svårighetsgrader [Handläggningsöverenskommelse psykiatri](#). Närsjukvården ska behandla lindrig och måttlig psykisk ohälsa och specialistpsykiatri ska behandla svår psykisk ohälsa och sjukdom.

### Patienten

Personer över 18 år som har en pågående behandling på vårdcentral eller psykiatrisk öppenvård för psykisk ohälsa eller sjukdom, ska vid försämring vända sig dit. Om patienten inte har någon kontakt med psykiatrisk öppenvård ska patientens vårdcentral kontaktas i första hand.

Egenremiss kan lämnas till psykiatrisk öppenvård, men om symtomen bedöms som lindriga eller måttliga hänvisas patienten till sin vårdcentral för bedömning. Patienter kan också ringa 1177 för rådgivning dygnet runt. Vid akuta besvär kan patienten söka den psykiatriska akutmottagningen.

När det gäller barn och ungdomar ska alltid aktuell BUP-mottagning kontaktas om patienten har en etablerad kontakt sedan tidigare. I annat fall kontaktas En väg in – kontaktcenter barn och ungas psykiska hälsa, som ansvarar för en första bedömning (telefon 010-476 19 99). På jourtid kan patienten kontakta avdelning 25 i Halmstad.

Vid fara för liv ska larmnumret 112 användas för hjälp med ambulans, läkare eller polis.



## Symtombedömning och handläggning via 1177

Nedanstående gäller när personer eller närstående kontaktar 1177.

Personen eller den närstående tillfrågas om det finns en pågående kontakt för dessa besvär. Om symtomen inte är akuta hänvisas till kontakt med ordinarie vårdgivare (närsvården, psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri). Om det inte finns en pågående kontakt för nuvarande besvär hänvisas till vårdcentralen för en första bedömning. För barn ligger ansvaret för första bedömning inom barnpsykiatri. För barn i Halland kontaktas En väg in – kontaktcenter barn och ungas psykiska hälsa, telefon 010-476 19 99.

Under samtalet ställs frågor för att säkerställa om det finns risk för personens eget eller annans liv.

Vid akuta besvär hänvisas vuxna patienter till PAM (Psykiatrisk akutmottagning) i Varberg eller Halmstad. 1177 kontaktar 112 om det rör sig om allvarliga suicidtankar med uppgifter om pågående eller akut hotande suicidförsök, eller vid hot mot annan person.



Om personen med de psykiska besvären motsätter sig att söka vård kan det ibland bli aktuellt med vårdintygsbedömning. För hjälp med vårdintygsbedömning dagtid måndag till fredag kontaktar 1177 vårdcentralen, och jourtid kontaktas Allmänmedicinsk beredskapsjour. Ibland behövs polisens hjälp för att genomföra en sådan undersökning.

## Handläggning ambulansen

### Innan ambulansen är på plats

I ett akut läge (till exempel vid hot om suicid, allvarlig självskada eller allvarlig risk för annan person) kan polis, räddningstjänst och ambulans larmas ut samtidigt. Den som först anländer agerar för att skydda liv och hälsa, vid behov med stöd av regelverket för nödrätt. Först på plats tar först kontakt.

En patient med allvarlig psykiatrisk problematik kan ge sig av från sin vistelseplats (hemmet eller annan plats). För att undvika fördröjning med risk för allvarliga konsekvenser ska ambulansen även åka på uppdrag där vistelseplats endast kan uppges med viss osäkerhet. Endast om det är helt oklart var patienten finns ska polis först efterforska. Vid osäkerhet om hantering eller meningsskiljaktighet ska såväl ambulans som polis åta sig uppdraget av hänsyn till patientsäkerheten.

När läkare gör hembesök och har information som gör det uppenbart att det finns skäl för vårdintygsbedömning och om det också finns fara i dröjsmål kan läkaren begära biträde av polis för att föra personen till mottagning eller annan plats där

läkaren själv kan genomföra vårdintygsbedömningen. Läkaren bedömer vilket transportsätt som är lämpligast.

### När ambulansen är på plats hos patienten

När ambulansen är på plats hos patienten gör den medicinskt ansvariga sjuksköterskan en standardiserad bedömning av patientens tillstånd. Vid kritiska tillstånd ska åtgärder sättas in omedelbart. Därefter görs en ny bedömning. Är tillståndet fortsatt kritiskt transporteras patienten snarast till sjukvårdande enhet.

I en stor andel av fallen bedöms patienternas tillstånd som icke kritiska. Ambulanssjuksköterskan gör en bedömning av vårdbehovet, kontrollerar vitalparametrar samt genomför riktade undersökningar som exempelvis EKG samt utför vårdinsatser på plats. En systematisk sammanställning och en strukturerad anamnesinsamling genomförs, där stor vikt läggs vid patientens upplevelse kring sina besvär.

När patientens besvär har klarlagts används rådgivningsstödet RGS-Webb. Det är en webbaserad plattform för triagering som beskriver symtom för olika tillstånd samt olika brådskandegrader för hur snabbt patientens tillstånd behöver bedömas eller behandlas: omgående, skyndsamt, närmaste dygnet, närmaste vardag samt avvakta. Inom dessa brådskandegrader finns symtom av olika allvarlighetsgrad. Ambulanssjuksköterskan börjar med de allvarligaste symtomen, jobbar sig nedåt i systemet och stannar vid de symtom som passar bäst in på patientens symtombild.

Beroende av symtombild och brådskandegrad hänvisas eller transporteras patienten till rätt vårdnivå. Det kan innefatta att vårda och transportera svårt sjuka patienter till sjukhus, ordna med alternativa transporter till vårdinrättning där om det inte finns behov av ambulanstransport, vara behjälplig med att ordna kontakt med vårdcentral eller att patienten får stanna kvar i hemmet med egenvårdsråd.

Vid symtom på psykisk ohälsa är RGS-Webb inte alltid tillräcklig för en optimal vägledning. Därför används även en modifierad version av RETTS-Psyk som har sammanställts i samarbete med de psykiatriska akutmottagningarna i Halland. Den modifierade versionen beskriver vad man bör tänka på vid handläggning och ger vägledning om vilken vårdnivå patienten ska hänvisas till.



Vid behov kan ambulanssjuksköterskan kontakta sjuksköterskan på psykiatriska akutmottagningen för konsultation. När det finns behov av vårdintygsbedömning kontaktar ambulanssjuksköterskan läkare.

I ett akut läge kan ambulanssteamet kontakta polisen direkt oberoende av om vårdintyg har skrivits eller biträde har begärts. Polisen kan enligt



47 § LPT fatta beslut om omhändertagande och att patienten förs till psykiatrisk akutmottagning.

Bedömer ambulanssteamet att skäl finns för vårdintygsbedömning beträffande patient som inte frivilligt medföljer till sjukhus begärs detta av läkare. Teamet stannar kvar hos patienten i väntan på denna. Om patienten uttryckligen begär att ambulanspersonalen ska lämna hemmet finns inget lagligt stöd för att stanna kvar där. Dock får inte uppdraget avbrytas, utan ambulanspersonalen får lämna hemmet och stanna kvar på lämplig plats. Leder undersökningen till att vårdintyg skrivs stannar läkare och ambulans vid behov hos patienten i väntan på polisbiträde om detta krävs. På särskilt boende eller vårdhem kan befintlig personal stanna hos patienten om väntan på läkare bedöms bli lång. Ambulansteamet ska göra en bedömning i dessa situationer då bemanning på vissa vårdinrättningar inte alltid har full kompetens eller erfarenhet. Detta kan säkerställas genom information till personal på plats gällande aktuella observandum. Läkare bestämmer sedan lämpligast transportsätt.

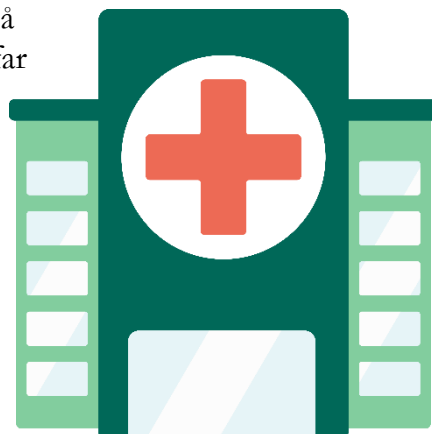
Om det finns fara i dröjsmål, till exempel på grund av livshotande intoxication, ska akuta livräddande åtgärder prioriteras i första hand. Om patienten motsätter sig vård kontaktas polis enligt 47 § i stället för att invänta läkare för vårdintygsbedömning samt handräckning. Vårdintygsbedömning får göras i ett senare skede, exempelvis på somatisk akutmottagning.


#### Efter att ambulanstransport påbörjats

I ett akut läge kan teamet kontakta polisen för ställningstagande till omhändertagande åtgärder enligt 47 § LPT om patienten inte vill gå in i ambulansen eller vill lämna eller lämnar under transporten. Kontakt ska även tas med läkare för en vårdintygsbedömning.

#### Handläggning av psykiatrisk akutmottagning (PAM)

Psykiatriska akutmottagningarna i Halmstad och Varberg är bemannade dygnet runt. På mottagningarna arbetar sjuksköterska, undersköterska/skötare och jourhavande läkare. Patienter kan söka på eget initiativ, komma på remiss, med polis eller ambulans. Alla patienter träffar en sjuksköterska eller en skötare för en första bedömning där personalen använder sig av triage för att sortera och prioritera patienter med utgångspunkt från anamnes, symtom och vitalparametrar. Utifrån triageringen kan en del patienter hänvisas till hemmet eller annan vårdnivå och andra får samtala med jourhavande läkare på mottagningen.





Psykiatriska akutmottagningen bedriver även telefonrådgivning dit patienter och närstående kan ringa för råd eller stödjande samtal. Psykiatriska akutmottagningen har ett nära samarbete med andra instanser som socialtjänsten, vuxenpsykiatriska mottagningar, vårdcentral, ambulans och 1177 som kan ringa till mottagningen dygnet runt för såväl konsultation som avisering av patienter.

### **Akuta hembesök av läkare – Region Hallands rutin kring utfärdande av vårdintyg**

Psykiatrisk öppenvård har akutansvar för patienter som har en pågående kontakt med mottagningen, på vardagar mellan klockan 8.00 och 16.30.

I de fall där patienten inte har någon etablerad kontakt med psykiatrisk öppenvård är det läkare på patientens vårdcentral som ansvarar för vårdintygsbedömning under dagtid, vardagar.



Vid akuta tillstånd kan det ibland vara nödvändigt att patienten transporteras direkt till psykiatrisk eller somatisk akutmottagning av polis eller ambulans. Då genomförs vårdintygsbedömning på sjukhuset.

Allmänmedicinsk beredskapsjour har i uppdrag att utföra vårdintygsbedömningar på kvällar, nätter och helger. Se nedan angående uppdrag och tider.

### **Allmänmedicinsk beredskapsjour**

Syftet med den allmänmedicinska beredskapsjouren är att medverka till att förstärka första linjens vård för att kunna bedriva mer vård nära invånarna i Halland.

Den allmänmedicinska beredskapsjouren är tillgänglig vardagar klockan 17.00–08.00 och helger klockan 08.00–08.00 och nås via Hallands Sjukhus växel: 035-13 10 00 alternativt 0340-48 10 00.

I beredskapsjourens uppdrag ingår:

1. Konsultation via telefon av läkare till sjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården.
2. Hembesök till personer som är inskrivna i hemsjukvård eller som vid enstaka tillfällen behöver en sjukvårdsinsats, till exempel i samband med ambulansbedömning.
3. Konsultation samt besök inom den allmänpalliativa vården vid Hallands Sjukhus Kungbacka och Vårdcentralen Falkenberg.
4. Bedömning och utfärdande av vårdintyg om psykiatrisk tvångsvård. Vid behov bistå med utfärdande av vårdintyg vid de psykiatriska akutmottagningarna i Halmstad och Varberg.

5. Konstaterande av ej förväntade dödsfall utanför sjukhus inklusive utfärdande av dödsbevis och dödsorsaksintyg.

Följande funktioner och verksamheter kan kontakta beredskapsjouren vid behov av hembesök:

- Sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård, personal vid LSS-boende
- Sjuksköterska på ambulans
- Sjuksköterska inom den allmänpalliativa vården vid Hallands Sjukhus Kungsbacka och Vårdcentralen Falkenberg
- Sjuksköterska på kvälls- och helgmottagningar
- Psykiatrins bakjour
- Polisen (till exempel gällande intagna på häkte)
- Migrationsverket (avser personer som är tagna i förvar i väntan på utvisning)

## Aktivt lyssnande och bemötande

- **Identifiera känslor:** ”Du låter/ser ledsen ut. Du verkar upprörd. Vad får dig att känna så?” Hjälp motparten att förstå sina egna känslor.
- **Parfrasera:** Sätt samman innebörden av vad du hört med egna ord. Summera gärna för att visa att du både har lyssnat och förstått. Effektivt när du behöver tid.
- **Reflektera:** Upprepa de sista orden motparten har sagt för att visa att du lyssnar och är närvarande utan att ha svar på tal. Denna åtgärd brukar motivera patienten att berätta mer.
- **Effektiva pauser:** Använd dessa för att få motparten att prata eller strax före eller efter att du har förmedlat ett viktigt budskap. När du möts av verbala påhopp är pauser ett effektivt sätt att bli av med den initiala affekten hos patienten.
- **Förmedla JAG-budskap:** Uttryck dig personligt. ”Jag vill.... Jag tycker ... Vi kan... Du och Jag kan...” Effektivt vid verbala påhopp. Du är inte bara en myndighetsperson.
- **Ställ ”öppna frågor”:** Vad? När? Hur? Vem? Vilken? Använd frågor som ej kan besvaras med ja eller nej. Var försiktig med att fråga varför, då detta kan upplevas ifrågasättande.  
**Visa närvaro:** ”Aha, OK” (ljud som visar att du är kvar och lyssnar).



## Att tänka på då det gäller barn och unga i kris

- Ta reda på var barnets grundtrygghet finns – föräldrar, syskon, släkt, vänner, annan.
- Hur ser miljön ut? Är det en trygg miljö för den unga?
- Skapa en trygg och lugn miljö för den unga i kris via ovan nämnda faktorer.

- Vid oro, skriv orosanmälan.

### **Att tänka på vid bemötande av person med intellektuell funktionsnedsättning**

- Personer med funktionsnedsättning är ofta stresskänsliga och beroende av stöd och trygghet. Vem kan vara ett sådant stöd, till exempel personal/kontaktperson, anhörig, god man?
- Anpassa kommunikationen efter individens behov, anpassa taltempo och mängden av information.
- Utesluta hälsoproblem, har patienten ont?
- Hur kommunicerar man bäst med personen – tal, tecken, bilder, annat sätt?
- En del personer tycker inte om kroppskontakt.
- Uppträd lugnt, vänligt och säkert, prata inte i onödan men ge tydliga instruktioner.
- Undvik överbelastning/alltför många intryck.
- Förstå att personen kan ha begränsad möjlighet att uttrycka sin vilja.

### **Att tänka på vid bemötande av person med självskadeproblematik**

Personer med självskadebeteende ska bemötas på ett omsorgsfullt, professionellt och respektfullt sätt. Har personen precis skadat sig själv är det viktigt att du som vårdpersonal bemöter hen på ett icke-dömande, stödjande och empatiskt sätt. Negativa attityder och dömande ökar risken för att ett självskadebeteende ökar och dessutom minskar sannolikheten att personen frivilligt söker vård i framtiden.

*Självskadebeteende innebär att medvetet skada den egna kroppen fysiskt*

Vanligtvis skadar en person sig inte för att hen har en önskan om att dö, utan tvärtom, personen skadar sig fysiskt för att hantera och stå ut med en kraftig inre smärta och starka känslor, för att orka överleva och stå ut för stunden. Personen kan skada sig fysiskt för att den kroppsliga smärtan ibland känns lättare att hantera än den psykiska smärtan. Varje person med självskadebeteende har sina egna förklaringar till varför hen självskadar, men de orsaker som ofta nämns är att det ger en lugnande känsla inombords, att ångesten minskar för stunden. Men självskadebeteendet kan också fungera som ett sätt att straffa sig själv eller som ett sätt att hantera starka känslor.

En självskadehandling är en kortsiktig lösning för att hantera svåra känslor. De negativa konsekvenserna av en självskadehandling, till exempel ännu kraftigare ångest, skam- och skuldkänslor och känslor av misslyckande, kan dock snabbt ta över. Självskadebeteende kan också göra att personen tappar både respekt och tillit till sig själv. Hen kan få tankar om att inte vara värd någonting, och för att lindra

dessa negativa känslor kan ett behov av att skada sig på nytt uppstå. Det kan bli som en negativ spiral där personen har ångest och mår dåligt, skadar sig och därefter får exempelvis ångest för att hen skadat sig, för att hen misslyckats med att hålla sig skadefri. Personen skäms, vilket gör att hen skadar sig igen för att lindra dessa inre känslor...

Självskadebeteende anses ofta vara ett ”tjejproblem” som drabbar tonåringar, men självskadebeteende kan drabba alla, oavsett kön, ålder och etnicitet.

När personen mår riktigt dåligt kan det vara svårt att tro att livet kan bli annorlunda. Men det går att bryta ett självdestruktivt beteende och lära sig att hantera starka känslor på andra sätt. Hen kan exempelvis minska skadetillfällena genom att lära sig flera olika färdigheter och strategier att använda för att kunna hantera och stå ut med starka negativa känslor, och ju längre tid som går mellan skadetillfällena desto mer minskar ångesten. Detta beror på att självskadebeteendet i sig ofta framkallar ångest, så om beteendet bryts så kan även ångesten minska.


Även om självskadehandlingen görs utan tanke på att avsluta sitt liv, så är det ändå en handling som kan riskera personens liv och som kan leda till framtida suicid. Därför är det väldigt viktigt att ta självskadebeteende på allvar.

Många som skadar sig själva döljer detta för sin omgivning, även för anhöriga, då självskadebeteendet ofta är förknippat med skam- och skuldkänslor. Därför är det väldigt viktigt att om en person berättar för dig om sitt beteende så ska du absolut inte avfärda beteendet, utan visa att du bryr dig och försöka att vara så icke-dömande som möjligt. Att berätta för någon är ofta första steget mot att försöka bryta beteendet.



När du som sjukvårdspersonal möter en person med självskadebeteende är det viktigt att du tar hänsyn till den psykiska smärta som är förknippad med självskadebeteende. Du ska vara stödjande, icke-dömande och ha ett empatiskt förhållningssätt, även i svåra situationer, vilket är något som kan upplevas svårt och därför är något som vårdpersonal som möter den här patientgruppen behöver ha specifik kunskap om.

- Lyssna och ställ frågor i syfte att förstå personens upplevelser.
- Bekräfta det lidande som du uppfattar hos personen och visa att du är intresserad av hur det är att vara i personens situation just nu.
- Fråga personen om avsikten med självskadan, fanns det en suicidavsikt?
- Påminn dig själv om att självskadebeteende är ett sätt att stå ut med smärtsamma känslor och att personen troligtvis gör allt hen kan för att orka stå ut i stunden.
- Försäkra dig om att personen är delaktig i och samtycker till den vård som ges.

- 
- Fråga om personen får behandling för självskadebeteende. Om personen inte har behandling för sitt självskadebeteende, informera om att sådana behandlingar finns och ingjut hopp. Informera om föreningen SHEDO, om personen inte hört talas om den tidigare.

Personer självskadar oftast för att klara av att hantera starka och smärtsamma känslor och kan därför i ett akut skede behöva hjälp och stöd i att minska känslomässig intensitet (känslomässig dysreglering).

Förslag på strategier för att hjälpa personen:

- Kommunikation: Tala tydligt, vänligt och lugnande. Använd ett enkelt språk.
- Var noga med att informera om vilken vård du ger och varför.
- Försök att minska intrycken runt omkring personen.
- Hjälp personen att minska sin känslomässiga intensitet, exempelvis genom att hjälpa hen att lugna ner sin andning.
- Fråga om personen har egna strategier för att hantera känslor eller tillgång till en krisplan.
- Fråga personen om det finns någon eller något som kan hjälpa hen att reglera ner sina känslor.

## Substansbrukssyndrom

Substansbrukssyndrom är en diagnos som skapats genom sammanslagning av missbruk och beroende. Denna diagnos kan ställas för såväl alkohol och narkotika som andra beroendeframkallande medel. Att sluta inta alkohol, droger eller beroendeframkallande medel som bensodiazepiner kan leda till abstinens.

### Alkoholabstinens

Akut alkoholabstinens är ett livshotande tillstånd som kan leda till svåra komplikationer, främst krampanfall, delirium tremens och dödsfall.

Behandlingen syftar till att dämpa symtom och förhindra komplikationer. Svår abstinens ska behandlas farmakologiskt, i normalfallet med bensodiazepiner. Svår abstinens kräver sjukhusvård men om inga riskfaktorer för komplikationer föreligger kan abstinensen ofta behandlas i öppenvård.

Långvarigt intag av alkohol, med eller utan dålig näringstillförsel, leder till låga tiaminnivåer som ökar risken för Wernicke-Korsakoffs syndrom (se nedan). Behandling med vitamin B1, tiamin, ska därför i normalfallet ges till alla patienter med alkoholabstinens.



## Komplikationer vid alkoholabstinens

### *Abstinenskramper*

Ökad risk för abstinenskramper föreligger

- om patienten haft abstinenskramper tidigare,
- vid långvarigt missbruk, inklusive dåligt nutritionstillstånd,
- om patienten fått läkemedel som sänker kramptröskeln, samt
- under första till andra abstinensdygnet, men kan även förekomma innan patienten är helt nykter vid ett uttalat alkoholmissbruk.

Vid ökad risk för abstinenskramper bör bensodiazepiner väljas i första hand.

### *Delirium tremens*

Personer som fått krampanfall under abstinensen har en ökad risk att utveckla delirium tremens. Delirium tremens går oftast tillbaka inom några dygn oberoende av behandling, men leder i många fall till så påtaglig påverkan på cirkulation/autonoma nervsystemet att tillståndet blir livshotande.

Delirium tremens karakteriseras av: konfusion, hallucinationer, motorisk oro och påverkat allmäntillstånd. Det är ett allvarligt sjukdomstillstånd som i möjligaste mån måste förebyggas.


Ökad risk för delirium tremens föreligger

- vid puls över 120 slag/minut,
- vid tecken på förvirring/hallucinos,
- under andra till tredje abstinensdygnet,
- efter en långvarig (tre veckor) missbruksperiod, med minst 75 cl starksprit per dag samt hög promillehalt under perioden,
- hos dem som tidigare haft delirium tremens eller abstinenskramper,
- vid samtidigt somatiskt sjukdomstillstånd, till exempel subduralhematom, urinvägsinfektion, lobär pneumoni eller trauma, såsom frakturer och skalltrauma.

Behandlingsprincipen är densamma som för abstinensbehandling, det vill säga i första hand bensodiazepiner. Ska ges intravenöst vid delirium tremens.

### *Wernicke-Korsakoffs syndrom (WKS)*

WKS är en neuropsykiatrisk rubbning som främst drabbar personer med alkoholberoende i abstinensfas. Namnet på sjukdomen är en sammanslagning av två tillstånd: Wernickes encefalopati och Korsakoffs sjukdom. Dessa förklaras närmare nedan.



Båda är allvarliga tillstånd som påverkar hjärnan och nervsystemet, och de kräver ofta sjukhusvård. En person som riskerar att utveckla Wernicke-Korsakoffs syndrom behandlas med stora mängder vitamin B1, som också kallas tiamin.

#### *Wernickes encefalopati*

Wernickes encefalopati är en akut neuropsykiatrisk rubbning till följd av tiaminbrist (vitamin B1).

En person med Wernickes encefalopati behöver snabbt behandling med högdos vitamin B1, tiamin. Om tillståndet inte behandlas kan det övergå till Korsakoffs sjukdom.

Vanliga symtom är

- förvirring,
- försämrad balans,
- ryckiga ögonrörelser, eller
- förlamning av ögonmusklerna.

#### *Korsakoffs syndrom*

Korsakoffs sjukdom är mer kronisk och anses sannolikt bero på upprepade attacker av akut Wernickes encefalopati. Det är en form av demens där den drabbade får mycket sämre närminne och svårt att orientera sig. Det kan även förekomma vanföreställningar eller hallucinationer. Det är vanligt att personen skapar egna historier om vad som har hänt när hen inte minns vad som har hänt.

Vid Wernickes encefalopati kan besvären helt eller delvis försvinna. Vid Korsakoffs sjukdom finns besvären oftast kvar.

#### **Abstinens vid beroende av bensodiazepiner**

Abstinenssymtom uppkommer vid abrupt utsättning av läkemedlet och börjar uppträda några dagar efter avslutat intag av läkemedlet.

Likt alkoholabstinens kan abstinensen bli livshotande och kräver då sjukhusvård.

Vanliga symtom är

- rastlöshet,



- sömnsvårigheter,
- darrningar,
- huvudvärk,
- svår oro,
- nedstämdhet,
- svettning,
- muskelkramp,
- illamående,
- kräkningar,
- diarré,
- överkänslighet för ljud och ljus,
- panikattacker, och
- humörsvängningar.



Vid abrupt utsättning, särskilt vid höga doser, finns det risk för allvarliga utsättningsbesvär som epilepsianfall och delirium som kan utvecklas några dagar till en vecka efter utsättningen.

Vid långvarigt substansbruk krävs i regel en långsam och successiv nedtrappning av läkemedlen med exempelvis tablett diazepam (Stesolid).

## Lagar med särskild betydelse för prehospital psykiatri

### Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) reglerar åtgärder för att medicinskt förbygga, utreda och behandla sjukdomar. Grunden är att all hälso- och sjukvård är frivillig och patienten har möjlighet att avböja behandling. Patienter med störst behov av vård ska prioriteras först. Respekt för alla människors lika värde samt enskild persons värdighet är viktig i vården.

### Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)

LPT innebär att en patient kan tvingas till behandling om särskilda kriterier är uppfyllda.

Utanför sjukhusets lokaler har dock inte hälso- och sjukvårdspersonal några lagliga rättigheter att fysiskt tvinga eller behandla en patient som nekar vård, även om ett vårdintyg finns. Enbart polis har befogenhet att mot personens vilja föra denna till en sjukvårdsinrättning. Tvångsvårdprocessen innehåller flera steg men inleds med att legitimerad läkare gör en vårdintygsbedömning.

### Vårdintyg

Legitimerade läkare i allmäntjänst eller anställd på enhet som har avtal med regionen kan skriva vårdintyg. Vårdintygsbedömning ska ske där patienten befinner sig om

inte platsen är direkt olämplig, då patienten kan föras till en mottagning där bedömning kan ske.

Undersökningen får endast göras om omständigheterna ger viss grund att anta att denna kommer att utmynna i ett vårdintyg. Vårdintyget ska utfärdas i anslutning till personlig undersökning av patienten. Läkaren har då i vissa fall rätt till biträde av polis.

Ett vårdintyg kan endast utfärdas om samtliga tre kriterier nedan är uppfyllda:

- Personen lider av allvarlig psykisk störning. Exempelvis djupa depressioner med suicidalitet eller psykotiska symtom.
- På grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har personen ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att personen är intagen på sjukhusinrättning för kvalificerad dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård).
- Personen motsätter sig sådan vård eller det till följd av det psykiska tillståndet finns grundad anledning att anta att vård inte kan ges med personens samtycke.

Vid bedömning av behov av sluten psykiatrisk tvångsvård ska även eventuell farlighet beaktas.

När vårdintyg har utfärdats förs patienten, om hen inte redan är på plats, vanligtvis till en psykiatrisk akutmottagning (kan även vara somatisk om behov föreligger, men psykiatrisk akutmottagning ska i sådant fall informeras). Om patienten inte har kommit till sjukhuset inom fyra dygn, får en ny vårdintygsbedömning göras.

Inom 24 timmar från ankomst till sjukvårdsinrättningen ska specialistläkare i psykiatri (psykiatriker) bedöma om vårdintyget håller är korrekt och ska fortsätta att gälla (intagningsbeslut). Bedömande specialistläkare får då inte vara densamma som skrivit vårdintyget.

Ett beslut om tvångsvård är en färskvara som fortlöpande ska bedömas. Så fort kriterierna inte längre uppfylls ska tvångsvården avslutas. Det innebär att tvångsvård kan vara aktuellt ena dagen men inaktuellt dagen efter. Patienten har rätt att överklaga intagningsbeslut och tvångsvård.

Enbart specialistläkare i psykiatri får avskriva tvångsvård eller vårdintyg. LPT bedrivs alltid i slutenvård, en patient kan dock erhålla vården i öppen form, så kallad öppen psykiatrisk vård (ÖPT). Tvångsvården måste alltid inledas på sjukhus i form av LPT. För patienter med långvarig sjukdom kan ÖPT bli aktuellt i ett senare skede. Förvaltningsrätten fattar beslut om ÖPT efter läkares ansökan. Patienten blir



då utskriven och får villkor att följa. Vid en försämring kan bakjour fatta beslut om återintag till sjukhus. I ett sådant fall behövs inget nytt vårdintyg.

### Biträde av polis enligt 47 § LPT

Detta kan polis genomföra om det finns skälig anledning att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp. Polis omhändertar då patienten och för denna till sjukvårdsinrättning enligt 47 §. Där får patienten bedömas vidare av legitimerad läkare gällande vårdintygsbedömning.

Läkare kan begära biträde av polis bland annat för

- att genomföra undersökning för vårdintyg.
- att föra en patient till en sjukvårdsinrättning sedan vårdintyg har utfärdats, men innan intagningsbeslut har fattats.

### Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV)

En person som begått ett brott och lider av en allvarlig psykisk störning kan dömas till rättspsykiatrisk vård. LRV ger förutsättningen att ge vården under frihetsberövande. Det liknar mycket lagstödet i lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

LRV kan ges med eller utan särskild utskrivningsprövning (SUP).

Liksom LPT kan även rättspsykiatrisk vård ges i sluten eller öppen form (ÖRV). Öppen form innebär att patienten är utskriven från sjukhuset men måste följa vissa förhållningsregler samt att den öppna vården kan återgå i sluten form om patientens psykiska tillstånd försämrar.



Prehospitalt ansvarar inte hälso- och sjukvårdspersonal för transporter till psykiatri gällande LRV. Däremot kan en patient dömd till LRV bli sjuk på annat sätt och vara i behov av ambulans. Exempelvis kan en patient som har permission eller som har öppen rättspsykiatrisk vård bli akut somatiskt sjuk. Ambulanspersonalen ska då, så långt det går, söka information från boendepersonal. Kontakt ska tas med ansvarig psykiatrisk klinik för att informera om att patienten körs in för somatisk vård.

### Lagen om vård av missbrukare (LVM)

Lagen om vård av missbrukare (LVM) blir aktuell om frivillig väg för missbruksvård inte är möjlig. Socialnämnden står för besluten gällande LVM. Det är en socialtjänstlag och inte en hälso- och sjukvårdslag. Socialtjänsten ska utan dröjsmål inleda utredning om anmälan enligt LVM inkommit eller kännedom finns om att en individ skulle behöva vård enligt LVM.

Tvångsvård får bara ges om förutsättningarna för vård enligt LVM är uppfyllda.

### Socialtjänstens beslut om vård enligt LVM

Tvångsvårdsbeslut ska fattas om

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt och
3. han eller hon till följd av missbruket
  - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
  - b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
  - c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.(Minst ett av kriterierna a-c ska vara uppfyllt)

### Omedelbart omhändertagande efter beslut av socialnämnden

Enligt 13 § får socialnämnden besluta att en missbrukare omedelbart ska omhändertas om:

1. det är sannolikt att missbrukaren kan beredas vård med stöd av denna lag, och
2. rättens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att missbrukaren kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han eller hon inte får omedelbar vård, eller på grund av att det finns en överhängande risk för att missbrukaren till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Ett LVM-ärende inleds ofta på sjukhus i syfte att säkra vården medicinskt.

Tvångsvården fortsätter sedan vanligen i slutet form inom Statens institutionsstyrelse (SiS). Vården kan senare gå vidare i öppnare form.

Prehospitalt står inte hälso- och sjukvården för den primära transporten av patienter med LVM. Dock kan patienter under LVM liksom patienter med LRV bli sjuka på annat sätt och vara i behov av ambulans. Exempelvis kan en patient som befinner sig på SiS-hem, har permission eller som har öppnare form av vård enligt LVM bli akut sjuk. Ambulanspersonal bör i de fallen så långt det går söka information från personal om exempelvis anställda från boendet/institutionen bör medfölja till sjukhus.

### Orosanmälan

I vissa fall kan läkare och även annan hälso- och sjukvårdspersonal vända sig till socialtjänsten och anmäla oro för en person med missbruk även om kriterier för anmälan enligt LVM inte föreligger. Sekretess kan brytas i vissa situationer, om det



behövs för att ge en person med missbruk vård och behandling. (25 kap 1-5 §§ OSL). Undantaget från sekretessen måste användas med urskillning och varsamhet och endast om det rör sig om ett allvarligt missbruk. Skälet till försiktighet är att inte riskera att personer med missbruk undviker att söka vård som de behöver.

### Tillämpning av lagar för ambulanspersonal

Utanför sjukvårdens område kan inga tvångsåtgärder vidtas med stöd av LPT utöver polisens befogenhet att föra patienten till sjukhus enligt ovan.

En patient, frivilligt vårdad eller tvångsvårdad, kan hindras från att skada sig själv eller annan med stöd av Brottsbalkens regler i 24 kap (Nödvärn § 1 och nödrätt § 4), detta gäller även under transport. Nödvärn och nödrätt är dock begränsat till akut fara. Exempelvis kan en patient hindras akut från att skada sig, men inte vidare fysiskt tvingas till sjukhus av hälso- och sjukvårdspersonal.

Vården ska i möjligaste mån utföras enligt hälso- och sjukvårdslagens (HSL) frivillighetsprincip där försök till övertalning till att söka vård frivilligt görs först.



Tvångsvård kan bli aktuell först om patienten vägrar följa med eller vägrar ta emot behandling trots att ambulanspersonal bedömer att behovet av vård är stort. Det kan till exempel handla om suicidalitet eller psykotiska symtom där patienten inte frivilligt vill söka vård. Kontakt får då tas med jourläkare (allmänmedicinsk beredskapsjour eller vårdcentralläkare) alternativt polis vid akuta lägen där fördröjning innebär risk.

Har patienten en etablerad psykiatrisk öppenvårdskontakt, kontaktas mottagningen som har akutansvar under icke jourtid. Ansvarig läkare beslutar om öppenvårdsmottagningen ska genomföra vårdintygsbedömningen eller begära handräckning.

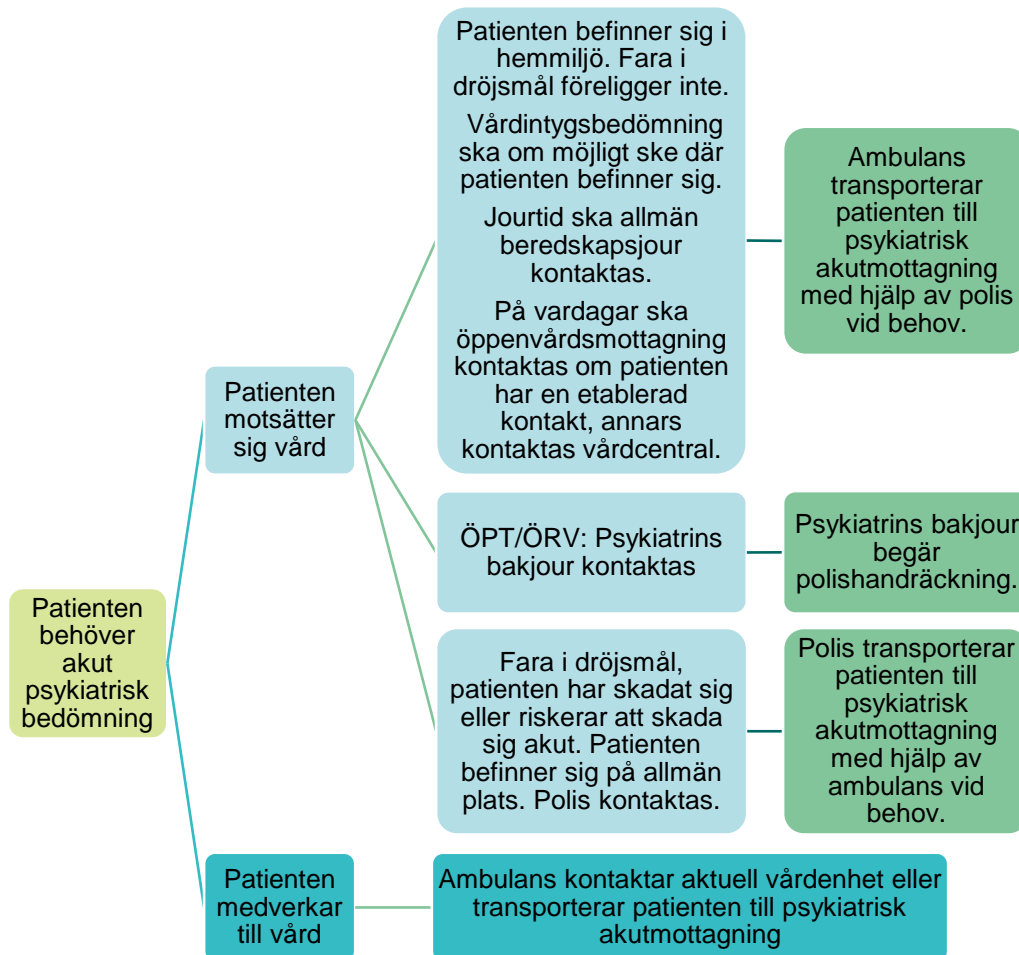
Har patienten en pågående öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) är det under icke jourtid patientens öppenvårdsmottagning som ansvarar för bedömningen om patientens ÖPT ska återgå till slutna form (LPT), så kallat akut återintag.

Jourtid ansvarar bakjour i slutenvården för beslut om akut återintag. I de fall då patienten har ÖPT behövs inget nytt vårdintyg då detta redan finns. Öppenvårdsmottagningen eller slutenvården ansvarar för handräckning till polis i dessa fall.

Polisinsats blir aktuell när patienten befinner sig på allmän plats. Vid akut fara ska polis även bistå. En sådan situation kan uppkomma på en akutmottagning eller

vårdavdelning och även i samband med transport. Detta handläggs som vid andra hot och faller under polislagen, inte under LPT.

### Flödesschema över handläggningen av patienter med behov av akut psykiatrisk bedömning.



## Polislagen

### Användning av våld

I § 10 polislagen regleras polisens möjlighet att använda våld för att genomföra en tjänsteåtgärd när andra medel är otillräckliga och det med hänsyn till omständigheterna är försvarligt.

Denna paragraf är grunden för polisens möjlighet att lämna biträde enligt § 47 LPT samt generellt för polisens möjlighet att i vissa situationer använda våld i sin yrkesutövning. Hälso- och sjukvårdspersonal har utanför sjukhus inte denna möjlighet förutom rätten att handla i nödvärn enligt § 1 eller nödrätt enligt § 4.

## Lagen om skydd mot olyckor

Räddningstjänsten tillkallas främst gällande psykiatriska ärenden vid farlig belägenhet. Exempelvis vid hot om hopp från bro eller vid trafikfarliga situationer. Räddningstjänsten kan då bistå med att stoppa trafik i enlighet med lagen om skydd mot olyckor. Räddningstjänsten har liksom hälso- och sjukvårdspersonal rätten att agera i nödvärn enligt § 1 och nödrätt enligt § 4.

## Transport av psykiatriska patienter

### Samarbete multidisciplinär handläggning

Patienter med en psykiatrisk diagnos har en påtaglig överdödlighet i somatisk sjukdom och den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har ett samordnat ansvar över detta. Det prehospitala omhändertagandet av patienter med psykiatrisk problematik kräver goda kunskaper både om kroppslig och psykiatrisk ohälsa för att säkerställa att både de somatiska och de psykiatriska symtomen behandlas adekvat. Transportalternativ är som för övriga patienter taxi, sjukresa eller ambulans.

### Primärtransporter

SOS Alarm beslutar om ambulans ska larmas ut eller hänvisar patienten att kontakta 1177 för bedömning. Ambulansteamet på plats hos patienten beslutar om transportsätt.

En patient med psykiatrisk problematik kan växla snabbt i sitt tillstånd. En bedömning av risk för utagerande eller självskada under transport ska göras inför transporten. BVC (Bröset Violence Checklist) ska användas för bedömning av risk för hot eller våld (se bilaga). Det är viktigt att tillämpa BVC för att värna om arbetsmiljö och säkerhet (se bilaga Farlighetsbedömning och handläggningsalgoritm).

1. Patienter utan akut medicinskt behov eller omvårdnadsbehov kan åka med egen bil, anhöriga, taxi eller sjukresa.
2. Patienter med akut medicinskt behov eller omvårdnadsbehov ska i första hand transporteras med ambulans. Medicinskt ansvarig i ambulansteamet beslutar efter bedömning av patientens tillstånd om ytterligare resurser, till exempel medverkan av läkare, socialtjänst, polis med flera.
3. Transport i samband med att läkare utfärdar vårdintyg.
  - a. Patienten medföljer frivilligt och där ingen säkerhetsrisk bedöms föreligga
    - Transporten genomförs med ambulans.
  - b. Patient som motsätter sig transport men där risk inte bedöms föreligga för fysiskt motstånd eller våld
    - Biträde av polis begärs om förutsättningarna enligt LPT är uppfyllda och patienten inte kan övertalas att medfölja frivilligt. I ett akut läge kan

polisens inre befäl kontaktas inför transporten, biträde kan vid allvarlig fara lämnas med stöd i 10 § polislagen. Patienten transporteras i första hand i ambulans, efter särskilt övervägande i polisbil. Vid polismedverkan ska polisen i möjligaste mån följa efter ambulansen för att minimera obehag/myndighetsutövande gentemot patienten. Individuell bedömning sker av medicinskt ansvarig. Sjukvårdspersonal ansvarar för vård och omsorg under transporten, medan polisen ansvarar för säkerheten och att med tvång föra patienten till vårdinrättning.

- c. Patient där risk finns för fysiskt motstånd eller annat våld
- Transport ska planeras så att risker minimeras. Biträde av polis begärs om förutsättningarna enligt LPT är uppfyllda och patienten inte efter personlig/fysisk kontakt kan övertalas att medfölja frivilligt. I ett akut läge kan polisens inre befäl kontaktas inför transporten, biträde kan vid allvarlig fara lämnas med stöd i 10 § polislagen. Patienten transporteras i första hand i ambulans, efter särskilt övervägande i polisbil. Sjukvårdspersonal ansvarar för vård och omsorg under transporten, medan polisen ansvarar för säkerheten.

Vid transport av barn och ungdomar upp till 18 år ska ambulanspersonalen alltid kontakta avdelning 25, som beslutar om patienten ska transporteras till aktuell BUP-mottagning (dagtid), till avdelning 25 eller till barnkliniken för somatisk bedömning. Polistransport kan behövas i vissa fall.

### **Sekundärtransporter – transporter mellan olika vårdinrättningar**

Ansvarig läkare på den enhet där patienten befinner sig beslutar om transportsätt. Oavsett vårdform ska avsändande klinik göra en riskbedömning inför en transport för att säkerställa att transporten kan ske på ett säkert sätt.

- Patienter utan akut medicinskt behov eller omvårdnadsbehov kan transporteras med anhöriga, taxi, sjukresa eller i vissa fall psykiatrins egna fordon.
- Patienter med akut medicinskt behov eller omvårdnadsbehov ska transporteras med ambulans. I första hand ska ambulanssjukvården själv ombesörja transporten på samma sätt som för somatiska patienter. Detta gäller patienter som vårdas enligt HSL.
- Patient under tvångsvård, LPT eller LRV, ska i första hand transporteras av personal inom Vuxenpsykiatrins heldygnsvård inom Region Halland, om inte ansvarig läkare beslutar annat. Vid behov kan väktare användas som stöd. Om transport inte kan genomföras på ett säkert sätt, ska hjälp med transport begäras från NTE (Kriminalvårdens transportenhet). Vid behov av





ambulanstransport för medicinsk övervakning ska [ambulansremiss](#) fyllas i och lämnas till ambulanspersonalen. [Information om ambulanstransport](#).

- Barn och ungdomar ska i första hand transporteras av personal inom Barn- och ungdomspsykiatri.

Vid sekundära transporter har läkare på andra enheter inom sjukvården gjort en primär bedömning eller behandling av patienterna. Vid ambulanstransport får diagnos eller behandling inte överprövas. I samband med överlämnandet till ambulanssjuksköterska ska legitimerad sjuksköterska eller läkare rapportera på ett strukturerat sätt för optimal patientsäkerhet och samarbete.

## Säkerhet och hot

### Risk för våld

Exempel på upptrappning av våldsnivåer:

- Allmänt riktade skrik, rop och svordomar
- Riktade förolämpningar och okvädingsord
- Hot om våld
- Våld mot inredningen
- Våld mot närstående
- Våld mot sig själv
- Se Bröset Violence Scale




### Att observera vid en uppseglande orosituation

Följande kan iakttas vid en orosituation:

- Patientens röstläge
- Patientens sinnesstämning, hotfull eller arg
- Hur patienten rör sig
- Vad patienten gör
- Spänd kroppshållning
- Om patienten är alkohol- eller drogpåverkad
- Var övriga närstående befinner sig i bostaden
- Var arbetskamrater befinner sig
- Finns det knivar, vapen eller andra tillhyggen som patienten kan använda sig av i närheten?

### Minska riskerna

Ett gott och professionellt lågaffektivt bemötande är grunden för deeskalering och riskminimering. Genom att bemöta aggressioner, hot och våld på ett riktigt sätt kan



riskerna för skador minska och möjligheterna att skydda sig öka. Följande råd kan vara användbara:

- Undvik att vara ensam hos riskpatient.
- Informera arbetskamraterna så att de kan finnas till hands vid behov. Håll närhet till din/dina arbetskamrater som är på plats så att ni enkelt kan kommunicera med varandra. Larma lämplig instans för uppbackning om du tror det kan behövas.
- Om man befinner sig på öppen plats: Placera er så att ni har reträttväg men också i syfte att skydda patienten från möjligheten att skada sig själv eller andra, till exempel vid trafikerad väg.
- Om man befinner sig i privat hem: Som föregående, men man bör även orientera sig i rummet om det finns tillhyggen som patienten kan skada sig själv eller andra med. Plocka undan dessa eller placera er i rummet så att patienten inte kommer åt dem eller avled uppmärksamheten från dem.
- Stå minst 1,5 meter från den hotande personen och ställ dig snett vänd mot denna för att lättare kunna fly.
- Vänd inte ryggen till den hotande personen.
- Stå med fötterna isär för att få bättre balans.
- Ha händerna fria framför kroppen.
- Försök avleda den hotande personens aggressivitet.
- Tala med dämpad men bestämd röst och gör inte plötsliga eller ryckiga rörelser.
- Håll ögonkontakt med den hotande personen.
- Vid transport: Minimera antalet lösa saker i fordonet som kan användas som tillhyggen. Håll kontinuerlig kommunikation med bilens förare för att snabbt kunna stanna om det behövs. Om möjligt och lämpligt, kommunicera med patienten hela tiden för att lugna men också för att lättare kunna läsa av om situationen eskalerar.
- Tänk på att ett vänligt och varmt bemötande kan verka avväpnande och lugna ner situationen. Att förklara tydligt vad som kommer att hända ger en viktig förutsägbarhet för patienten. De flesta hotfulla patienter är själva rädda.

## **Brukar- och närståendeföreningar samt stömlinjer**

Nedan finns stödresurser listade i bokstavsordning som kan användas för vägledning till patienter som behöver ytterligare stöd i sin situation.

**AA, Anonyma Alkoholister** <https://www.aa.se>

Hos AA får personer stöd att bli nykter. Där kan de dela sina erfarenheter, förhoppningar och styrkor med andra i liknande situation. Syftet med AA är att tillsammans vara nyktra och hjälpa andra alkoholister att uppnå nykterhet.

Ring AA:s telejour: 08-720 38 42

### **Alkoholhjälpen** <https://www.alkoholhjalpen.se>

Det går att ringa Alkohollinjen om man funderar över sina egna eller någon annans alkoholvanor. Det går också att mejla. Man får stöd för att ändra sitt drickande, eller får råd om hur man ska göra om någon man känner har problem med alkohol.

Ring Alkohollinjen: 020-84 44 48

### **Alla kvinnors hus** <https://allakvinnorshus.org>

Alla kvinnors hus är en organisation som ger stöd, rådgivning och skyddat boende till vuxna och barn som har bevittnat eller upplevt våld.

### **Anhörigas Riksförbund** <https://anhorigasriksforbund.se>

Anhörigas Riksförbund är en partipolitiskt och religiöst obunden organisation som stödjer den som är anhörig eller anhörigvårdare.

Ring Anhöriglinjen: 0200-23 95 00

### **Anonyma narkomaner, NA** <https://www.nasverige.org>

Anonyma narkomaner finns för dem som har problem med lagliga eller olagliga droger, inklusive alkohol. De får hjälp att sluta använda droger.

Ring NA: 0771-13 80 00

### **Autism Sverige** <https://www.autism.se>

Förbundet riktar sig till personer med autism, Aspergers syndrom och andra autismliknande tillstånd.

### **BRIS för vuxna och barn** <https://www.bris.se>

Bris ger stöd till barn och vuxna. Den som är vuxen och orolig för ett barn i sin närhet kan kontakta Bris vuxentelefon.

Ring BRIS: 077-150 50 50 (vuxentelefon) 116 111 (barn)

### **Brottsofferjouren** <https://www.brottsofferjouren.se>

Den som är utsatt för brott, är närstående till någon brottsutsatt eller är vittne till brott kan få stöd av Brottsofferjouren.

Ring Brottsofferjouren: 116 006


### **Bufff** <https://bufff.se>

Bufff är en politiskt och religiöst obunden barnrättsorganisation. Organisationen ger stöd och röst till dem som har en förälder eller familjemedlem i fängelse, häkte eller frivård.

Ring Bufff: 020-200 330

### **Droghjälpen** <https://droghjalpen.se>





De som har funderingar kring sina drogvanor kan kontakta Droghjälpen. Det är en stödlinje som ger stöd via nätet och telefon, och drivs av Beroendecentrum i Stockholm. De som är närstående kan också ta kontakt.

Ring Droghjälpen: 020-91 91 91

**Friends** <https://friends.se>

De som behöver råd eller stöd för ett barn som verkar vara ensamt eller må dåligt kan ringa eller mejla barnrättsorganisationen Friends. De som svarar arbetar med att utbilda, ge råd och stöd för att förebygga och motverka mobbning och kränkande särbehandling.

Ring Friends: 08-545 519 90

**Frisk och Fri** <https://www.friskfri.se>

Frisk och fri är riksföreningen mot ätstörningar. Det är en förening som erbjuder stöd till personer som har en ätstörning eller de som är närstående.

Ring Ätstörningslinjen: 020-20 80 18

Ring Närståendelinjen: 0200-12 50 85

**Föreningen Tilia** <https://teamtilia.se>

Tilia finns för att stötta dem som är under 30 år och har psykisk ohälsa.

**Hallandsrådet** <https://www.hallandsradet.se>

Hallandsrådet för psykiatribrukare består av föreningar i Halland som samverkar för att öka brukarmedverkan och inflytande inom den regionala psykiatrin i Halland.

**HOBS – Hälsa oberoende av storlek** <https://www.hobs.se>

Riksförbundet HOBS är en ideell patientförening som jobbar med frågor som rör övervikt och obesitas/fetma. Man kan kontakta HOBS på mejl, chatt eller telefon. De som svarar är volontärer som har fått utbildning i att ge samtalsstöd.

Ring HOBS: 020-20 80 10

**Jourhavande medmänniska** <https://www.jourhavande-medmanniska.se>

Personer kan få stöd på natten och prata med någon om sina upplevelser, tankar och känslor. Det går även att chatta.

Ring Jourhavande medmänniska: 08-702 16 80

**Jourhavande Präst** <https://www.svenskakyrkan.se/jourhavandeprest>

Jourhavande präst är öppen för alla som behöver medmänskligt stöd på natten.

Ring 112 och be att få tala med jourhavande präst. Det går också att mejla eller chatta.

**Kvinnofridslinjen** <https://kvinnofridslinjen.se>

Stödtelefon för den som utsatts för hot eller våld. Närstående är också välkomna att ringa.

Ring Kvinnofridslinjen: 020-50 50 50

**Kyrkans SOS** <https://kyrkanssos.se>

Kontakta Svenska kyrkans jourtelefon eller mejla SOS-brevlådan. Svar ges inom 72 timmar. Den som kontaktar bestämmer själv vad den vill prata om, och är välkommen oavsett trosuppfattning och sexuell läggning.

Ring Kyrkans SOS: 0771-800 650

**Mamma till Mamma** <https://mammatillmamma.com>

Stöd för den som har eller har haft psykisk ohälsa under graviditeten eller den första tiden som förälder. Det ges möjlighet att prata om det som känns svårt. Mejl besvaras inom några dagar.

**Mansjouren** <https://mansjouren.se>

Mansjouren i Stockholm tar emot samtal från hela Sverige. För den som behöver prata om relationer, framtid, jobb, barn eller ekonomi. Den som inte kommer fram kopplas vidare till en telefonsvarare, och kan bli uppringd om den vill det.

Ring Mansjouren: 08-30 30 20

**Maskrosbarn** <https://maskrosbarn.org>

Maskrosbarn är en förening som stödjer ungdomar med närstående som har ett beroende eller har psykisk ohälsa.

**Mind – för psykisk hälsa** <https://mind.se>

Mind arbetar för psykisk hälsa och stödjer människor i kris.

Ring Föräldralinjen: 020-85 20 00

Ring: Självmordslinjen: 90 101

Ring: Äldrelinjen: 020-22 22 23

**Noaks Ark – för dig som har hiv** <https://noaksark.org>

NoaksArk arbetar för att personer som lever med hiv ska må bra och ha ett bra liv. Föreningen arbetar också för att minska spridningen av hiv och andra sexuellt överförbara infektioner.

Ring NoaksArk Direkt Säkra svar om HIV: 020-78 44 40





## **NSPH i Halland – Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Halland**

<https://nsph-halland.se>

NSPH är en samarbetsorganisation för patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området.

**nxtME** <https://www.nxtme.se>

nxtME är en förening som riktar sig till dem som någon gång har varit eller är utsatta för incest och som behöver hjälp och stöd för att bearbeta sina upplevelser.

Ring nxtME: 010-330 30 22

**PrevenTell – Hjälp vid oönskad sexualitet** <https://preventell.se>

PrevenTell är en stömlinje som de kan ringa som upplever att de har tappat kontrollen över sin sexualitet och känner oro för sina tankar och handlingar. Det går också att ringa om man är rädd att göra sig själv eller andra illa.

Ring PrevenTell Stömlinje: 020-66 77 88

**Randiga Huset** <https://www.randigahuset.se>

Randiga huset är en organisation som erbjuder stöd till barn som har förlorat eller är på väg att förlora en närstående.

**RAV – Riksorganisationen för anhöriga till våldsdödade** <https://www.rav.se>

RAV hjälper och stöttar anhöriga och andra närstående till dem som har mördats, eller kan antas ha blivit dödade genom våldsbrott.

**Riksförbundet Attention** <https://attention.se>

Attention är ett förbund som sprider kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) såsom ADHD, autismspektrumtillstånd (AST), Tourettes syndrom och språkstörning. Förbundet påverkar beslutsfattare och erbjuder gemenskap. De kämpar tillsammans för ett fungerande liv med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF). Attention har närmare 60 lokalföreningar. I Halland finns tre lokalföreningar: Kungsbacka, Falkenberg-Varberg och Halmstad-Hylte-Laholm.

**Riksförbundet Balans** <https://balansriks.se>


Riksförbundet Balans riktar sig till alla som har erfarenhet av depression eller bipolär sjukdom, och deras närstående.

**Rise** <https://rise-sverige.se>

Rise är en riksförening som ger stöd åt personer som har varit utsatta för incest eller andra sexuella övergrepp i barndomen.

Ring Rise Stödtelefon: 08-696 00 95

**Roks** <https://www.roks.se>



Roks är en riksorganisation för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige. Roks har jourer runtom i landet som erbjuder stöd åt tjejer och kvinnor via telefon och andra insatser.

**RSMH – Riksförbundet för social och mental hälsa** <https://rsmh.se>

RSMH är en organisation för personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, och deras närstående.

**RUS – Riksförbundet ungdom för social hälsa** <https://rus-riks.se>

RUS är en intresseförening för barn och ungdomar med psykiska eller sociala svårigheter.

**Råd och stöd till barn och unga – UMO** <https://umo.se>

På UMO.se finns information om stöddinjer för barn och unga. Där kan man även läsa mer om att må dåligt och få tips på vad man kan göra för att må bättre. Man kan även ta del av andras berättelser. En del av innehållet på UMO.se finns översatt till andra språk på Youmo.se

**Rädda Barnens orostelefon om radikaliserings**

<https://www.raddabarnen.se/rad-och-kunskap/vaxaupputanhat>

Hit kan den ringa som är orolig över att någon i ens närhet håller på att radikaliseras. Man kan även få hjälp om det gäller en själv. Orostelefonen drivs av Rädda Barnen. De som svarar kan ge råd och stöd oavsett ens ålder eller åldern på den som oron gäller.

Ring Rädda Barnens orostelefon om radikaliserings: 020-100 200

**Samtalsstöd för adopterade och föräldrar till adopterade**

<https://www.adopterad.com>

Stöd för den som är adopterad och 15 år och äldre, och för den som är förälder till ett adopterat barn. Det går att prata med någon som har särskild erfarenhet och kunskap om situationer och utmaningar som är vanliga hos adopterade barn och unga och deras föräldrar. Samtalet bokas på mejl eller telefon.

Ring Adoptionsspecifikt samtalsstöd: 070-981 20 10

**Schizofreniförbundet** <https://schizofreniforbundet.se>


Förbundet riktar sig till personer med schizofreni eller andra psykossjukdomar.

Ring Schizofreniförbundets Stöddinje: 08-580 000 34

**SHEDO – Self Harm and Eating Disorder Organisation**

<https://www.shedo.se>

SHEDO är en religiöst och partipolitiskt obunden intresseförening som arbetar med självskadebeteende och ätstörningar. SHEDO ger stöd till drabbade, närstående och professionella, sprider kunskap om självskadebeteende och ätstörningar, samt arbetar för en bättre vård för dessa patientgrupper. SHEDO har exempelvis



”Färdighetslista” (kan laddas ner från nätet), en hjälp när det är svårt. Det är en lista med tips på vad man kan göra i stället för att skada sig själv. SHEDO har dessutom jourmail, mentorskap och en stödchatt, samt en privat Facebookgrupp för närstående till personer med självskadebeteende och/eller ätstörning. Facebookgruppen är en mötesplats där närstående kan finna stöd hos varandra.

**Sluta Röka - linjen** <https://www.slutarokalinjen.se>

Sluta Röka-linjen finns för den som behöver stöd att sluta med tobak. De som svarar är utbildade rådgivare. Det går att ringa eller chatta. Även närstående som undrar hur de kan stötta någon kan ta kontakt.

**Somaya stödjour** <https://somaya.se>

Somaya stödjour erbjuder råd och stöd till den som är utsatt för våld eller förtryck. Det finns möjlighet att få hjälp på flera språk. Det går att ringa, chatta eller mejla.

Ring Somaya stödjour: 020-81 82 83

**SPES – Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd**

<https://spes.se>

SPES är en organisation för alla som har förlorat en närstående genom självmord. Förbundet har en telefonjour som det går att ringa till. Alla som svarar har själva förlorat någon genom självmord.

Ring SPES stödlinje: 020-18 18 00

**Spelberoendes Riksförbund** <https://spelberoende.se>

Förbundet riktar sig till personer med spelberoende, och till deras närstående.

Ring Spelberoendes riksförbund i Göteborg: 031-704 14 41, Malmö: 072-557 99 19, Stockholm: 08-741 26 94

**Stödlinjen – för spelare och anhöriga** <https://stodlinjen.se>

Stödlinjen ger råd och stöd om man har problem med spel om pengar. Den ger även råd och stöd till den som är orolig för någon annan som spelar om pengar. Det går att ringa, chatta eller mejla.

Ring Stödlinjen: 020-81 91 00

**Svenska kyrkans finskspråkiga telefonjour**

<https://www.svenskakyrkan.se/sverigefinska-telefonjouren-papu>


Svenska kyrkans finska telefonjour är öppen för alla som vill prata om sin livssituation på finska. Det går också att mejla eller chatta.

Ring Svenska kyrkans finskspråkiga telefonjour: 020-26 25 00

**Svenska OCD-förbundet** <https://ocdforbundet.se>

Förbundet stödjer människor med OCD – Tvångssyndrom och deras anhöriga.





Ring OCD-linjen: 08-628 30 30

**Sveriges Fontänhus Riksförbund** <https://www.sverigesfontanhus.se>

Förbundet ger stöd till den som återhämtat sig från psykisk ohälsa. Det finns lokala Fontänhus på 13 orter i Sverige, bland annat i Falkenberg.

**Sveriges Veteranförbund Fredsbaskrarna – Kamratstöd**

<https://www.sverigesveteranforbund.se/kamratstod>

Fredsbaskrarnas kamratstödtelefon är till för den som har tjänstgjort i den militära utlandsstyrkan. De som svarar har egen erfarenhet av utlandstjänst och kan ge stöd och råd.

Ring Kamratstöd: 020-666 333

**Trygga Barnen** <https://www.tryggabarnen.org>

Trygga Barnen ger stöd åt alla mellan 7 och 25 år som har en närstående som mår psykiskt dåligt, eller har ett beroende.

**Terrafem** <https://terrafem.org>

Terrafem är en organisation som ger stöd till kvinnor och flickor som utsätts för hot, våld eller sexuella övergrepp. De arbetar för kvinnors och flickors rättigheter. Organisationen erbjuder stöd och råd på flera språk. Terrafem har en rikstäckande jourtelefon för kvinnor och flickor med utländsk bakgrund. De har också juristjour.

Ring Terrafem: 020-52 10 10

**Tjejzonen** <https://tjejzonen.se>

Tjejzonen erbjuder stöd via chatt, mejl, samtal och Storasystrar.

**Unizon** <https://www.unizonjourer.se>

Unizon har jourer runtom i landet som erbjuder stöd åt kvinnor och tjejer via telefon och andra insatser.

**VSFB – Vi Som Förlorat Barn** <https://www.vsfb.se>

Vi som förlorat barn är en förening som erbjuder samtal och stöd till familjer som har förlorat ett eller flera barn. Föreningen drivs av föräldrar och vuxna syskon med egen erfarenhet.

**Välj att sluta-linjen** <https://valjattsluta.se>

För dem som vill få hjälp att förändra ett kontrollerande eller våldsamt beteende. Stödlinjen drivs av länsstyrelserna i Stockholm och Skåne samt Manscentrum i Stockholm.

Ring Välj att sluta - linjen: 020-555 666

**ÅSS – Ångestförbundet** <https://www.angest.se>

ÅSS är en stödförening för personer med ångestsjukdomar och deras närstående. Ring ÅSS Göteborg Jourtelefon: 031-13 70 91

## Referenser och bilagor

1. [Suicidstegen](#)
2. [CIWA-Ar](#)
3. Efterlevandestöd till personer som förlorat en närstående i suicid



Efterlevandestöd\_F  
older1\_A5\_v3.pdf

4. RETTS – vägledning vid triagering



RETTS-PSY  
Handläggning - Vår

## Bilaga: CIWA-Ar

### CIWA-Ar-skalan (Clin. Inst. Withdrawal Assessment for Alcohol; övers. Hollstedt -91)

Namn \_\_\_\_\_ Personnummer \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_ Klockslag \_\_\_\_\_ Puls \_\_\_\_\_ Blodtryck \_\_\_\_\_  
Totalpoäng \_\_\_\_\_ (av 67 möjliga) Bedömare \_\_\_\_\_

#### 1. Illamående och kräkningar

Fråga: Är du illamående? Har du kräkt?

- 0 Ej illamående/kräkning
- 1 Lätt illamående
- 2
- 3
- 4 Måttligt illamående, med kväljning
- 5
- 6
- 7 Konstant illamående, kväljningar, kräkningar.

#### 2. Tremor

Utsträckta armar och sårade fingrar.

- 0 Ingen tremor
- 1
- 2
- 3
- 4 Måttlig tremor med utsträckta armar
- 5
- 6
- 7 Kraftig tremor trots stöd för armarna

#### 3. Svette

- 0 Ingen svettning
- 1
- 2
- 3
- 4 Synliga svett droppar på pannan
- 5
- 6
- 7 Kroppen blöt av svett

#### 4. Ängest

Fråga: Känner du dig orolig?

- 0 Ingen ängest, lugn
- 1 Mycket lätt ängest
- 2
- 3
- 4 Måttlig ängest, eller spänd
- 5
- 6
- 7 Panikkänsla, mycket stark ängest

#### 5. Psykomotorisk oro

- 0 Normal aktivitet
- 1 Något förhöjd aktivitet
- 2
- 3 Måttligt orolig och rastlös
- 4
- 5
- 6 Kan inte sitta eller ligga stilla alls

#### 6. Taktila förändringar

Fråga: Känner du någon klåda eller brännande känsla?

- Känns det som smådjur på eller under huden?
- 0 Inga taktila förändringar
- 1 Antydde taktila förändringar
- 2 Lätta taktila förändringar
- 3 Kraftiga taktila förändringar
- 4 Måttliga taktila hallucinationer
- 5 Kraftiga taktila hallucinationer
- 6 Mycket kraftiga taktila hallucinationer
- 7 Ständiga taktila hallucinationer

#### 7. Hörsel förändringar

Fråga: Är dina hörselintryck förstärkta eller skrämmande:

- Hör du någonting som oroar dig? Hör du saker som inte finns?
- 0 Inga hörsel förändringar
- 1 Antytt förstärkta hörselintryck
- 2 Lätt förstärkta hörselintryck
- 3 Måttligt förstärkta hörselintryck
- 4 Lätta hörselhallucinationer
- 5 Kraftiga hörselhallucinationer
- 6 Mycket kraftiga hörselhallucinationer
- 7 Ständiga hörselhallucinationer

#### 8. Synförändringar

Fråga: Känns ljusets styrka eller färg onormal?

- Ser du någonting som oroar dig?  
Ser du saker som inte finns?
- 0 Inga förändringar
- 1 Antydde synförändringar
- 2 Lätta synförändringar
- 3 Måttliga synförändringar
- 4 Måttliga synhallucinationer
- 5 Kraftiga synhallucinationer
- 6 Mycket kraftiga synhallucinationer
- 7 Ständiga synhallucinationer

#### 9. Huvudvärk

Fråga: Har du huvudvärk? Känns det som ett band runt pannan? OBS! Bedöm inte ev. yrsel.

- 0 Ingen huvudvärk
- 1 Mycket lätt huvudvärk
- 2 Lätt huvudvärk
- 3 Måttlig huvudvärk
- 4 Kraftig huvudvärk
- 5 Kraftigare huvudvärk
- 6 Mycket kraftig huvudvärk
- 7 Extremt kraftig huvudvärk

#### 10. Orientering

Fråga: Vad är dagens datum? Var är vi någonstans? Vem är du?

- 0 Normalt orienterad
- 1 Osäker beträffande datum
- 2 Desorienterad för datum med högst 2 dagar
- 3 Desorienterad för datum med mer än 2 dagar
- 4 Desorienterad för datum, plats och/eller person

Nivå 3  
Över 20 poäng efter att ha adderat  
5 poäng om tidigare anamnes på delirium  
tremens och/eller abstinenskramper.

Nivå 2  
15 - 20 poäng efter att ha adderat  
5 poäng om tidigare anamnes på delirium  
tremens och/eller abstinenskramper.

Nivå 1  
Mindre än 15 poäng efter att ha adderat  
5 poäng om tidigare anamnes på delirium  
eller abstinenskramper.

Hjälp till läkaren att välja nivå på  
abstinensbehandling enligt  
Läkemedelsboken 05/06 s 843-845.

Namn Efternamn  
E-post  
Diarienummer

Region Halland  
Box 517, 301 80 Halmstad  
[regionen@regionhalland.se](mailto:regionen@regionhalland.se)  
[regionhalland.se](http://regionhalland.se)