

REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRI

FORENINGEN AF SPECIALLÆGER
YNGRE LÆGER

AFTALE

med Foreningen af Speciallæger og Yngre Læger om
timelønnede læger ansat til akutkorpset i Region Ho-
vedstadens Psykiatri

§ 1. Område

Aftalen omfatter læger, der ansættes på timeløn i Akutkorpset i Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) til at varetage psykiatrisk akutberedskab i hverdage i dagtid i tidsrummet fra kl. 8:00 til kl. 16:00, jf. den til enhver tid gældende instruks vedrørende psykiatrisk akutberedskab i Region Hovedstaden.

§ 2. Løn- og ansættelsesvilkår

Ansættelsen sker på vilkår svarende til læger, der ansættes på timeløn til akuthjælp i regionens præhospital akutberedskab, jf. Aftale af 23. maj 2016 med Foreningen af Speciallæger og Yngre Læger for timelønnede læger ansat til akuthjælp i Region Hovedstaden. Aftalen er vedhæftet som bilag.

Dagtiden kl. 8:00 til kl. 16:00, samt evt. timer der herudover medgår til afslutning af igangværende opgaver, honoreres svarende til de i aftalens § 4 anførte satser.

§ 3. Overlæger, afdelingslæger og H-læger med hovedbeskæftigelse i RHP

Hovedopgaven:

Læger med hovedbeskæftigelse i RHP varetager timelønnet bibeskæftigelse i Akutkorpset uden for den i hovedbeskæftigelsen gældende arbejdstid.

Det forudsættes i den forbindelse, at de respektive ledelser koordinerer lægens dagtjeneste i hovedbeskæftigelsen henholdsvis Akutkorpset, jf. aftalens § 3 om tjenestelisten.

Opgaven for Akutkorpset betegnes i denne aftale for "hovedopgaven".

Hovedopgaven består i besvarelse af telefonopkald for Akutkorpset samt udkørsel til patienter, når lægen skønner, at dette er nødvendigt, fx fordi der kan være behov for tvangsindlæggelse. Der henvises i det hele til den til enhver tid gældende instruks vedrørende psykiatrisk akutberedskab i Region Hovedstaden.

Hovedopgaven varetages fra lægens hovedtjenestested på et af RHP's centre med reference til den daglige lægelige ledelse af Akutkorpset.

Der stilles eget kontor til rådighed for lægen.

I samarbejde med cheflægen på hovedtjenestestedet kan det konkret aftales mellem lægen og ledelsen af Akutkorpset, at lægen arbejder fra et andet psykiatrisk center i RHP end hovedarbejdsstedet, såfremt dette anses for mest hensigtsmæssigt for begge parter. Fx fordi lægen skønner det mest hensigtsmæssigt, at lægen er tættere på lægebilen, eller fordi lægen skønner, at lægens opgaver løses bedst, hvis denne ikke er synlig på sit sædvanlige arbejdssted. Andre årsager til et ændret tjenestested kan også gøre sig gældende, dog skal dette være på et af RHP's psykiatriske centre.

Et andet arbejdssted end lægens hovedarbejdssted kan kun aftales, såfremt lægen fremkommer med dette ønske.

Den sekundære opgave:

Lægen skal, når denne ikke er beskæftiget med hovedopgaven for Akutkorpset, varetage opgaver uden direkte patientkontakt med tilknytning til dennes hovedbeskæftigelse i RHP.

Disse opgaver betegnes i denne aftale ”den sekundære opgave”, idet det understreges, at disse opgaver er sekundære i forhold til den hovedopgave, som varetages for Akutkorpset.

Af hensyn til hovedopgaven, skal den sekundære opgave kunne afsluttes straks, når der indkommer opkald i regi af Akutkorpset, eller der skal ske udkørsel, eller lægen i øvrigt skønner det nødvendigt at afbryde den sekundære opgave for at kunne varetage hovedopgaven.

Den sekundære opgave kan bestå i administrative opgaver eller opgaver i den psykiatriske akutmodtagelse i en supervisions-/uddannelsesmæssig og/eller rådgivningsmæssig funktion.

Lægen skal kun stå til rådighed på telefonen for Akutkorpset, hvorfor kolleger kun må kontakte lægen fysisk, når denne er på kontoret.

Kolleger og andre med tilknytning til den sekundære opgave må ikke kontakte lægen på telefonen, når denne er på udkørsel for Akutkorpset.

Kolleger, ledere og andre kan ikke forvente, at lægen forlader det kontor, der stilles til rådighed for lægen, idet dette kan hindre, at lægen kan varetage hovedopgaven optimalt.

Indholdet af den sekundære opgave aftales konkret ved ansættelsen mellem Akutkorpsets daglige ledelse og lægen i samarbejde med cheflægen på hovedtjenestestedet.

Den sekundære opgave kan i samarbejde med cheflægen på hovedtjenestestedet justeres efter aftale mellem lægen og Akutkorpsets daglige ledelse i løbet af ansættelsesperioden.

Aftaleparterne er enige om, at den ”sekundære opgave” i videst muligt omfang skal understøtte supervision og uddannelse af yngre læger samt faglig sparring med det øvrige sundhedspersonale med henblik på at højne kvaliteten i den psykiatriske akutmodtagelse og på de psykiatriske centre i RHP som sådan.

§ 4. Eksterne læger

Læger, der ikke har anden beskæftigelse i RHP, varetager dagtjeneste i Akutkorpset, jf. tjenestelisten, fra et med den daglige ledelse af Akutkorpset aftalt tjenestested i en af akutmodtagelserne i RHP med reference til den daglige lægelige ledelse af Akutkorpset.

Der kan være tale om skiftende arbejdssteder fra den ene vagt til den anden, hvis den daglige ledelse af Akutkorpset vurderer, at dette er mest hensigtsmæssigt.

I tidsrum, hvor der ikke er opkald eller udkørsel i Akutkorpssets tjeneste, skal lægen varetage opgaver for RHP i en akutmodtagelse i et af RHP's psykiatriske centre i form supervision af yngre læger og sparring af øvrigt sundhedsfagligt personale, som nævnt i denne aftales § 3 under afsnittet "Den sekundære opgave".

Der stilles kontor til rådighed for lægen, og samme arbejdsvilkår gælder for eksterne læger som for læger, nævnt i denne aftales § 3. Dog således, at det understreges, at den sekundære opgave skal bestå i at varetage opgaver for RHP i akutmodtagelserne, og derfor ikke må have tilknytning til hovedbeskæftigelsen uden for RHP.

Beskæftiger lægen sig med sekundære opgaver, som ikke har tilknytning til RHP, anses dette for en misligholdelse af ansættelsesaftalen med RHP's Akutkorps.


§ 5. Ikrafttræden og opsigelse

Denne aftale har virkning fra den 1. januar 2023.

Denne aftale kan ophøre eller ændres efter enighed parterne imellem.

Aftalen kan i øvrigt af hver af parterne opsiges med et varsel på 3 måneder til en måneds udgang. Opsigelse skal ske skriftligt.

København, den 2 Decembe 2022



For REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRI:

For FORENINGEN AF SPECIALLÆGER:

30. november 2022



Sidsel Pernille Ståberg

For YNGRE LÆGER:



REGIONERNES LØNNINGS- OG
TAKSTNÆVN

FORENINGEN AF SPECIALLÆGER
YNGRE LÆGER

AFTALE
med Foreningen af Speciallæger og Yngre Læger
for timelønnede læger ansat til akuthjælp i Region Hovedstaden

§ 1.

Aftalen omfatter læger, der ansættes på timeløn i Region Hovedstaden til at varetage telefonkonsultation/-visitation og sygebesøg (hjemmebesøg) samt til undersøgelse og behandling af akut opstået sygdom, der tidligere har været varetaget uden for sygehusregi.

§ 2.

Aftale om arbejdsgiverens pligt til at underrette arbejdstageren om vilkårene for ansættelsesforholdet (ansættelsesbreve) gælder (Regionernes OK-samling [11.21.1](#))¹.

§ 3.

Lægen udfører tjeneste i henhold til tjenstelisten. Lægen skal normalt være bekendt med tjenestens placering mindst 4 uger forud.

Ændringer i tjenesteplanlægningen med et kortere varsel kan ske frivilligt og forudsættes at ske i dialog mellem lægen og arbejdsgiver.

§ 4.

Stk. 1.

For speciallæger og læger, der er på 1. reservelægeniveau i deres hoveduddannelsesforløb i almenmedicin/i et af de intern medicinske specialer, udgør lønnen (31. marts 2000 niveau):

	Grundbeløb / Nutid	01/04-2022
Hverdage kl. 08:00 – 21:00:	pr. time 540,00 kr. 725,82 / 772,62	
Hverdage kl. 21:00 – 23:00:	pr. time 580,00 kr. 779,58 / 829,84	
Hverdage kl. 23:00 – 08:00 (*):	pr. time 640,00 kr. 860,23 / 915,69	
Lørdag, søndag og SH kl. 08:00 – 18:00:	pr. time 540,00 kr. 725,82 / 772,62	
Lørdag, søndag og SH kl. 18:00 – 21:00:	pr. time 670,00 kr. 900,55 / 958,61	
Lørdag, søndag og SH kl. 21:00 – 08:00 (**):	pr. time 670,00 kr. 900,55 / 958,61	

*samme tillæg gælder frem til kl. 08 på lørdage og på søgnehelligdage, der følger efter en hverdag.

**samme tillæg gælder frem til kl. 08 på mandage og på hverdage, der følger efter en søgnehelligdag.

Stk. 2.

For øvrige læger udgør lønnen pr. time 520,99 kr. (31. marts 2000 niveau).

Fra det tidspunkt en læge har gennemført 60 tjenester/vagter (akkumuleret) inden for de af aftalen omfattede opgaver, aflønnes lægen efter bestemmelserne i stk. 1.

¹ Regionernes OK-samling benævnes fremover OK.

Stk. 3.

Lønnen reguleres i henhold til aftalen om lønninger for ansatte i regionerne (OK [21.03.1](#)).

Lønnen udbetales månedsvis bagud i overensstemmelse med det udførte antal arbejdstimer.

§ 5.

Løn under sygdom ydes i overensstemmelse med den planlagte tjeneste. Såfremt sygdommen bliver af en sådan varighed, at pågældende af denne årsag ikke indgår i tjenestelisten, ydes løn under sygdom svarende til den gennemsnitlige beskæftigelse pr. måned i de foregående 6 måneder.

§ 6.

Funktionærlovens bestemmelser vedrørende opsigelse og efterløn (OK [11.03.1](#)) gælder.

§ 7.

Lægen er omfattet af aftale om ferie for regionalt ansatte (ferie med godtgørelse på 12,95 %) (OK [11.04.1](#)).

§ 8.

Aftalen har virkning fra den 1. juli 2016. Aftalen kan af hver af parterne opsiges til bortfald med et varsel på 6 måneder, dog tidligst til den 31. marts 2019.

Opsigelsen skal ske skriftligt.

København, den 23. maj 2016

For REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN:
Signe Friberg Nielsen

/ Ole Lund Jensen

For FORENINGEN AF SPECIALLÆGER:
Anja Mitchell

/ Kasper Axel Nielsen

For YNGRE LÆGER:
Camilla Rathcke

/ Lars Mathiesen



Psykiatrisk Akutberedskab, Region Hovedstaden			
Udgiver	Akutberedskabet-Præhospitalet		
Dokumenttype	Instruks	Version	11
Forfattere	Lars Martin Nielsen/LNIE0206/RegionHovedstaden, Peter Berlac/PBER0030/RegionHovedstaden	Gældende fra	06-10-2022
Fagligt ansvarlig	Cheflæge ambulance	Næste revision	05-10-2024
Ændringer	Tilføjelse af link: Forløbsbeskrivelse på sundhed.dk: Tvangsindlæggelse, Voksne og unge over 15 år		

[Målgrupper og anvendelsesområde](#)

[Definitioner](#)

[Fremgangsmåde](#)

[Ansvar og organisering](#)

[Referencer, lovgivning og faglig evidens samt links hertil](#)

[Bilag](#)

Målgrupper og anvendelsesområde

Medarbejdere med funktion ved Psykiatrisk akutberedskab, 1-1-2, APT og Akuttelefonen 1813.

Psykiatrisk akutberedskab vil typisk blive anvendt når der er tale om en psykotisk patient, el. en tilstand sidestillet hermed, som har et uopsætteligt psykiatrisk behandlingsbehov inden for 24 timer, hvor vedkommende grundet sin psykiske tilstand ikke er i stand til at op søge den fornødne hjælp – eksempelvis henvende sig i en psykiatrisk akutmodtagelse.

Psykiatrisk akutberedskab skal ikke aktiveres ved situationer, hvor patienten kan motiveres eller vejledes til at lade sig transportere til hospital ved behov for akut psykiatrisk vurdering, undersøgelse eller indlæggelse.

[Tilbage til top](#)

Definitioner

PAB: Psykiatrisk akutberedskab yder akut psykiatrisk bistand til psykotiske patienter og borgere der befinder sig i en psykisk tilstand, der forhindrer dem i at søge den fornødne psykiatriske hjælp (fx selvmordsfare), hvor det somatiske akutberedskab ikke selv kan behandle/visitere patienten, fx til en af Region Hovedstadens psykiatriske akutmodtagelser. Akut psykiatrisk bistand ydes enten per telefonisk konsultation eller efter udrykning til patienten.

APT: Akut Patient Transport (en del af Vagtcentralen)

SFV: Sundhedsfaglig visitator på 1-1-2 AMK-Vagtcentralen/Akuttelefonen 1813.

SP: Sundhedsplatformen.

[Tilbage til top](#)

Fremgangsmåde

Rekvirering

Aktivering af PAB skal foregå via Vagtcentralen: 1-1-2, APT eller Akuttelefonen 1813.

PAB kan aktiveres af borgere, pårørende, Politi, Den Sociale Døgnvagt i Københavns Kommune, almen praksis, somatisk akutlæge, botilbud o.lign. Der er mulighed for akut telefonrådgivning eller/og udkørsel.

Vagtcentralen: 1-1-2, APT eller Akuttelefonen 1813 kontakter den vagthavende psykiater.

Som udgangspunkt håndteres opkald om psykiatiske problemer på vanlig vis i henhold til Dansk Indeks for Akuthjælp kapitel 27 eller Visitationsguide 1813 ved brug af den stationære psykiatri eller kommunernes behandlingstilbud.

Ved samtidig somatisk problemstilling (forgiftning, selvskade, vold) visiteres sideløbende ambulance / akutlæge / politi efter vanlige kriterier. I tvivlstilfælde aktiveres primært det somatiske akutberedskab (ambulance, akutlægebil) mhp. nærmere afklaring.

Visitation

Opgaven oprettes i Logis-CAD, hvis den ikke allerede er oprettet som en somatisk opgave, med angivelse af patientens opholdsadresse, navn og cpr. nr., samt kort resumé af problematikken. Hvis opgaven er oprettet som somatisk opgave, ændres Dansk Index kriteriet iht. Kapitel 38.

- Tilstande visiteret som "APsyk" i Dansk Index Kapitel 38 iværksættes umiddelbart uden behov for forudgående konference med vagthavende psykiater. Der vil i alle tilfælde også være behov for ambulance og evt. akutlægebil (kørsel A).
- I alle andre tilfælde (Prioritet "BPsyk" eller "CPsyk") kontakter den sundhedsfaglige visitator fra 1-1-2 AMK-Vagtcentralen vagthavende psykiater, som derefter ringer tilbage til bestiller / indringer. Vagthavende psykiater vurderer på baggrund af oplysningerne, hvorvidt patientforløbet kan løses ved telefonisk rådgivning, eller om der er behov for udkørsel. Hvis en situation kan løses uden Psykiatrisk akutberedskabs medvirken anvendes kriterier fra kapitel 27.

Tildeling af prioritet udløser en opgave hos dispatcherne, men den **skal kun effektueres umiddelbart for kørsel "APsyk"**. Alle andre skal afvente tilsagn fra vagthavende psykiater. SFV/APT skriver 'Afvent psykiater' i bemærkningsfeltet ved BPsyk og CPsyk og klikker Psyk-telefon af i markeringsfeltet. På den måde bliver det registreret at psykiateren yder telefonkonsultation.

Vagthavende psykiater kan evt. telefonisk søge etableret aftale om, at patienten tager til psykiatrisk akutmodtagelse, og psykiater kan evt. rekvirere transport via 1-1-2 AMK-Vagtcentralen. Psykiater kan, hvor det er relevant, søge oplysninger hos patienter, pårørende eller andre, som har udløst opkaldet.

Ansvar for det videre patientforløb overgår fra det somatiske akutberedskab til Psykiatrisk akutberedskab, når vagthavende psykiater vurderer, at sagen ikke kan håndteres alene ved telefonrådgivning.

Rådgivende telefonsamtaler har status svarende til telefonrådgivning fra en specialafdeling til den afdeling/instans, der har det primære behandlings-/håndteringsansvar for patienten.

Praktisk fremgangsmåde ved udkørsel

Ved behov for udkørsel ved BPsyk og CPsyk kontakter psykiater 1-1-2 AMK-Vagtcentralen med angivelse af patientdata og opholdsadresse, hvis det ikke allerede er registreret. Derudover aftales opsamlingssted for psykiater, hvis det ikke allerede er registreret i Logis, sammen med tidspunkt for afhentning af psykiater samt kørselsform. SFV/APT skriver 'Psykiater OK, - KØR' i bemærkningsfeltet med tidspunkt for opsamling, ændrer evt. kørselsprioritet og trykker 'Send til Disponent'.

Dispatcher opretter kørsel til afhentning af psykiater som kørsel til A-Vagt (højreklik på vognen, 'Opret', 'A-Vagt', Vælg den aktuelle psykiater fra rullelisten, som alle er oprettet med 'Psyk' forrest). Såfremt psykiateren befinder sig på en anden adresse end den anførte, skrives dette i bemærkningsfeltet, og lægeassistenten gøres opmærksom på dette. Når psykiater er i vognen, påbegyndes den egentlige tur med vanlige statustryk. Ved behov for indkørsel til Akutmodtagelse fortsættes på samme rapport. Når patientkontakt er afsluttet køres psykiateren tilbage på en A-Vagt's rapport. På den måde kan 1-1-2 AMK-Vagtcentralen dokumentationsmæssigt skelne mellem den patientrettede ydelse og til- og frakørsel.

Lægeassistenten, som er chauffør ved udkørslen, fungerer som psykiaterens assistent under hele udrykningen. Ved udkørselens afslutning transporteres psykiateren tilbage til afhentningsadressen, medmindre andet aftales.

Håndholdte SINE-terminaler skal altid medbringes af både akutlægeassistent og psykiater, når bilen forlades, og personalet går ind på respons adressen.

Er der mistanke om, at patient kan være farlig (og der ikke er rekvireret politi), foretages opkald via SINE-terminal til 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, inden personalet går ind. Dispatch informeres om, at personalet går ind til en muligt ustabil patient. Dispatch skærper opmærksomhed på opkald fra Psykiatrisk akutberedskab.

Journalføring /dokumentation

Psykiateren fører journal i SP. Hvis patientens cpr. nr. ikke er kendt fra begyndelsen, så meldes det tilbage til 1-1-2 AMK-Vagtcentralen efter indsatsen.

Følgende journalføres:

- Patient cpr. nr.
- Henvisende instans
- Respons (telefonkonsultation og/eller udkørsel)
- Varighed af indsatsen (med angivelse af behandlingsstart og -slut)
- Udfaldet af indsatsen (hvis indlæggelse, frivillig/gul/rød)
- Evt. tentativ diagnose (meget kort).

Interventionsmuligheder

Vagthavende psykiater vurderer, rådgiver, visiterer eller behandler patienten, som i enhver anden akut situation. Hyppigst vil aftale om transport til psykiatrisk akutmodtagelse på psykiatrisk center være løsningen. Der kan også laves aftale om kontrol hos en anden instans fx den efterfølgende dag. Dette gælder især, hvis patientens tilstand "klinger af" før eller under samtalen med psykiater. Psykiateren kan i øvrigt benytte hele det eksisterende spektrum af visitationsmuligheder.

Psykiateren kan søge oplysninger om patientens tidligere kontakter/igangværende behandling på optageområdets psykiatriske center og har adgang til SP. Såvel ved akut henvisning/transport til hospital/psykiatrisk center som ved andre aftaler med patienten, påhviler det psykiateren at informere den modtagende instans om den foretagne disposition. Hyppigst vil der være tale om telefoninformation til modtagende afdeling eller telefonkontakt eller via sikkermail i SP til egen læge.

PAB skal kunne behandle alle akutte psykiatriske tilstande, idet disse kan optræde hos den primære gruppe, som Psykiatrisk akutberedskab skal betjene: psykotiske patienter, el. tilstande sidestillet hermed, som har et uopsætteligt psykiatrisk behandlingsbehov inden for 24 timer, hvor vedkommende grundet sin psykiske tilstand ikke er i stand til at opsøge den fornødne hjælp – eksempelvis henvende sig i en psykiatrisk akutmodtagelse.

Differentialdiagnostiske overvejelser kan desuden komme på tale. Her tænkes først og fremmest på akut organisk psykosyndrom, eksaltationstilstande, truende delirøse tilstande, forvirringstilstande og demenstilstande. Forvirring og demenstilstande kan ofte i mindre udtalt grad have stået på længe, men en akut forværring kan vælte det sociale system omkring patienten. Behandlingen vil i disse tilfælde ofte være at motivere patienten til frivillig henvendelse til somatisk behandling/skadedstue. Akut psykofarmakologisk indsats overfor forvirring og demenstilstande vil sjældent være en behandling der ordineres.

Abstinensstilstand som følge af alkohol- eller medicinmisbrug bør ikke forsøges behandlet ambulant og især ikke hos en med psykotisk grundmorbus. Patienterne bør motiveres til afrusning under indlæggelse og opsyn. Benzodiazepin etableres kun akut, såfremt man kan opnå en sikker aftale med patienten om videre behandling i afrusningsafsnit. Antabus-alkoholreaktion visiteres til observation i afrusnings- og abstinensbehandlingsenhed.

Depressionstilstande henvises enten til akut psykiatrisk modtagelse eller til behandling via distriktspsykiatrisk center. Etablering af egentlig behandling med antidepressiva har ingen relevans for Psykiatrisk akutberedskab.

Ved mistanke om forgiftning indlægges patienten på somatisk akutmodtagelse. Behandling af patienter med narkotikamisbrug udgør et særligt visitationsmæssigt problem. Ofte er tilstanden kompliceret af psykiske og somatiske lidelser. Kun såfremt patienten er psykotisk eller suicidaltruet henvises til akutmodtagelsen på psykiatrisk center.

PAB involverer sig ikke i akut ambulant behandling af patienter med narkotikamisbrug, men kan vejlede om det kommunale misbrugsbehandlingstilbud.

Psykiatrisk akutberedskab vil kunne komme ud for akut krise intervention og vil i den forbindelse kunne have brug for behandling med benzodiazepiner.

Tvangssituation

I tilfældet, hvor psykiateren finder tvangsindlæggelse nødvendig ([jf. bestemmelserne i loven om anvendelse af tvang i psykiatrien](#)) sker denne på sædvanlig vis ved politiets medvirken. Politiet skal altid medvirke ved transporten til det regionale psykiatriske center. En psykiater kan dog ikke tvangsindlægge på det psykiatriske center eller den psykiatriske afdeling hvor vedkommende udrykningslæge evt. har sin hovedbeskæftigelse.

Psykiateren afventer politiets ankomst i forbindelse med tvangsindlæggelse. Tvangsindlæggelse vil enten være på fareindikation eller behandlingsindikation.

Sidstnævnte form for tvangsindlæggelse vil også kunne gennemføres af patientens egen læge. Det lægelige somatiske akutberedskab foretager i øvrigt selv tvangsindlæggelser og Psykiatrisk akutberedskab involveres kun deri, hvis der hersker tvivl om sagen, hvis man skønner, at der er mulighed for at motivere patienten til en frivillig indlæggelse eller såfremt problemet om tvangsindlæggelse opstår efter, at psykiateren er kommet på hjemmebesøg hos patienten.

Mulige faretruende situationer

I tilfælde af overhængende fare for psykiateren eller lægeassistenten, eller hvis der er formodning om, at en sådan fare er nærliggende, tilkaldes politiet, som er den eneste myndighed, der kan udøve fysisk magt uden for psykiatrisk afdeling. Personalet fra Psykiatrisk akutberedskab trækker sig i sådanne situationer tilbage og afventer politiets ankomst. Herefter kan udrykningspersonalet, i samarbejde med politiet, forsøge af deeskalere situationen. I sådanne situationer har politiet den overordnede ledelse af forløbet.

I tilfældet hvor psykiateren og lægeassistenten måtte have været udsat for stærkt belastende oplevelser (trusler, patientdødsfald og lign.) kontaktes lederen af Psykiatrisk akutberedskab, som vil foranledige, at den fornødne intervention etableres.

Organisatoriske og praktiske forhold inkl. journalføring

Under funktionen ved Psykiatrisk akutberedskab er lægen ansat ved Region Hovedstadens Akutberedskab og refererer organisatorisk til cheflæge i Ambulance. Den daglige ledelse og faglige reference er den lægelige sektionsleder for Psykiatrisk akutberedskab.

For hverdage kl. 08.00-16.00 gælder, at lægen under funktionen vil referere organisatorisk til cheflæge i Ambulance. Den daglige ledelse og faglige reference i forhold til funktionen er den lægelige sektionsleder for Psykiatrisk akutberedskab.

Den faglige indsats følger retningslinjerne for Region Hovedstadens Psykiatri.

Medicin

Generelt er det ikke indiceret at ordinere psykofarmaka i PAB og hvis noget sådant findes indiceret skal det foregå på recept til afhentning på apotek. Det er derimod ofte indiceret at foreslå ændringer i en allerede etableret psykofarmakologisk behandling.

PAB's køretøj er udrustet med genoplivningsudstyr, herunder medicin svarende til paramedicinerkompetence, idet køretøjet kan blive omdirigeret til at være First responder ved en somatisk akut hændelse i nærheden, hvor der kræves hurtig intervention.

Journalføring

Journalnotatet noteres i SP. Den organisatoriske **tilknytning i SP hedder CUDR** og skrives under Dokumentation-behandling uden besøg og afregning. Alle journalnotater skrives hurtigst muligt og ved behov for orientering af samarbejdspartner, inden et notat kan blive skrevet foregår det telefonisk.

Journalnotatet svarer til et skadesnotat i en psykiatrisk akutmodtagelse og er underlagt journalføringspligten ved lægeligt arbejde.

Vagtplanlægning

Vagtplanen udarbejdes af den lægelige sektionsleder for PAB. Vagtplanen skal foreligge 4 uger før månedens start. Ved sygdom er det vagthavendes læges ansvar at forsøge at finde en afløser - det endelige ansvar ligger hos sektionslederen, subsidiært dennes afløser ved ferie o.lign. Sygdom meldes uopsætteligt via telefon eller mail til den samlede lægegruppe der arbejder i PAB.

Arbejdet ved Psykiatrisk akutberedskab indebærer en forpligtelse til, bortset fra personlig force majeure situationer, at påtage sig vagt ved en anden vagthavendes sygdom. Dette svarer ganske til forholdene ved almindelig vagt på en hospitalsafdeling. Udrykningsvagten er døgndækkende.

Krisestøtte

Ved afgrænsede hændelser med et begrænset antal personer med behov for akut krisestøtte og behandling, kan disse indbringes på det lokale psykiatriske center med psykiatrisk akutmodtagelse i det optageområde, hvor hændelsen er indtruffet.

1-1-2 AMK-Vagtcentralen kan kontaktes af medarbejdere i Region Hovedstadens Akutberedskab, ambulancetjenesten, redningsberedskabet og politi. 1-1-2 AMK-Vagtcentralen kontakter Psykiatrisk Center København, der udpeger modtagesteder for de involverede. Hyppigst er der tale om trafikuheld, ulykkestilfælde med alvorligt tilskadekomne, voldsomme dødsfald, voldsepisoder og lignende.

[Tilbage til top](#)

Ansvar og organisering

Cheflæge for Ambulance i Region Hovedstadens Akutberedskab er ansvarlig for indhold og implementering af instruksen.

Medarbejderne er ansvarlige for at følge instruksen på 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, Akuttelefonen 1813 og ved Psykiatrisk akutberedskab.

Lægelig sektionsleder ved Psykiatrisk akutberedskab er ansvarlig for udbredelse af og sikring af kendskab til instruksen blandt personalet, der varetager tjeneste ved Psykiatrisk akutberedskab.

Sektionsledere ved 1-1-2 er ansvarlige for udbredelse af og sikring af kendskab til instruksen blandt personalet, der varetager tjeneste ved Psykiatrisk akutberedskab.

[Tilbage til top](#)

Referencer, lovgivning og faglig evidens samt links hertil

[Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.](#)

[Autorisationsloven.](#)

[Sundhedsloven.](#)

[Straffeloven.](#)

[Overenskomst mellem FAS og regionerne.](#)

[Forløbsbeskrivelse på sundhed.dk: Tvangsindlæggelse, Voksne og unge over 15 år](#)

[Tilbage til top](#)

Bilag

Arbejdsgang for APT

[Tilbage til top](#)

