

Medicinsk behandling – prioritering och flöden

Bakgrund

Triagering ska säkerställa jämlik och säker medicinsk vård utifrån patientens mående, symtom och funktionsnivå. För att kunna triagera rätt patient till rätt kompetens och i rätt tid är det en förutsättning att det dels finns en rutin för hur prioritering av olika behov ska ske, dels en rutin för vårdförlopp gällande medicinsk behandling. Prioriteringen ska ta hänsyn till symtomtyngd, komplexiteten av frågeställningen och hur akut frågan behöver tillgodoses. Rutinen för vårdförlopp gällande läkemedelsuppföljning ska säkerställa lika och säker vård och baseras på regionala och nationella riktlinjer.

Triagering och prioritering

Patienter i behov av medicinsk bedömning prioriteras enligt nedanstående rutin. Prioriteringen sker antingen på behandlingskonferens i närvaro av läkare, vid ett medicinskt besök hos läkare eller sjuksköterska, eller under ett akutbesök i samråd med läkare.

Det krävs alltid en tydlig dokumentation i patientens journal om hur prioriteringsbeslutet motiveras.

Utifrån prioriteringssystemet läggs planeringsunderlag i patientbokningssystemet.

I Prioriteringssystemet ingår:

- Prioritet från 1–4 utifrån symtomtyngd, komplexitet och tidsaspekt enligt nedan.
- Ett kodningssystem enligt nedan som ska underlätta triagering och tydliggöra uppdraget för patientkontakten innehållande kod för diagnos, åtgärd och besöksform
- Planerad längd på besöket (30 minuter, 45 minuter, 60 minuter)
- Kompetensnivå (sjuksköterska, underläkare, ST-läkare, specialistläkare)

Utifrån prioriteringen och underlaget i patientbokningssystemet bokas och kallas patienten in till respektive kompetens.

Till läkare

PRIORITET inom 14 dagar	Läkemedelsbehandling av svåra symtom Patient med betydligt nedsatt funktionsnivå (C-GAS <40): Till exempel svår depression, psykos, självskadebeteende, maniska symtom, ätstörning med samsjuklighet för bedömning inför eventuell läkemedelsinsättning, eller i behov av tät uppföljning. Ta hänsyn till riskfaktorer som suicidalitet (hög suicidrisk – akut bedömning via BUP-akuten!), svår impulsivitet, allvarligt självskadebeteende, skolfrånvaro, bristfälligt socialt nätverk, SoL eller LVU-placerade barn. Undersökning/bedömning av akuta somatiska symtom Av mer brådskande karaktär hänvisas till vårdcentralen eller barnmedicin (till exempel akut tillkomna somatiska symtom,
---	--

	akut somatisk försämring eller akut svälttillstånd).
PRIO 2 inom 30 dagar	<p>Läkemedelsbehandling av medelsvåra symtom</p> <p>Patient med måttlig störning av funktionsnivå (C-GAS <50):</p> <p>Till exempel medelsvår depression hos patient med pågående behandling, frågeställning ADHD-medicin eller sömnmedicin. Ta hänsyn till riskfaktorer som impulsivitet, självskadebeteende, skolfrånvaro, skolsvårigheter, bristfälligt socialt nätverk.</p> <p>Undersökning/bedömning</p> <p>Differentialdiagnostiska somatiska (inte akuta) frågeställningar för patienter med pågående behandling, läkardelen i en pågående utredning.</p>
PRIO 3 inom 60 dagar	<p>Läkemedelsbehandling av medelsvåra, inte akuta symtom</p> <p>Patient med varierande funktionsförmåga (C-GAS>50).</p> <p>Till exempel ADHD inför läkemedelsinsättning eller behov av läkemedelsjustering. Patienter som har ett stabilt mående och ett hållande socialt nätverk och/eller pågående behandling.</p>
PRIO 4 enligt PM	<p>Läkemedelsuppföljning enligt PM, från år 2</p> <p>Patient med exempelvis medicinering mot ADHD, depression, OCD; Ångest, bipolär sjukdom, psykos eller sömnsvårigheter.</p>

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

	Körkortsbedömning Se rutin för läkarutlåtande till Trafikverket.
--	--

Utbildningsnivå på läkare

Frågeställning	Utbildningsnivå	ELVIS
Läkemedelsuppföljning ADHD, läkemedelsuppföljning depression eller ångest/OCD utan komplicerande faktorer, utredningar eller utredningsrutinen, körkortsbedömningar.	Underläkare, ST-läkare BUM, ST-läkare BUP första 6 månader.	UL
Alla typer av besök förutom särskilt komplicerade/komplexa fall som bedöms i behov av handläggning genom specialistkompetent läkare.	ST-läkare BUP eller VUP	ST
Särskilt komplexa/komplicerade fall, specialistläkare/överläkare beslutar om denna nivå.	Specialistläkare, överläkare, eventuellt ST- läkare BUP år 4/5.	ÖL

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomspsykiatri

Innehållsansvar: Nagehan Demir, (nagde1), Överläkare

Granskad av: Thomas Johansson, (thojo15), Enhetschef

Godkänd av: Emma Utter Eckerdal, (emmut1), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10094-2020762173-102

Version: 1.0

Giltig från: 2025-06-19

Giltig till: 2027-06-19