OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomspsykiatri
Innehållsansvar: Ana "Patricia" Enriquez Moreno, (anaen1), Överläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Emma Utter Eckerdal, (emmut1), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-09-29
Giltig till: 2028-09-29

Medicinsk behandling

Prioritering och vårdflöden

Rubrik: Medicinsk behandling - prioritering och vårdflöden
Dokument-ID: NU10094-2020762173-110
Version: 3.0

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Innehåll

Sammanfattning 3

Syfte 3

Mål 3

Bakgrund 3

Planeringsunderlag till sjuksköterska och läkare 4

Triagering och prioritering 4

Rond och receptförnyelsefilen 6

Flödesschema 7

Flödesschema för läkemedelsordinationer 8

Ansvariga 9

Uppföljning och utvärdering 9

Bilaga 1. Prioriteringsstöd till läkarbesök 10

Utbildningsnivå läkare 12

Bilaga 2. Taligenkänningsmall läkarbesök 13

Bilaga 3. Prioriteringsstöd till sjuksköterskebesök 14

Bilaga 4. Taligenkänningsmall sjuksköterskebesök 16

Bilaga 5. ELVIS planeringsunderlag för läkare och sjuksköterska 17

Sammanfattning

Rutinen är framtagen för ett förtydligande kring optimering av nyttjandet av resurser och att öka patientsäkerheten avseende medicinsk behandling.

Strukturerade uppföljningar av medicinering kan genomföras av sjuksköterska i större utsträckning, exempelvis uppföljning efter insättning eller dosjustering, kontroll av biverkningar, följsamhet till behandling och monitorering av symtomutveckling. Rutinen avser att optimera resursanvändningen på ett patientsäkert sätt inom verksamheten.

Syfte

Syftet med rutinen är att säkerställa medicinsk säkerhet och jämlik prioritering utifrån tillgängliga resurser

Mål

Prioriteringen ska säkerställa jämlik och säker medicinsk vård utifrån patientens mående, symtom och funktionsnivå

Bakgrund

- För att kunna prioritera rätt patient till rätt kompetens och i rätt tid är det en förutsättning att det dels finns rutiner för hur *prioritering av olika behov ska* ske och *vårdförlopp gällande medicinsk behandling*.
- Prioriteringen ska ta hänsyn till symtomtyngd, komplexiteten av frågeställningen och inom vilken tidsram behovet ska tillgodoses.
- Rutinen för vårdförlopp gällande läkemedelsuppföljning ska säkerställa lika och säker vård som baseras på regionala och nationella riktlinjer.
- Säkerhetskänsliga behandlingar har inte fått förändrade kontrollintervall.

- Vid klinisk försämring, betydande biverkningar eller otillräcklig behandlingseffekt ska läkarkontakt tas via rond eller direktkontakt med behandlande läkare.

Planeringsunderlag till sjuksköterska och läkare

Vid upprättande av planeringsunderlag i det patientadministrativa systemet ELVIS se rutin Planeringsunderlag till sjuksköterska och läkare.

Triagering och prioritering

Triagering och prioritering handlar om att hantera vårdbehov men med olika fokus.

Triagering har fokus på tid

Åtgärder sätts in i tid för att rädda liv eller undvika försämring. En sortering av patienter, vilket innebär att patienter med mest trängande behov får vård först.

Prioritering har fokus på resursfördelning och rättvisa

Att sätta något före något annat så att en rangordning uppstår. Ger vägledning vid beslut om resursfördelning.

Arbetsbeskrivning

Prioritering

Prioriteringen sker under:

- behandlingskonferens i närvaro av läkare,
- läkarbesök
- medicinskt besök hos sjuksköterska
- akutbesök i samråd med läkare

OBS! Behöver planeringsunderlaget prioriteras till ett snabbare läkarbesök behöver detta tas på rond eller behandlingskonferens.

Prioriteringssystemet

- Prioritet från 1–4 eller måldatum, utifrån symtomtyngd, komplexitet och tidsaspekt.
- Ryms inte prioriteringen gällande tid inom Prio1-4 ska planeringsunderlag läggas utan prioritet men med medicinskt måldatum.
- Utifrån prioriteringen och underlaget i patientbokningssystemet bokas och kallas patienten in till respektive kompetens.

Dokumentation

- Bedömningen och motiveringen avseende prioriteringsbeslut, ska dokumenteras i patientens journal.
- Upplägget för den långsiktiga medicinska behandlingen ska beskrivas i Vårdplan.

Prioriteringsstöd

Det finns två olika former av prioriteringsstöd med ett stöd för bokningsunderlaget i ELVIS utifrån prioriteringen och TIK-mall.

- Prioriteringsstöd till läkarbesök, bilaga 1
- Taligenkänningsmall, läkarbesök, bilaga 2
- Prioriteringsstöd till sjuksköterska, bilaga 3
- Taligenkänningsmall, sjuksköterska, bilaga 4
- ELVIS planeringsunderlag för läkare och sjuksköterska, bilaga 5

Vid insättning eller justering av läkemedel dokumenterar läkare följande i patientens journal, i enlighet med HSLF-FS 2017:37 6 kap:

- läkemedelsnamn eller aktiv substans
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka
- dosering/upptrappningsschema, preliminär måldos

- administreringssätt
- administreringstillfällen
- läkemedelsbehandlingens preliminära planerade längd
- ordinationsorsak
- när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas
- sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet

Sjuksköterskan följer den dokumenterade upptrappningsplanen. Sjuksköterskan kan bromsa upptrappningen om effekten uppnås med lägre dos än måldosen, eller stoppa upptrappning vid biverkningar. Läkemedel som inte bygger upp en konstant blodkoncentration kan sättas ut direkt vid biverkning. Exempel på sådana läkemedel är vid behovs läkemedel eller centralstimulerande medel (OBS: Intuniv/Guanfacin och Strattera/Atomoxetin är INTE centralstimulerande och bygger upp en konstant blodkoncentration). Sjuksköterskan tar sedan kontakt med läkare för att diskutera vidare strategi

Rond och receptförnyelsefilen

Sjuksköterskorna har regelbundna schemalagda rondtider med läkare.

Ärenden som ska tas upp vid rond är:

- Biverkningar (OBS: vid biverkningar av allvarlig karaktär eller allvarligt försämrat mående får antingen överläkaren på mottagningen eller, i avsaknad av en sådan, bakjouren kontaktas omedelbart)
- Otillräcklig effekt när måldosen är uppnådd
- Andra somatiska eller psykiatriska problem som har samband med läkemedelsbehandlingen eller patientens psykiatriska tillstånd
- Behov av att prioritera upp ett läkarbesök

Frågor som *inte* ska tas upp på rond är:

- Frågor om andra behandlingsinsatser → dessa hänvisas till behandlingskonferens
- Behov av psykoedukation för ångest, depression, bipolär sjukdom (lyfts under behandlingskonferens)
- Enkla receptförnyelser eller dosökningar som följer upptrappningsschemat → dessa hänvisas till receptförnyelsefilen
- Fråga om enkelt preparatbyte till exempel mellan olika ADHD preparat → hänvisas till receptförnyelsefilen, viktigt att sjuksköterskans dokumentation finns
- Somatiska frågor som ligger utanför psykiatrin och som inte kan kopplas till en biverkning (astma, allergi, ont i magen, huvudvärk) → hänvisas till primärvården
- Intygsförfrågningar hänvisas till intygsfilen

Flödesschema

Nedan finns flödesscheman för de vanligaste läkemedelsgrupperna i barnpsykiatrin, och hur dessa ska följas upp. Rutinen innehåller ett tydligt schema för insättning, uppföljning och utsättning för olika indikationer (diagnoser).

Det är alltid en individuell bedömning av behandlande läkare eller sjuksköterska i samråd med läkare huruvida patienten ska följas enligt rutinen, eller om det behöver göras avsteg från befintlig rutin.

Varje patientkontakt genererar en planerad åtgärd för uppföljning eller avslut som ska motiveras, dokumenteras och föras in ett planeringsunderlag för patientens fortsatta vård. Använd koderna i rutinen för att meddela hur planeringsunderlaget ska se ut. I kodningen ingår en prioritering för att möjliggöra triagering (se längre upp i dokumentet).

Uppmuntra alltid vårdnadshavaren/patienten att höra av sig vid biverkningar, försämrat mående eller om önskad effekt uteblir! Ge realistiska tidsfönster om när i tid effekt kan förväntas kunna utvärderas efter nyinsättning/dosjustering.

Vid behandling med flera läkemedel: Följ flödesschemat för det läkemedlet som har tätaste uppföljning.

Vid kontakt utanför flödesschemat: Diskutera fortsatt uppföljning därefter med läkare. Behovet kan variera utifrån frågeställning. Beroende på frågeställning kan det antingen bli återgång till tidigare schema, eller tätare uppföljningar under en period.

Lab: Se provtagningsrutin vilka prover som gäller för olika tillstånd/läkemedel. Provtagning och laboratorieundersökningar

Mätvärden: standard är vikt, längd, blodtryck, puls. Vid behandling med neuroleptika även bukomfång.

Skattningsformulär: Observera, se regionala medicinska riktlinjer för respektive diagnos (sjukdomstillstånd gällande vilka skattningsformulär som ska användas för uppföljning.

Fysiskt besök eller telefon? I rutinen ges *förslag,* utifrån patientens behov kan besök ändras till telefon eller vice versa. MINST ett besökstillfälle/halvår för mer allvarliga tillstånd, minst ett besökstillfälle/år vid stabila tillstånd. Observera. Vid telefon: se till att ta del av barnets/ungdomens upplevelse, ju äldre barnet är desto viktigare.

Flödesschema för läkemedelsordinationer

1. SSRI indikation depression (gäller även SNRI och andra jämförbara läkemedel mot depression)
2. SSRI indikation ångestsjukdomar, OCD eller relaterade tillstånd
3. Neuroleptika vid psykos eller bipolär sjukdom
4. Neuroleptika vid beteendestörning eller tics
5. Litium vid bipolär sjukdom
6. Antiepileptika som stämningsstabiliserande medicin
7. Medicinering mot ADHD
8. Medicinering mot sömnbesvär

Ansvariga

Ansvariga för att rutinen följs är Verksamhetschef, vårdenhetschef och vårdenhetsöverläkare.

Uppföljning och utvärdering

Verksamheten ansvarar för att följa upp att rutinen följs. Avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Bilaga 1. Prioriteringsstöd till läkarbesök

PRIO 1 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	**Läkemedelsbehandling av medelsvåra symtom** Patient med måttlig störning av funktionsnivå **(C-GAS <50)**: 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.

	Undersökning/bedömning Differentialdiagnostiska somatiska (inte akuta) frågeställningar för patienter med pågående behandling, läkardelen i en pågående utredning. *Tid för **diagnosdiskussion** läggs in som planeringsunderlag i ELVIS*
PRIO 3 inom 60 dagar	**Läkemedelsbehandling av medelsvåra, inte akuta symtom** Patient med varierande funktionsförmåga **(C-GAS>50)**. Till exempel ADHD inför läkemedelsinsättning eller behov av läkemedelsjustering. Patienter som har ett stabilt mående och ett hållande socialt nätverk och/eller pågående behandling.
PRIO 4 inom 90 dagar	**Läkemedelsuppföljning enligt PM, från år 2** Patient med exempelvis medicinering mot ADHD, depression, OCD; Ångest, bipolär sjukdom, psykos eller sömnsvårigheter. **Körkortsbedömning** Se rutin för läkarutlåtande till Trafikverket (till exempel patient med Intellektuell funktionsnedsättning (IF) och Tourettes syndrom)

OBS! Patienter som inte faller inom prio 1–4 ska sättas upp utan prioritet men med medicinskt datum som beskriver när patienten senast ska ha ett besök.

Måldatum utöver PRIO 1–4

- Om 6 månader
- Om 12 månader

Utbildningsnivå 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

Bilaga 2. Taligenkänningsmall läkarbesök

Fall	**Exempel**
LMIPSYKOS	PRIO 1 – LMI PSYKOS ÖL
DEP (medelsvår utan risk)	PRIO 2 LMU – DEP – ST-LÄK
ÅNGEST	PRIO 3 – LMU – ÅNG - UL
Stabil årlig kontroll	Om 1 år (måldatum) LMU sömn - läkare

Bilaga 3. Prioriteringsstöd till sjuksköterskebesök

PRIO 1 inom 14 dagar	**Nyinsatta läkemedel mot depression, psykos eller bipolär sjukdom enligt PM** **Läkemedelsbehandling av svåra symtom, utöver PM** Patient med betydligt nedsatt funktionsnivå (**C-GAS <40**): Ostabilt mående, till exempel svår depression, psykos, självskadebeteende, maniska symtom; behov av justering **Psykoedukation depression C-GAS**
PRIO 2 inom 30 dagar	**Nyinsatt medicinering av ADHD, ångest, tvång, sömnbesvär, nyinsatt vid behovs medicin för till exempel ångest** **Läkemedelsbehandling av medelsvåra symtom utöver PM** Patient med måttlig störning av funktionsnivå (**C-GAS <50**): Till exempel medelsvår depression hos patient med pågående läkemedelsbehandling, risk för försämring **Patient i behov av medicinjustering, utan allvarliga biverkningar och med C-GAS >50** **Psykoedukation depression C-GAS >40** **Psykoedukation ångest, OCD**

PRIO 3 inom 60 dagar	**Läkemedelsuppföljning enligt PM, år 1** **Läkemedelsbehandling av medelsvåra, icke akuta symtom utöver PM** Patient med varierande funktionsförmåga, uppföljning efter en mer ostabil period (**C-GAS >50**) eller till exempel Informationsinhämtning inför omvårdnadsbidrag Uppföljning av VAB eller sjukskrivning från skolan **Rådgivning kost, sömn, motion (FAR?) för patient C-GAS >50**
PRIO 4 enligt PM	**Läkemedelsuppföljning enligt PM, från år 2** Patient med exempelvis medicinering mot ADHD, depression, OCD, ångest, bipolär sjukdom, psykos eller sömnsvårigheter

Bilaga 4. Taligenkänningsmall sjuksköterskebesök

Fall	**Exempel**
PSYK	PRIO1 – LMU – PSYK – SSK – EG, VG, TG
DEP (medelsvår utan risk)	PRIO2 – LMU – DEP – SSK – EG, VG, TG
ÅNGEST	PRIO3 – LMU – ÅNG – SSK – EG, VG, TG
Stabil årlig kontroll	Om 1 år (måldatum) LMU – SÖMN – SSK – EG, VG, TG

Bilaga 5. ELVIS planeringsunderlag för läkare och sjuksköterska

Orsakskod	Förklaringstext/klartext
LMIADHD	Läkemedelsinsättning ADHD
LMUADHD	Läkemedelsuppföljning ADHD
LMUTADHD	Läkemedelsutsättning ADHD
LMIBIP	Läkemedelsinsättning Bipolär
LMUBIP	Läkemedelsuppföljning Bipolär
LMUTBIP	Läkemedelsutsättning Bipolär
LMIBS	Läkemedelsinsättning Beteendeprob
LMUBS	Läkemedelsuppföljning Beteendeprob
LMUTBS	Läkemedelsutsättning Beteendeprob
LMIDEP	Läkemedelsinsättning Depression
LMUDEP	Läkemedelsuppföljning Depression
LMUTDEP	Läkemedelsutsättning Depression
LMIOCD	Läkemedelsinsättning OCD
LMUOCD	Läkemedelsuppföljning OCD
LMUTOCD	Läkemedelsutsättning OCD
LMIPSYK	Läkemedelsinsättning Psykos
LMUPSYK	Läkemedelsuppföljning Psykos
LMUTPSYK	Läkemedelsutsättning Psykos

LMISÖMN	Läkemedelsinsättning Sömnmedicin
LMUSÖMN	Läkemedelsuppföljning Sömnmedicin
LMUTSÖMN	Läkemedelsutsättning Sömnmedicin
LMITICS	Läkemedelsinsättning TICS

Utredningar	**Körkort**	**Del av ätstörnings behandling**
ADHD1= ADHD-utredning läkare	KÖRKORT= körkortsintyg	ÄTBEH= Familjebehandling vid ätstörning
ADHD2= ADHD-utredning psykolog och läkare		
AUTADHD= autism- eller autism och ADHD-utredning		
UTRANNAN= bred barnpsykiatrisk utredning		

Ange

- Typ av besök (fysiskt besök, telefonbesök eller digitalt besök)
- Orsakskod

- Prioritet/medicinskt måldatum
- **Läkare**, utbildningsnivå, exempel:
  - "Fysiskt besök för LMIDEP, prio 1, till överläkare."
  - "Telefonbesök LMUADHD om sex månader till ST-läkare."
  - Läkarens namn, när planeringsunderlaget upprättas till en specifik läkare
- **Sjuksköterska,** exempel:
  - "Fysiskt besök för LMUDEP, prio 1, till sjuksköterska."
  - "Telefonbesök LMUADHD om sex månader till sjuksköterska."
  - "Fysiskt besök för LMUPSYK prio 3 till sjuksköterska."
  - Kommentarer i kommentarsfält, ange:
- kompetensnivå på läkare (när det finns information)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomspsykiatri

Innehållsansvar: Ana "Patricia" Enriquez Moreno, (anaen1), Överläkare

Granskad av: Thomas Johansson, (thojo15), Enhetschef, Erica Essljung, (erifr11), Teamledare

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

Dokument-ID: NU10094-2020762173-110

Version: 3.0

Giltig från: 2026-09-29

Giltig till: 2028-09-29