Region Uppsala

Godkänt den: 2026-08-31
Ansvarig: Sara Sylvén
Gäller för: Psykiatri; Akutmottagningen för vuxenpsykiatri

Triage akutmottagningen för vuxenpsykiatri (AKMVP)

Syfte och omfattning

Riktlinjen beskriver omhändertagandet av patienter som söker till AKMVP. Riktlinjen vänder sig till mottagningens omvårdnadspersonal som genomför initial bedömning och triagering, samt till läkare som omhändertar patienter i turordning utifrån given triageringsgrad. Arbetsledande sjuksköterska bär huvudansvaret för genomförandet av triagering på AKMVP.

Bakgrund

Triage betyder att sortera/prioritera. I början av år 2018 startades ett förbättringsprojekt med uppdrag att införa en strukturerad triageringsrutin på AKMVP. Huvudsyftet med projektet var att kunna erbjuda alla patienter rätt vård i rätt tid genom ett objektivt och strukturerat bedömningsinstrument. Riktlinjerna uppdaterades under 2024.

Beskrivning

Triageringen på AKM genomförs vid ankomstsamtalet med sjuksköterska eller skötare som genomgått utbildning i triagemodellen.

Efter ankomstsamtal erhåller patienten en färg/prioritering utifrån genomförd bedömning.

Arbetsledande sjuksköterska bär huvudansvaret för triagering och ska under arbetspasset ha en tydlig helhetssyn över hela akutmottagningen avseende antal patienter, antal otriagerade patienter, väntetid till läkare, antal patienter som väntar på att bli läkarbedömda samt belastning på mottagningen.

Den omvårdnadspersonal som träffar patienten för ankomstsamtal gör därefter triageringsbedömningen i samråd med arbetsledande sjuksköterska och ansvarar sedan för att bedömningen uppdateras varje hel timme. Prioriteringen kan också förändras under tiden på mottagningen vid eventuella försämrade parametrar/ status.

Triage omfattar tiden till första läkarkontakt. Efter läkarkontakt upphör triagen och eventuella kontroller eller andra insatser utförs efter läkarens bedömning.

Prioritetsbeskrivning

Priofärg		**Tid inom vilken patienten ska bedömas**
Röd	Pågående akuta situationer som kräver omgående handläggning	0-15 min
Orange	Allvarliga psykiatriska symtom	60 min
Gul	Medelsvåra psykiatriska symtom	120 min
Grön	Lindriga psykiatriska symtom	240 min - om läkarbedömning
Vit	Ej akutpsykiatriskt vårdbehov	

Alkoholbruk

Bakgrund: Alkoholabstinens uppkommer efter att personen har slutat med, eller minskat, ett långvarigt och intensivt alkoholbruk. Symtomen utvecklas inom några timmar till några få dygn efter upphört (eller minskat) alkoholintag. Symtomen är puls>100, högt blodtryck, svettning, darrning, påverkad sömn, illamående/ kräkning, hallucinationer/ illusioner och ångest.

Allvarliga tillstånd relaterade till alkoholabstinens:

- Epileptiska krampanfall. Debuterar i regel 12 - 36 timmar efter dryckesstopp och föregås i regel av uppenbara abstinenssymtom. Vanligen generaliserat toniskt kloniskt anfall.
- Delirium tremens. Vanligen debut dag 2 - 4 efter dryckesstopp. Inledningsvis allmänna abstinenssymtom. Tillkomst av hallucinationer (oftast syner). Kan kompliceras av hjärnstamspåverkan med hypertermi, muskelstelhet och plockighet och då ses ofta förvirring och desorganiserat beteende.
- Wernickes encefalopati. Troligen orsakat av tiaminbrist (B1). Förvirring, ögonmotorikrubbningar och ataxi.

LVM: Socialnämnden tillsammans med Förvaltningsrätten som fattar beslut om tvångsvård enligt LVM. 9 § – beslut om att läkarundersökning ska ske. 13 § – beslut om omedelbart omhändertagande.

Kompletterande anamnes: Hur stor alkoholkonsumtion? När drack senast? Matintag? Droger? Tidigare delirium/ kramp? Etablerad kontakt med socialtjänsten?

Priofärg	Rubrik	Kriterier	Väntrum	Personal	Åtgärder & kontroller	Hänvisas
Röd	Potentiellt livshotande abstinenssymtom eller	Alkoholabstinens+ något av: Pågående kramp/delirium tremens Puls >135 Promille >3,0	Akutrum/ inre	Läkare	Ordna med transport till somatiska akutmottagningen i samråd med läkare. Om kramp- ge klysma Stesolid. Larma vid behov 58888. Om möjligt (i samråd	Till somatiska akutmottagningen med personal (sjuksköterska/ läkare).

	överhängande risk för våld	NEWS>5 Överhängande våldsrisk			med läkare) abstinensbehandling med bensodiazepiner+ im B-vitamin. NEWS, alkometer.	
Orange	Svåra abstinenssymtom	Alkoholabstinens+ något av: Förvirrad/ gränspsykotisk Stor risk för kramp/ delirium tremens Puls >120 ELLER Misstanke om Wernicke-encephalopati ELLER LVM §13.	Inre	Läkare	I samråd med läkare abstinensbehandling med bensodiazepiner+im B-vitamin. OBS- ej erbjuda fika innan B-vitamin. NEWS, alkometer Vid LVM §13: Patienten är frihetsberövad. Behåll i akutrum/ inre väntrum. Ska hindras att lämna vårdinrättning.	Vid Wernicke-encephalopati sannolikt till somatiska akuten för B-vitamin intravenöst
Gul	Måttliga abstinenssymtom	Alkoholabstinens+ något av: Somatisk eller allvarlig psykiatrisk samsjuklighet. Riskabstinens, till exempel tidigare delirium/kramper.	Inre/ yttre	Läkare	I samråd med läkare im B-vitamin och vid behov abstinensbehandling med bensodiazepiner. OBS- ej erbjuda fika innan B-vitamin. Puls & blodtryck, alkometer	

Grön	Milda abstinenssymtom eller lindriga besvär relaterade till alkoholbruk	Något av: Alkoholabstinens som ej bedöms som riskabstinens. Kortvarigt (dag-dagar) bruk/återfall alkohol. Eget önskemål om avgiftning. LVM §9.	Yttre	Läkare/ specialist-sjuksköterska som konsulterar läkare	I samråd med läkare i.m. B-vitamin. OBS- ej erbjuda fika innan B-vitamin. Puls & blodtryck, alkometer Vid LVM 9§: Patienten ska träffa läkare som i ett särskilt intyg ska ange aktuellt hälsotillstånd.	
Vit	Låg risk för abstinens	Något av: Alkoholbruk och ingen social planering och låg risk för abstinens Enbart onykter.	Yttre	Specialist-sjuksköterska	Puls & blodtryck, alkometer	Annan vårdgivare (till exempel kommunal beroendevård, primärvård)

Beteendestörning/akut uppkommen beteendeavvikelse

Bakgrund: Ibland inkommer patienter där vi inte ser någon tydlig psykiatrisk sjukdom såsom psykotiska symptom, drogpåverkan, affektiv förskjutning eller liknande men där patienten har ett tydligt avvikande beteende. I dessa fall är det viktigaste att utesluta psykiatriska och somatiska orsaker till beteendet och att säkerställa säkerheten för personal och övriga patienter. Tillkalla ordningsvakter/och eller polis vid behov.

Priofärg	Rubrik	Kriterier	Väntrum	Personal	Åtgärder & kontroller	Hänvisas
Röd	Pågående utåtagerande beteende.	Ej möjligt att fastställa annan sökorsak än beteendestörningen. Rastlöshet, irritabilitet och/eller motorisk oro i kombination med: Patienten inte vill kvarstanna på akutmottagningen Är motvillig till att söka vård	Akutrum/ inre	Läkare	Säkerställ att tillräcklig bemanning finns där patienten vistas för andras och patientens säkerhet. Kalla på ordningsvakter och förstärk bemanning/larma vid, eller vid uppenbar risk för hot, våld och skadegörelse.	
Orange	Påtaglig risk för utåtagerande beteende.	Ta i bedömning även hänsyn till om det finns anamnes där utåtagerande beteende i vårdmiljö förekommer	Inre	Läkare	Säkerställ att tillräcklig bemanning finns där patienten vistas för andras och patientens säkerhet. Kalla på ordningsvakter om uppenbar risk för våld mot andra föreligger.	

Gul	-	-	-	-	-	
Grön	Bråk i hemmet/på boendet men helt lugn på akutmottagningen för vuxenpsykiatri		Yttre	Läkare/ specialist-sjuksköterska som konsulterar läkare	Viktigt att utesluta bakomliggande psykiatrisk eller somatisk sjukdom.	Eventuell kontakt med socialtjänst/boende
Vit	-			-		

Depression

Bakgrund: Symtom på depression är nedstämdhet, minskat intresse/ glädje, betydande viktnedgång /uppgång eller minskad/ ökad aptit, sömnstörning, psykomotorisk agitation eller hämning, svaghetskänsla/ brist på energi, känsla av värdelöshet/ skuldkänslor, minskad tanke- eller koncentrationsförmåga eller obeslutsamhet, återkommande tanka på döden/ suicidtankar/ suicidplaner.

Kompletterande anamnes: Alkohol? Droger? Funktionsnivå? Suicidalitet?

Priofärg	Rubrik	Kriterier	Väntrum	Personal	Åtgärder & kontroller	Hänvisas
Röd						
Orange	Svåra depressiva symtom	Svåra depressiva symtom med något av följande: Suicidplaner Psykotiska symtom Katatoni	Inre	Leg. Läkare	Överväg tillsyn. Kontakta läkare för vårdintygsbedömning.	
Gul	Svåra-medelsvåra depressiva symtom	Svåra- medelsvåra depressiva symtom med suicidtankar UTAN suicidplaner.	Inre/ yttre	Läkare		
Grön	Medelsvåra-lindriga depressiva symtom	Medelsvåra- lindriga depressiva symtom UTAN suicidtankar.	Yttre	Specialistsjuksköterska som konsulterar läkare		

Vit	Lindriga depressiva besvär	Avsaknad av döds- eller suicidtankar.	Yttre	Leg. sjuksköterska, möjlighet att konsultera läkare vid behov		Annan vårdgivare i första hand, till exempel primärvård, i samråd med läkare

Förvirring

Bakgrund: Plötsligt debuterande störning av uppmärksamhet och medvetenhet. 90% somatiska orsaker. Drabbar framför allt äldre. Kan förväxlas med delirium tremens och psykos. Viktigt med ett lugnt bemötande, försök minska yttre stimuli.

Kompletterande anamnes: Känd kognitiv svikt eller demenssjukdom?

Priofärg	Rubrik	Kriterier	Väntrum	Personal	Åtgärder & kontroller	Hänvisas
Röd	Påtaglig förvirring, nytillkommen	Påtaglig förvirring, nytillkommen och behov av att omedelbart utesluta somatisk orsak.	Akutrum / inre	Läkare (leg. om möjligt)	Ordna med transport till somatiska akutmottagningen i samråd med läkare. NEWS, p-glukos	Somatiska akutmottagningen (personal behöver ofta följa med) i samråd med läkare.
Orange	Påtaglig förvirring, ej akut nytillkommen	Påtaglig förvirring hos patient med känd kognitiv svikt	Inre	Leg. Läkare	NEWS, u-drogscreening, alkometer. Urinsticka, p-glukos.	
Gul	Måttlig förvirring	Måttlig förvirring	Inre	Läkare	NEWS, u-drogscreening, alkometer. Urinsticka, p-glukos.	

Grön	Lätt förvirring	Lätt förvirring med främst subjektiva symtom, till exempel: Försämrat minne Inlärnings- och koncentrationssvårigheter	Inre/ yttre	Specialistsjuksköterska, möjlighet att konsultera läkare vid behov		Annan vårdgivare i första hand, till exempel primärvård, i samråd med läkare
Vit	-					

Hypomani/mani

Bakgrund: Mani definieras som en tydligt avgränsad period av ihållande förhöjt/expansivt/irritabelt stämningsläge samt förhöjd målinriktad aktivitet/energi. Några av följande symtom förekommer också: grandiositet/förhöjd självkänsla, minskat sömnbehov, mer pratsam än vanligt, tankeflykt/ upplevelse av att tankarna rusar genom huvudet, lättdistraherad, ökad målinriktad aktivitet/ psykomotorisk agitation, hängivelse åt lustbetonade aktiviteter med sannolikt negativa konsekvenser. Vid hypomani är symtomen mildare. Tillståndet kan utlösas av somatisk sjukdom, medicinering eller substansintag och det kan bli aktuellt med en somatisk bedömning i tidigt skede.

Inläggning kan ofta vara aktuellt och det finns ofta anledning till vårdintygsbedömning.

Kompletterande anamnes: Substansintag? Läkemedel? Somatisk sjukdom?

Priofärg	Rubrik	Kriterier	Väntrum	Personal	Åtgärder och kontroller	Hänvisas
Röd	Mani och överhängande risk för våld/ omedelbara tvångsåtgärder	Mani och överhängande risk för våld/ omedelbara tvångsåtgärder.	Akutrum	Leg. läkare	Överväg väktare/polis/mer personal. Kontakta genast läkare för bedömning av eventuella tvångsåtgärder. Om möjligt- u-drogscreening, alkometer, NEWS	
Orange	Mani	Maniska symtom UTAN överhängande risk för våld eller tvångsåtgärder.	Akutrum/ inre	Leg. läkare	Om möjligt- u-drogscreening, alkometer, NEWS	
Gul	Hypomani	Hypomana symtom	Inre/ yttre	Läkare (eventuellt leg)	U-drogscreening, alkometer	

Grön	Uppvarvning, subjektivt	Subjektiva symtom på uppvarvning som ej kan noteras objektivt OCH hjälpsökande patient.	Yttre	Läkare	U-drogscreening, alkometer	
Vit	-					

Krisreaktion

Bakgrund: Adekvat reaktion på svåra livshändelser.

Kompletterande anamnes: Suicidalitet?

Priofärg	Rubrik	Kriterier	Väntrum	Personal	Åtgärder & kontroller	Hänvisas
Röd		-				
Orange		-				
Gul	Krisreaktion med svåra symtom	Krisreaktion med trauma/svår stress i närtid OCH svåra symtom (till exempel pendlande affekter, dissociation, psykomotorisk oro, svår ångest och/ eller svåra sömnproblem)	Inre/ yttre	Läkare	Omhändertagande, till exempel erbjuda fika. Stödsamtal initialt. Eventuellt ångestdämpande läkemedel efter ordination av läkare. Vid behov samordning med sjukhuspräst, nationellt centrum för kvinnofrid etcetera.	
Grön	Krisreaktion med måttliga symtom	Krisreaktion med OCH måttliga symtom (till exempel måttlig affektlabilitet, dissociation, psykomotorisk oro, ångest och/ eller sömnproblem)	Yttre	Specialist-sjuksköterska / kurator som konsulterar läkare	Omhändertagande, till exempel erbjuda fika. Stödsamtal initialt. Vid behov samordning med sjukhuspräst, nationellt centrum för kvinnofrid etcetera.	

Vit	Krisreaktion med milda symtom	Krisreaktion med milda symtom där patienten uppger enbart behov av samtal	Yttre	Leg. sjuk-sköterska/ kurator	-	Primärvård

Läkemedelsrelaterade problem

Bakgrund: Opiater, centralstimulantia och bensodiazepiner skrivs i regel EJ ut från AKMVP.

- Serotonergt syndrom: Ökad neuromuskulär aktivitet (till exempel muskelryckningar, tremor, stegrade reflexer), ökad autonom aktivitet (till exempel pulsstegring, temp>38, svettning) och mental påverkan (till exempel ångest, agitation). Ofta magbesvär.
- Malignt neuroleptika syndrom: Temp > 38, svettning. Generell rigiditet och andra neurologiska symtom. Autonom aktivering och instabilitet (puls- och blodtrycksstegring, förhöjd andningsfrekvens, blek).
- Akut allergisk reaktion/ anafylaxi: Inom ett par minuter- 1 h efter kontakt. Klåda i handflator, fotsulor, svalg. Hosta. Känsla av oro och obehagskänsla. Utvecklas till allvarligare symtom med nässelutslag, andningssvårigheter, hög puls, oro med mera. Därefter risk för medvetandeförlust, hypotoni, cirkulationskollaps.
- Akut dystoni: Utvecklas inom dagar efter dosökning av läkemedel som antipsykotikum eller minskning av läkemedel för att dämpa extra-pyramidala biverkningar. Abnorm och utdragen kontraktion av muskler i ögon, nacke, huvud, bål, extremiteter.

Kompletterande anamnes: Efterfråga om patienten godkänner att läkare/ sjuksköterska tar del av uppgifter angående förskrivna/ uthämtade läkemedel i NPÖ/ Pascal/ Förskrivningskollen.

Priofärg	Rubrik	Kriterier	Väntrum	Personal	Åtgärder & kontroller	Hänvisas
Röd	Allvarliga läkemedels-utlösta tillstånd	Misstanke om något av: Serotonergt syndrom Malignt neuroleptika syndrom Akut allergisk reaktion/ anafylaxi Akut dystoni	Akutrum/ inre	Läkare	Ordna eventuellt med transport till somatiska akutmottagningen i samråd med läkare. Hämta akutvagn. Larma vid behov 58888. NEWS	Beroende på tillstånd transport till somatiska akuten med personal (sjuksköterska/ läkare)
Orange	-				-	
Gul	-				-	
Grön	Läkemedelsfrågor/ biverkningar som behöver handläggas jourtid	Något av: Önskemål kring recept/ läkemedel för patienter psykiatrisk sjukdom och påtaglig risk för försämring (till exempel schizofreni, bipolär sjukdom typ 1). Allvarliga men ej akuta biverkningar. Risk för försämring vid plötsligt avbruten medicinering, till exempel Litium, Clozapine, Venlafaxin.	Yttre	Läkare	Dela läkemedel efter läkarordination.	Eventuellt till somatisk vård (akut eller primärvård) om kroppsliga biverkningar, i samråd med läkare

Vit	Läkemedelsfrågor/ biverkningar som EJ behöver handläggas jourtid	Något av: Önskemål om läkemedel och recept utan pågående symtom av sådan grad/ karaktär att de behöver behandlas akut. Lindriga biverkningar.	Yttre	Leg. Sjuksköterska som konsulterar läkare	Dela läkemedel efter läkarordination.	Annan vårdgivare, ofta den som är ansvarig för aktuell förskrivning, i samråd med läkare

Psykos

Bakgrund: Tillstånd där verkligheten upplevs förändrad eller annorlunda. Symtom som kan förekomma är: hallucinationer, vanföreställningar, desorganiserat tal eller beteende, negativa symtom (känslomässig avflackning eller viljelöshet). Kan till exempel vara del i en psykossjukdom, affektiv sjukdom, vissa somatiska tillstånd eller substansutlöst. Det kan bli aktuellt med en somatisk bedömning i tidigt skede.

Kompletterande anamnes: Alkohol- eller substansintag?

Priofärg	Rubrik	Kriterier	Väntrum	Personal	Åtgärder & kontroller	Hänvisas
Röd	Allvarliga psykotiska symtom och överhängande risk för våld/ omedelbara tvångsåtgärder	Allvarliga psykotiska symtom och överhängande risk för våld/ omedelbara tvångsåtgärder.	Akutrum	Leg. Läkare	Överväg väktare/polis/mer personal. Kontakta genast läkare för bedömning av eventuella tvångsåtgärder. Om möjligt- u-drogscreening, alkometer, NEWS.	
Orange	Allvarliga psykotiska symtom	Allvarliga psykotiska symtom UTAN överhängande risk för våld/ omedelbara tvångsåtgärder.	Akutrum/inre	Leg. läkare	Puls & blodtryck. U-drogscreening, alkometer.	
Gul	Måttliga psykotiska symtom	Måttliga psykotiska symtom. Viss sjukdomsinsikt.	Inre/ yttre	Läkare	Puls & blodtryck. U-drogscreening, alkometer.	
Grön	Subjektiva eller kroniska psykotiska symtom	Något av: • Psykotiska symtom som ej kan noteras objektivt • Tidigare utredd problematik med en kronisk symtombild utan tydlig försämring	Yttre	Läkare/ specialistsjuk-sköterska som konsulterar läkare		

Vit	-					

Självskadebeteende (utan suicidalitet)

Bakgrund: Självskadebeteende utan suicidal avsikt. Intoxikationer triageras dock oavsett som ”suicidalitet”.

Kompletterande anamnes:

Priofärg	Rubrik	Kriterier	Väntrum	Personal	Åtgärder & kontroller	Hänvisas
Röd	-					
Orange	Allvarlig självskade-handling	Risk för allvarlig vävnadsskada/infektion.	Inre	Läkare	Överväg tillsyn, omläggning vid behov. NEWS	I samråd med läkare till somatiska akuten om skador behöver åtgärdas
Gul	Medelsvår självskade-handling		Inre/ yttre	Läkare	Omläggning vid behov.	
Grön	Lindrig självskade-handling		Yttre	Läkare/ leg. sjuksköterska som konsulterar läkare		
Vit	-					

Sociala problem

Bakgrund:

Kompletterande anamnes: Ansvar för minderåriga barn? Finns kontakt med socialtjänsten?

Priofärg	Rubrik	Kriterier	Väntrum	Personal	Åtgärder	Hänvisas
Röd	-					
Orange	-					
Gul	Misstanke om våld i nära relation		Yttre	Specialist-sjuksköterska / kurator som konsulterar läkare	Vid behov samordning med nationellt centrum för kvinnofrid, polis, socialtjänst. Akut kontakt med kurator	
Grön	Sociala problem och psykiatrisk sjukdom	Psykiatrisk sjukdom+ något av: Ohälsa relaterat till boendesituation/bostads-löshet Önskemål om intyg Önskemål om samtalsstöd	Yttre	Specialistsjuksköterska/ kurator som har möjlighet att konsultera läkare vid behov	Ta kontakt med socialtjänst Ta ställning till behov av kuratorskontakt och eventuellt initiera	

Vit	Sociala problem	Avsaknad av psykiatrisk sjukdom+ något av: Ohälsa relaterat till boendesituation/bostads-löshet Önskemål om intyg Önskemål om samtalsstöd.	Yttre	Leg. sjuksköterska/ kurator	Ta ställning till behov av kuratorskontakt och eventuellt initiera	Socialtjänst om social problematik utan allvarlig psykiatrisk sjukdom. Vid önskemål om intyg/ samtalsstöd etcetera. hänvisa till fast vårdkontakt/ primärvård.

Substansbruk

Bakgrund: Vanligen inläggning endast när planering med socialtjänsten finns, med vissa undantag. Medicinskt farlig abstinens kan uppstå efter avslutad/minskad användning av bensodiazepiner. Var observant på risk för våld vid substanspåverkan, kan växla snabbt.

LVM: Socialnämnden tillsammans med Förvaltningsrätten som fattar beslut om tvångsvård enligt LVM. 9 § – beslut om att läkarundersökning ska ske. 13 § – beslut om omedelbart omhändertagande.

Kompletterande anamnes: Substans? Omfattning på bruk? Senaste bruk? Etablerad kontakt med socialtjänsten? Finns aktuell planering från socialtjänsten?

Priofärg	Rubrik	Kriterier	Väntrum	Personal	Åtgärder & kontroller	Hänvisas
Röd	Potentiellt livshotande tillstånd eller överhängande risk för våld	Substansbruk/ abstinens+ något av: Pågående kramper/delirium. Puls >135. Misstanke om överdos, kraftigt medvetandesänkt. NEWS >5 Överhängande våldsrisk.	Akutrum med polis/ väktare	Läkare	Ordna med transport till somatiska akutmottagningen i samråd med läkare. Larma vid behov 58888 Kramp- klysma Stesolid. Misstanke om opiodöverdos- Naloxon nasalt. NEWS, U-drogscreening	Beroende på tillstånd transport till somatiska akuten med personal (sjuksköterska/ läkare)
Orange	LVM §13	Inkommer med beslut om LVM §13	Akutrum/ inre	Läkare	Patienten är frihetsberövad. Behåll i akutrum/ inre väntrum. Ska hindras att lämna vårdinrättning. Puls & blodtryck, U-drogscreening	

Gul	Abstinenssymtom	Abstinens efter substansbruk+ något av: Somatiskt sjuk eller svår psykiatrisk sjukdom (till exempel schizofreni, bipolär sjukdom typ 1). Psykomotorisk oro eller affektlabilitet. Vid bensodiazepinabstinens puls >100. Tidigare droglösta psykoser.	Inre	Läkare	Puls & blodtryck, U-drogscreening	
Grön	Önskemål om avgiftning med social planering LVM §9	Önskemål om avgiftning med social planering ELLER LVM §9	Inre/ yttre	Läkare	Vid LVM 9§: Patienten ska träffa läkare som i ett särskilt intyg ska ange aktuellt hälsotillstånd. U-drogscreening	
Vit	Önskemål om avgiftning utan social planering Enbart substanspåverkan		Yttre	Leg. sjuk-sköterska		Annan vårdgivare (Till exempel kommunal beroendevård) i samråd med läkare

Suicidalitet

Bakgrund:

Kompletterande anamnes:

Priofärg	Rubrik	Kriterier	Väntrum	Personal	Åtgärder & kontroller	Hänvisas
Röd	Potentiellt livshotande tillstånd eller överhängande risk för våld	Något av: Allvarliga suicidal handling på AKMVP eller innan ankomst som kan leda till döden. Pågående intoxikation, särskilt insulin, paracetamol, koagulationshämmande läkemedel Överhängande risk för våld	Akutrum	Leg. läkare	Omedelbar läkarbedömning och troligen snabb transport till somatiska akuten. Tillsyn. Överväg väktare/polis/ mer personal. Kontakta läkare för vårdintygsbedömning. Ring 58888 vid behov. Eventuellt NEWS men bör ej fördröja skyndsam transport till somatiska akuten.	Till somatiska akutmottagningen med personal (sjuksköterska/ läkare).
Orange	Uttalad suicidalitet	Något av: Uttalad suicidavsikt/plan Nyligen utfört suicidförsök	Inre	Leg. läkare	Överväg tillsyn.	Om nylig intox som ej bedömts medicinskt kan initial bedömning på somatiska

						akuten vara nödvändig.
Gul	Måttlig suicidalitet	Något av: Dödstankar Dödsönskan Suicidtankar	Inre/ yttre	Läkare		
Grön	Livsleda	Livsleda utan suicidtankar	Yttre	Läkare/ specialistsjuksköterska som konsulterar läkare		
Vit	-					

Sömnproblem

Bakgrund: Flera olika typer med olika genes finns, både somatiska och psykiatriska. Om psykiatrisk samsjuklighet saknas kan sömnproblem ofta behandlas i primärvården.

Kompletterande anamnes: Hur många timmar sömn per natt? Hur länge haft besvären? Alkohol- substansbruk?

Priofärg	Rubrik	Kriterier	Väntrum	Personal	Åtgärder & kontroller	Hänvisas
Röd	-					
Orange	-					
Gul	Svåra sömnproblem		Inre/ yttre	Läkare	Puls & blodtryck, u-drogscreening, p-glukos	
Grön	Måttliga sömnproblem		Yttre	Specialistsjuk-sköterska som konsulterar läkare		Fast vårdkontakt/ primärvård i samråd med läkare
Vit	Lindriga sömnproblem		Yttre	Leg. sjuksköterska		Fast vårdkontakt/ primärvård

Ångest

Bakgrund: Flera olika syndrom finns och ångest är ett vanligt symtom vid andra psykiatriska sjukdomar (till exempel depression, psykos), kan också vara orsakad av läkemedel, droger eller somatisk sjukdom. Panikattack innebär en plötslig, stark ångest med påtagliga kroppsliga symtom och ofta en stark oro för att bli galen eller dö.

Kompletterande anamnes: Alkohol? Droger?

Priofärg	Rubrik	Kriterier	Väntrum	Personal	Åtgärder & kontroller	Hänvisas
Röd	-					
Orange	Pågående panikattack eller dissociation	Pågående panikattack eller dissociation	Akutrum/ inre	Läkare	Akut omvårdnad. Kan troligen triageras som gul efter att panikattack avklingat.	
Gul	Svåra ångestsymtom	Något av: Svåra, men ej pågående, besvär av panikattacker/ dissociation Svåra besvär av tvång Observerbar ångest, till exempel hyperventilering, motorisk oro Påtagligt lidande Påtagligt nedsatt funktionsnivå	Inre/ yttre	Läkare	Eventuellt ångestdämpande läkemedel efter ordination av läkare. NEWS. Överväg u-drogscreening, alkometer.	

Grön	Måttliga ångestsymtom	Något av: Vissa besvär av panikattacker/ dissociation/ tvång Lidande Nedsatt funktionsnivå	Inre/ yttre	Specialistsjuk-sköterska som konsulterar läkare		
Vit	Lindriga ångestsymtom		Yttre	Leg. sjuksköterska		Fast vårdkontakt/ primärvård i samråd med läkare

Ätstörning

Bakgrund: Anorexia nervosa- otillräckligt energiintag vilket leder till undervikt i kombination med en rädsla för viktuppgång och en störd kroppsupplevelse. Finns en överdödlighet relaterad till somatiska komplikationer och suicid. Bullimia nervosa- hetsätning och kompensatoriska beteenden (till exempel kräkning, missbruk av laxermedel, överdriven motion) samt en självkänsla som är överdrivet påverkad av kroppsform och vikt. Fler typer av ätstörningar finns.

Medicinska indikationer för heldygnsvård på psykiatrisk avdelning: Allvarlig svält och viktnedgång (BMI mindre än 14) eller hastig viktnedgång oavsett BMI eller total vägran av mat och dryck samt somatiska följder såsom: puls <40 eller > 120 eller pulsstegring i stående < 20 slag/ min, BT <90/60 mm Hg i liggande eller blodtrycksfall i stående > 10 mm Hg, temperatur <35.5 – 36, allvarliga elektrolytrubbningar, förlängd QTc-tid.

Medicinska indikationer för heldygnsvård på medicinsk avdelning: Indikatorer som för vård inom psykiatrisk enhet, se ovan samt behov av parenteral nutrition eller kontinuerlig behandling och övervakning vad gäller medicinska parametrar

Kompletterande anamnes: Intag av mat och dryck senaste dagar?

Priofärg	Rubrik	Kriterier	Väntrum	Personal	Åtgärder & kontroller	Hänvisas
Röd	-					
Orange	Mycket svår ätstörning	Grav undervikt, snabb viktnedgång eller total vägran av mat och dryck OCH Somatisk påverkan.	Inre	Leg. läkare	Kontakta läkare för vårdintygsbedömning. Eventuellt im B-vitamin. NEWS, vikt och längd, EKG. I samråd med läkare blodprover.	Ibland behov av initial medicinsk vård, hänvisas i samråd med primärjour

Gul	Svår ätstörning	Tydligt underviktig alt snabb viktnedgång men utan somatisk påverkan	Inre/ yttre	Läkare	Eventuellt im B-vitamin. Puls & blodtryck, vikt och längd, EKG	
Grön	Medelsvår ätstörning eller lindrig med samsjuklighet	Självupplevda tydliga problem av ätstörningskaraktär men ej så stor viktpåverkan	Inre/ yttre	Läkare	Vikt och längd	
Vit	Lindrig ätstörning utan samsjuklighet		Yttre	Leg. sjuksköterska som konsulterar läkare	Vikt och längd	Annan vårdgivare, ofta primärvård, i samråd med läkare

Roller och ansvar

Verksamhetschefens ansvar är att författningar och lagar följs.

Avdelningschefen/medicinskt ledningsansvarig (MLA) ansvarar för att:

- Författningar och lagar följs.
- Enheten arbetar för enhetlig dokumentation.
- Omvårdnadspersonal får den utbildning som krävs för att genomföra triage.

Medarbetare på akutmottagningen för vuxenpsykiatri ansvarar för att följa givna riktlinjer.

Läkare på akutmottagningen för vuxenpsykiatri ansvarar för att bedöma patienter efter given triageringsgrad.

Dokumenthistorik

2024-05-28 Reviderat med ändringar, Sara Sylvén och Linnea Westermark.

2022-07-15 Reviderat utan ändringar, Nahid Asplund.

2024-05-28 Reviderat med ändringar, Linnea Westermark.

2024-07-02 Vilhelm Arvhult. Dokumentet har tillgänglighetsanpassats.

2026-07-23 Ny mall, Carina Bonsér.

2026-08-31 Reviderat av Nahid Asplund.