

## Prioritering af henvisninger i PCV i forbindelse med Covid-19 BØRN

Trin	Patientkategorier	Håndtering ved PCV
<b>D</b>	(Beskrive patientkategori/diagnoser) eks: - akutte - udgående funktioner mhp. forebyggelse af indlæggelse - HAT	De akutte henvisninger, som ved en fejl ender i PCV håndteres som vanligt jf. den gældende retningslinje
<b>C</b>	(Beskrive patientkategori/diagnoser) "svært syge ustabile"	Patienter som er beskrevet med: - psykotiske symptomer  - maniske og hypomaniske symptomer  - Moderat - Svær depression med psykotiske symptomer, herunder patienter med suicidaltanker og planer  - svære adfærdsmæssige forstyrrelser, herunder udadreagerende adfærd og svær selvskaade og svær mistrivsel  - Svære bivirkninger af medicin, herunder også somatisk påvirkning  - CGI svarende til 5/7 eller 6/7
<b>B</b>	(Beskrive patientkategori/diagnoser) "moderat syge"	<b>- Patienter med suicidaltanker men uden planer. Kan indgå valide aftaler (14-17 skal bookes til fremmøde)</b>  - Patienter, hvor tilstanden vurderes at kunne forværres betydeligt inden for en kort periode, hvis de ikke bliver set/talt med  CGI svarende til 4/7*
<b>A</b>	(Beskrive patientkategori/diagnoser) eks: - Medicinkontroller - Rutineopfølgninger - Udredningspatienter der ikke er akutte - Gruppeforløb	- opfølgning omkring medicin - omlægning af medicin (her kan gøres brug af korrespondancebrev med afdeling eller telefonisk kontakt, evt. specialist telefon - <b>MANGLER NUMMER TIL BUA</b> ) Almindelig udredning for ADHD, Autisme, Angst, OCD, Tourette og personlighedsforstyrrelse, hvor henvisningen ofte kommer fra PPR, hvor der ikke er et akut billede beskrevet - og som ikke indgår i kategori B og C.

\*Patienter der må forventes at skulle indgå i direkte behandling i gruppeforløb, eksempelvis patienter som ER udredt og måske tidligere behandlet, vil skulle være i kategori A, medmindre der er er suicidaltanker eller betydelig uhensigtsmæssig symptom mestring – disse kan evt. vurderes i HAT eller PV01.