

1. juni 2017



Manual for arbejdet med specialisering i psykiatrien i Region Midtjylland

Baggrund

Psykiatri og Socialledelsen nedsatte i foråret 2016 en arbejdsgruppe, der har haft til formål at udarbejde et forslag til "manual" for, hvordan der fremadrettet arbejdes med specialisering i Psykiatrien i Region Midtjylland, herunder de enkelte specialiseringsniveauer med udgangspunkt i udkast til den nye specialeplan, som vil træde i kraft i 2017.

Arbejdsgruppen har bestået af:

Runa Sturlason, RP Randers (formand for arbejdsgruppen)
Inger Brødsgaard, afd. Q
Susanne Lihme Fabricius, RP Midt
Merete Bysted, afd. P
Jens Buchhave, BUC
Meta Jørgensen, BUC
Vivian Grauting, Psykiatriplanlægning (sekretariatsbetjening)

Arbejdsgruppen har undervejs i processen været delt op i 2 undergrupper, en gruppe som har udarbejdet materiale vedr. voksen, og en gruppe som har udarbejdet materialet vedr. specialisering inden for børne- og ungdomspsykiatri.

Materialet, der fremgår i nærværende manual omhandler specialet Psykiatri. Der er udarbejdet et særskilt notat for, hvorledes der fremadrettet skal arbejdes med specialet børne- og ungdomspsykiatri. Det er arbejdsgruppens forslag, at manualen løbende præciseres efterhånden som der arbejdes med implementering af den nye specialeplan, idet der angiveligt vil fremkomme nogle emner/områder, som kræver en præcisering og en afklaring.

Manualen forholder sig til de regions-, og højt specialiserede funktioner, som der pr. 1. juni 2017 varetages i Region Midtjylland.

Der beskrives hvilke kriterier der skal gøre sig gældende for henvisning af patienter til RF og HSF, hvem der henviser, hvem der har behandlingsansvaret og hvem der har beslutningskompetencen.

For hver enkelt funktion er målgruppen for regionsfunktionsniveauet beskrevet, inden for den pågældende diagnose, med enkelte undtagelser. Der er ikke beskrevet en udtømmende liste men de væsentligste faktorer fremgår. Endvidere er det beskrevet hvad der skal foreligge af udredning i relation til den pågældende diagnose, eksempelvis PSE og psykologiske undersøgelser, inden henvisning til Regionsfunktionsniveau, og der hvor det er relevant, inden henvisning til højtspecialiseret funktionsniveau.

Kriterier for henvisning af patienter til RF og HSF

Kriterierne udmeldt af sundhedsstyrelsen og som der henvises til i nedenstående er følgende:

1) Samlet vurdering af patientens sygdomsgrad tilsiger, at patienten skal behandles på regionsfunktionsniveau

og/eller

2) Patienten er diagnostisk uafklaret trods grundig klinisk udredning, gerne med anvendelse af en eller flere semistrukturerede interview som fx. SCAN/PSE. Patienter der er diagnostisk uafklaret, henvises til den regionsfunktion, som bedst kan dække over patientens symptomer.

og/eller

3) Der har været gennemført mindst to behandlingsforløb efter gængs praksis på hovedfunktionsniveau med utilstrækkelig behandlingseffekt

og/eller

4) Patienten har somatisk komorbiditet, der medfører diagnostiske eller behandlingsmæssige problemer, der ikke kan varetages på hovedfunktionsniveau

Supplerende/ præcisering af kriterier

Arbejdsgruppen finder ikke, de kriterier som der er udmeldt af sundhedsstyrelsen, til at være tilstrækkelige. Derfor har arbejdsgruppen valgt at supplere/præcisere ovenstående 4 kriterier med følgende:

1) Samlet vurdering af patientens sygdomsgrad tilsiger, at patienten skal behandles på regionsfunktionsniveau

Præcisering: som hovedregel skal CGI være min. 5.

CGI-skala:

0 = Ikke vurderet

1 = Normal, overhovedet ikke syg

- 2 = Måske mental syg
- 3 = Syg i mild grad
- 4 = Syg i moderat grad
- 5 = Syg i udtalt grad
- 6 = Syg i svær grad
- 7 = Blandt de mest ekstremt syge patienter

og/(eller) – I RM lægges der særligt vægt på at der ligeledes er kriterier opfyldt fra 2, 3, eller 4 ud over CGI på minimum 5.

2) Patienten er diagnostisk uafklaret trods grundig klinisk udredning, gerne med anvendelse af en eller flere semistrukturerede interview som fx. SCAN/PSE. Patienter der er diagnostisk uafklaret, henvises til den regionsfunktion, som bedst kan dække over patientens symptomer.

Præcisering:

Patienten skal være set og vurderet af speciallæge¹ og være grundigt somatisk udredt på hovedfunktionsniveau.

Derudover skal der foreligge følgende:

- Grundig beskrivelse af adfærd og funktionsniveau
- Grundig psykiatrisk anamnese herunder evt. misbrug, tidligere behandling og effekt af denne
- Relevante sociale forhold
- Grundig beskrivelse af komorbiditet: Eksempelvis misbrug, affektiv lidelse, somatisk sygdom, sværere psykiatrisk komorbiditet
- Redegørelse for hvilke andre behandlingstiltag, som er afprøvet (bostøtte, forskellige botilbud, terapeutiske tiltag mv.)
- Redegørelse for selvskadende adfærd, selvmordsforsøg, tidligere og aktuelt
- PSE og SCID-II /SCID-5-PD

Patienter henvist fra privat praktiserende speciallæger visiteres som udgangspunkt på hovedfunktionsniveau, medmindre der er tale om nydiagnosticeret bipolar lidelse.

Se desuden de specificerede krav til de enkelte diagnosegrupper beskrevet i nedenstående skema.

og/eller

3) Der har været gennemført mindst to behandlingsforløb efter gængs praksis på hovedfunktionsniveau med utilstrækkelig behandlingseffekt

Præcisering:

Der skal være gennemført 2 RADS anbefalinger.

Se i øvrigt beskrivelsen under hver enkelt diagnosegruppe.

¹ Der henvises i denne sammenhæng til SFI'en af samme formulering, som skal udfyldes.

og/eller

4) Patienten har somatisk komorbiditet, der medfører diagnostiske eller behandlingsmæssige problemer, der ikke kan varetages på hovedfunktionsniveau.

Præcisering:

Kan berettige til et forløb i regionsfunktion, hvis den somatiske lidelse kræver behandling på RF niveau, eksempelvis sjældne sygdomme, kromosomanomalier.

Og

Præcisering;

5) Der skal være en forventet effekt af behandlingen.

Henvisning på RF niveau

Hovedfunktionsniveauet kan tage kontakt til regionsfunktionsniveauet med henblik på at afklare følgende:

A) Afklaring/vurdering/råd hos RF, forløber for/afklaring (en assistanceydelse) af hvorvidt der er behov for at henvise en patient til RF som ikke er blevet viderehenvist til RF endnu, eller om patienten med lidt vejledning fra RF kan fortsætte udredning/behandling på hovedfunktionsniveau.

Hovedfunktionsniveauet kan derudover henvise til regionsfunktionsniveauet med henblik på to ting i forhold til patienten:

- B) Vurdering
- C) Behandling

Al henvisning til et højere behandlingsniveau går via PCV, undtagen pkt. A, afklaring/vurdering, hvor der endnu ikke er taget stilling til, hvorvidt patienten har en sygdom der skal udredes/behandles på regionsfunktionsniveau. Dette gælder også for de afdelinger, som selv har det højere behandlingsniveau.

Henvisningsskema

Der er udfærdiget et henvisningsskema i epj-systemet, hvor der anvendes eksisterende SFI'er til at udarbejde et oversigtsskema for henvisning til et højere specialiseringsniveau.

Behandlingsansvaret – ambulant

Side 4

- Vedr. A) Når hovedfunktionsniveauet spørger til råds d.v.s. efterspørger en afklaring/vurdering, er behandlingsansvaret fortsat i hovedfunktionsniveauet.
- Vedr. B) Når hovedfunktionsniveauet henviser patienten til vurdering på regionsfunktionsniveau, er behandlingsansvaret fortsat på hovedfunktionsniveau. Der kan således KUN henvises til vurdering, hvis patienten er i `behandlingsforløb`, og ikke blot har været til udredningssamtale
- Vedr. C) Når hovedfunktionsniveauet/regionsfunktionsniveauet henviser patienten til behandling på regionsfunktionsniveau/højtspecialiseret funktionsniveau, er behandlingsansvaret i regionsfunktionen/højtspecialiserede funktion.

Indlæggelse

Patienten indlægges som udgangspunkt på hovedfunktionsniveau. Det er hovedfunktionen som efter de tidligere nævnte kriterier og præciseringer under de enkelte diagnoser, henviser patienten til regionsfunktion (RF) eller højtspecialiseret niveau (HSF).

Indlæggelser på regionsfunktions- eller højtspecialiseret niveau er som udgangspunkt derfor altid elektive. Akutte indlæggelser er som udgangspunkt altid på nærmeste sygehus.

Såfremt der opstår et akut indlæggelsesbehov i forbindelse med en konsultation på RF niveau, må RF vurdere, hvorvidt patienten er i stand til at blive transporteret til den henvisende afdeling, eller hvorvidt patienten må indlægges akut på nærmeste sygehus.

Såfremt RF tidligt i behandlingsforløbet vurderer at der kan være behov for, at en indlæggelse sker uden for samtaledagene i RF, kan der tages tidlig stilling til dette i behandlingsforløbet og dette indskrives i koordinationsplanen/behandlingsplanen. (elektiv)

Behandlingsansvaret for patienten er forankret, der hvor patienten er indlagt.

Beslutningskompetence

Hovedfunktionerne har ret til at henvise til vurdering eller behandling på regionsfunktionsniveau, men skal selvfølgelig opfylde de formelle krav, som beskrives enkeltvis i den samlede liste over RF/HSF. RF har pligt til at se patienten mindst én gang.

RF/HSF har retten til at afslutte, i dialog med HF, også hvis man IKKE kan pege på en anden og mere effektiv behandling.

Implementering

Arbejdsgruppen lægger op til, at de enkelte afdelinger igangsætter en proces med deres funktionsledere og speciallæger, hvor manualen for arbejdet med specialisering i Region Midtjylland, præsenteres og drøftes. Der er udarbejdet powerpoints oplæg, som vil være velegnet at bruge som baggrund for en drøftelse af implementering af retningslinjerne i manualen.

Beskrivelse af regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner

Nedenstående skema beskriver hvilken målgruppe der er for de enkelte specialiseringsgrupper på regions- og højt specialiseret funktionsniveau. Endvidere er det beskrevet hvad der skal foreligge af udredning i relation til den pågældende diagnose, inden henvisning til næste niveau.

Regionsfunktioner Nummereringerne henviser til de regionsfunktioner og den beskrivelse som fremgår i specialevejledning for Psykiatri.	Afdelinger hvor den pågældende funktion er placeret.	Målgruppe og krav til udredning mv..
Regionsfunktion nr. 1 Demens med svær adfærdsforstyrrelse hvor et/eller flere af ovenstående kriterier 1-4 er opfyldt	AUH Risskov, Afd. P RP Vest	Beskrivelse af målgruppe: Demens/formodet demens med væsentlige/specielle neuropsykiatriske symptomer, hvor patienten ikke kan endelig diagnostisk afklares/behandles i Hovedfunktion. Herunder med komplicerende somatisk komorbiditet. Henvisning fra hovedfunktion til regionsfunktion: En grundig beskrivelse af adfærd og funktionsniveau. Grundig psykiatrisk anamnese herunder evt. misbrug, tidligere behandling og effekt af denne. Relevante sociale forhold Relevante somatiske lidelser

		<p>Undersøgelser: Der forudsættes at pt. er udredt med demensblodprøver², EKG og CT/MR scanning af hjernen. Neuropsykiatriske screeningstests(MMSE/MOCA/ACE)</p> <p>Alle ovennævnte punkter forudsættes undersøgt og man kan overveje at supplere med PET/PET-PIB/anden neuroradiologisk udredning EEG/EMG eller anden neurofysiologisk udredning. Spinalvæskeundersøgelser. Neuropsykologisk undersøgelse</p>
<p>Regionsfunktion nr. 2</p> <p>Skizofreni og skizofrenilignende tilstande hvor et eller flere af ovenstående kriterier 1-4 er opfyldt</p>	<p>RP Vest AUH Risskov, afd. P</p>	<p>Beskrivelse af målgruppe:</p> <p>Henvisning fra hovedfunktion til regionsfunktion:</p> <p>Grundig social anamnese</p> <p>Resumé af sygehistorien.</p> <p>Tydelig specifikation af, hvorfor patienten henvises til regionsfunktion</p> <p>Redegørelse for tidligere afprøvede præparater, doseringer, varighed af behandlingen og årsag til ophør med præparatet. Medicingennemgang udført af klinisk farmakolog.</p> <p>Redegørelse for hvilke andre behandlingstiltag, som er afprøvet (bostøtte, forskellige botilbud, terapeutiske tiltag mv.)</p> <p>Grundig beskrivelse af komorbiditet: Eksempelvis misbrug, affektiv lidelse, somatisk sygdom, sværere psykiatrisk komorbiditet</p> <p>Redegørelse for voldsanamnese, evt. udad reagerende adfærd, tidligere og aktuelt</p>

² Retningslinje for dette findes i edoc

		<p>Redegørelse for selvskadende adfærd, selvmordsforsøg, tidligere og aktuelt</p> <p>En beskrivelse af om der er særlige somatiske komplikationer, eksempelvis kompliceret epilepsi, endokrinologisk sygdom og hjertesygdom.</p> <p>En beskrivelse af hvorfor det drejer sig om en sjælden patientgruppe, eks kromosomanomalier, neuropsykiatriske tilstande, komplicerende adfærdsforstyrrelser</p> <p>PSE Interview, evt. SCAN interview</p> <p>Blodprøver, EKG, evt EEG og MR scanning af cerebrum</p> <p>Objektiv somatisk undersøgelse, inkl. objektiv neurologisk undersøgelse.</p>
<p>Regionsfunktion nr. 3</p> <p>Affektive lidelser, hvor et eller flere af ovenstående kriterier 1-4 er opfyldt samt manisk enkeltepisode eller nyligt diagnosticeret bipolar lidelse, som ikke er sekundær til anden lidelse (monitoreres)</p> <p>I RM visiteres der som udgangspunkt til B) vurdering på RF ved nydiagnosticeret bipolar lidelse, således behandlingsansvaret bibeholdes på HF.</p> <p>Eksempel: Pt. er udredt med bipolar i udredningsenhed. Pt. skal videre i behandling uden for pakke i affektivt team på HF. HF sender henvisning til PCV</p>	<p>RP Vest AUH Risskov, Afd. Q</p>	<p>Beskrivelse af målgruppe:</p> <p>Patienter med enkelt mani <u>Alle</u> patienter med nydiagnosticeret bipolar lidelse, hvor diagnosen er stillet indenfor det seneste halve år. Patienter med kendt bipolar lidelse, præget af vedvarende instabilitet, trods minimum to sufficente behandlingsforsøg med stemningsstabiliserende psykofarmaka (lithium, antiepileptika, antipsykotika)</p> <p>Patienter med behandlingsrefraktær depression, dvs. vedvarende depression i mere end 2 år, trods minimum to sufficente behandlingsforsøg udover SSRI og SNRI. (Sufficent: tilstrækkelig dosis i tilstrækkelig tid)</p> <p>Henvisning fra hovedfunktion til regionsfunktion:</p> <p>Struktureret anamnese samt udredning med PSE og diagnostik iht ICD-10 af</p>

<p>med anmodning om vurdering på RF indeholdende oplysningerne til højre i dette skema. RF vurderer pt. ved besøg/video som registreres på RF afdeling og melder tilbage til HF, som har behandlingsansvaret fortsat.</p>		<p>patientens affektive lidelse skal foreligge. Grundig beskrivelse vha. relevante diagnostiske instrumenter (såsom DIVA, SCID eller struktureret angstinterview som Harvard trauma questionnaire) af eventuel foreliggende/mistænkt komorbiditet eller differentialdiagnostik som angst, personlighedsforstyrrelse, ADHD, PTSD, misbrug samt somatik skal også foreligge.</p> <p>Hvis henvisning er pga. udtalte vedvarende kognitive problemer trods stemningsstabilitet, skal der foreligge en udførlig beskrivelse af patientens kognitive funktionsnedsættelse.</p> <p>Når patienten er udredt og den fortsatte behandling kan varetages på hovedfunktionsniveau, kan regionsfunktionsniveauet tilbagehenvise patienten til hovedfunktionsniveauet.</p>
<p>Regionsfunktion nr. 4</p> <p>Angst- og tvangslidelser, hvor et eller flere af ovenstående kriterier 1-4 er opfyldt</p>	<p>AUH Risskov, afd. Q Regionspsykiatrien Midt</p>	<p>Beskrivelse af målgruppe: På dette niveau varetages funktioner af en vis eller stor kompleksitet, som berører relativt sjældne eller sjældne forløb.</p> <p>Henvisning fra hovedfunktion til regionsfunktion:</p> <p>Jævnfør Fælles national målgruppebeskrivelse (se reference 5) henvises der til sygehusenes regionsfunktion, når der er tale om komplicerede angstlidelser med en eller flere af de følgende forhold:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompliceret differentialdiagnostik • Svær psykiatrisk komorbiditet • Behandlingsresistent <p>Struktureret anamnese samt udredning med PSE og diagnostik iht. ICD-10 af</p>

		<p>patientens angst og tvangslidelse skal foreligge. Grundig beskrivelse vha. relevante diagnostiske instrumenter (såsom DIVA, SCID eller struktureret angstinterview som Harvard trauma questionnaire) af eventuel foreliggende/mistænkt komorbiditet eller differentialdiagnostik som affektive lidelser, personlighedsforstyrrelse, ADHD, PTSD, misbrug samt somatik skal også foreligge.</p>
<p>Regionsfunktion nr. 5</p> <p>Somatoforme lidelser og dissociative lidelser (liaisonpsykiatri) med en varighed i mere end seks måneder og med en sværhedsgrad af sygdommen svarende til GAF (Global Assessment of Functioning Scale) < 50, hvor relevant behandling har været iværksat i almen praksis og/eller på somatisk afdeling uden tilstrækkelig effekt.</p>	<p>Aarhus Universitetshospital</p>	<p>Beskrivelse af målgruppe:</p> <p>Henvi sning fra hovedfunktion til regionsfunktion skal sendes direkte til SHAK kode 662039 (IKKE via PCV):</p> <p><i>Regions funktion</i> En eller flere af nedennævnte skal være til stede:</p> <p>a) Kom p leks udredning /vurdering, der kan kræve adgang til hospitalets somatiske ekspertise</p> <p>b) Kom p leks behandling, der kræver personale, der har modtaget psykotera piuddannelse, samt uddannelse og supervision fra FFL og evt. multidispl inær behandling</p> <p>c) Kom p lekst sygdomsbillede med somatisk og/eller psykiatrisk komorbiditet.</p> <p>d) Kom p lekse sociale forhold med indvirkning på prognose og behandling (fx manglende indtægtsmuligheder, tab af overførselsindkomst eller udredning i kommunen af mulig rehabilitering, ressourceforløb, fleksjob, pension).</p> <p>e) Svær og /eller kronisk sygdom, der ikke har responderet på behandling i hovedfunktionsniveau</p>

<p>Regionsfunktion nr. 6</p> <p>Spiseforstyrrelser, hvor et eller flere af ovenstående kriterier 1-4 er opfyldt, eller hvor BMI<16</p>	<p>AUH Risskov, BUC</p>	<p>Beskrivelse af målgruppe:</p> <p>Mangler tilbagemelding fra BUC Henvisning fra hovedfunktion til regionsfunktion:</p> <p>Henvisning fra regionsfunktion til højt specialiseret funktion:</p>
<p>Regionsfunktion nr. 7</p> <p>Personlighedsforstyrrelser med en sværhedsgrad af sygdommen svarende til GAF<40 eller patienter med svær selvskadende adfærd eller svær udad reagerende adfærd.</p>	<p>Regionspsykiatrien Vest</p> <p>AUH Risskov, afd. Q</p> <p>Regionspsykiatrien Midt, Viborg</p>	<p>Beskrivelse af målgruppe:</p> <p>1) Patienter med diagnosticeret personlighedsforstyrrelse af svær grad svarende til GAF < 40, dvs. med større funktionsvigt på flere områder eller forstyrret realitetssans, nogen svigt i dømmekraft og kommunikationsevne eller stemningsleje. Dette kan bl.a. komme til udtryk i svær udad reagerende adfærd, herunder svær selvskadende og/eller suicidal adfærd.</p> <p>2) Patienter med diagnosticeret personlighedsforstyrrelse med svær somatisk komorbiditet, hvor den somatiske lidelse enten ikke varetages adækvat af patienten pga. dennes personlighedsforstyrrelse eller hvor den somatiske lidelse i væsentlig grad komplicerer behandlingen af personlighedsforstyrrelsen.</p> <p>3) Dertil patienter med diagnosticeret personlighedsforstyrrelse med svær psykiatrisk komorbiditet, f.eks. affektiv bipolar sindslidelse, spiseforstyrrelse, PTSD, ADHD, hvor såvel diagnostik som behandling kompliceres pga. den komorbide lidelse.</p> <p>Patienterne skal være forsøgt behandlet for personlighedsforstyrrelsen med</p>

		<p>relevant behandlingsforløb efter gængs praksis på hovedfunktionsniveau med utilstrækkelig behandlingseffekt.</p> <p>Henvisning fra hovedfunktion til regionsfunktion: Før henvisning til Regionsfunktionsniveau skal patienten være udredt med PSE og SCID-II /SCID-5-PD.</p>
<p>Regionsfunktion nr. 8</p> <p>Sexologisk lidelse, hvor patienten har behov for behandling i sygehusvæsenet, bortset fra kønsidentitetsproblematik, som varetages på højt specialiseret niveau</p>	<p>AUH Risskov, afd. Q</p>	<p>Beskrivelse af målgruppe:</p> <p>På dette område findes der ingen hovedfunktion.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patienter med seksuelle dysfunktioner (DF52.0-9) af svær grad, som er forsøgt behandlet på (somatisk) hovedfunktion med manglende effekt. 2. Patienter med komplicerede seksuelle problemstillinger, som påvirker deres partners seksuelle funktion, og/eller giver særlige vanskeligheder i parforholdet (DZ70.8.9), og som kræver en specialiseret sexologisk behandling (fx. samlivsterapi). 3. Patienter med svær differentialdiagnostik efter udredning i hovedfunktion (fx. non-organisk erektil dysfunktion eller tidlig sædafgang, eller mild depression). 4. Patienter med komorbide sexologiske lidelser (fx. non-organisk dyspareuni, hæmmet orgasme og manglende sexlyst).

		<p>5. Patienter med svær psykiatrisk komorbiditet (fx. ADHD og PTSD), hvor behandlingen af den sexologiske dysfunktion kompliceres af den komorbide lidelse.</p> <p>6. Patienter med somatisk komorbiditet (fx. endometriose, eller sklerose og organisk dyspareuni eller vaginisme og manglende sexlyst), som komplicerer behandlingen af den sexologiske dysfunktion.</p> <p>Henvisning fra hovedfunktion til regionsfunktion: Før henvisning til Regionsfunktionsniveau skal patienten være udredt for somatiske og psykiske lidelser (fx. svær depression, psykose). Patienten skal være almindeligt somatisk undersøgt (fx. andrologisk eller gynækologisk undersøgelse) samt have foretaget relevante hormonelle undersøgelser hos egen læge.</p> <p>Ved særligt komplicerede seksuelle forstyrrelser i forbindelse med alvorlige somatiske og psykiske lidelser, kan der henvises til Højt Specialiseret Funktionsniveau, hvor disse seksuelle komplikationer ikke kan behandles i regional regi.</p>
<p>Regionsfunktion nr. 10</p> <p>Oligofreni med samtidig psykisk lidelse, hvor et eller flere af ovenstående kriterier 1-4 er opfyldt</p>	<p>AUH Risskov, afd. P</p>	<p>Beskrivelse af målgruppe:</p> <p>Den regionale målgruppe for oligofrenipsykiatribehandling er afgrænset ved følgende kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptomer på psykisk sygdom • Minimum 18 år (fra 21. år, hvis overflyttet fra børne- og ungdomspsykiatrien) • Og IQ på <70 • Ikke senhjerneskadede (dvs. hjerneskaden skal være opstået før 3-4 års alderen)

		<p>Ovenstående gruppe omhandler både HF/RF</p> <p>Arbejdsgruppen anbefaler at Hovedfunktion såvel som regionsfunktionen for oligofrenipatienter i Region Midtjylland samles hos Afd. P, Risskov. Dvs. fortsætter den arbejdsdeling, som der er i dag.</p> <p>Afd. P fastsætter kriterierne for, hvad der er HF eller RF, idet afd. P, behandler begge, og idet der ikke er hovedfunktionsniveau patienter inden for denne diagnose andre steder.</p>
<p>Regionsfunktion nr. 11</p> <p>ADHD, hvor et eller flere af ovenstående kriterier 1- 4 er opfyldt.</p>	<p>Regionspsykiatrien Vest</p> <p>AUH Risskov, afd. P</p>	<p>Beskrivelse af målgruppe:</p> <p>Henvisning fra hovedfunktion til regionsfunktion:</p> <p>Henvisning til udredning og/eller behandling i regionsfunktion kan være relevant i følgende situationer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvis en comorbid lidelse til ADHD giver svære opmærksomhedsproblemer samtidigt med opmærksomhedsproblemerne relateret til ADHD. -Hvis en comorbid lidelse til ADHD ikke kan behandles, før ADHD er velbehandlet, forsøges ADHD behandlet i hovedfunktion. Hvis dette er kompliceret på grund af den komorbide lidelse, kan patienten henvises til regionsfunktion. -Hvis der vurderes at være varige kognitive forandringer efter en comorbid tilstand til ADHD, således at behandlingsrespons er svært at vurdere. -Ved somatisk komorbiditet af betydning for enten udredning eller behandling af ADHD.

	<p>-Ved mistanke om arvelige syndromer eller hvor opmærksomhedsvanskelighederne optræder som muligt led i et syndrom.</p> <p>-Ved to gennemførte behandlingsforløb hvor mindst to præparater fra både centralstimulerende (methylphenidat, dexamfetamin, lisdexamfetamin) og ikke-centralstimulerende (atomoxetin, guanfacin) præparatgrupper mod ADHD er afprøvet.</p> <p>Dette bør foreligge før henvisning til regionsfunktion:</p> <p>Før henvisning fra hovedfunktion til regionsfunktion bør følgende oplysninger foreligge:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tydelig specifikation af hvorfor patienten henvises til regionsfunktion. -Basisudredning for ADHD som beskrevet i Sundhedsstyrelsens Nationale Kliniske Retningslinje, helst med struktureret interview, fx DIVA 2.0 med egnet komparent. -Udredning for anden psykopatologi og hvis relevant for andre udviklingsforstyrrelser, mental retardering eller misbrug. -Indhentning af eventuelle tidligere udredninger (privat praksis, BUC, speciallægeerklæring mv.). -Grundig social anamnese. -Resume af sygehistorien. -Redegørelse for tidligere afprøvede præparater, dosis, varighed, bivirkninger. -Redegørelse for psykosociale behandlingstiltag, bostøtte, mentor mv. -Redegørelse for eventuel tidligere voldsadfærd eller selvmordsadfærd. -Screening med blodprøver, EKG og hvis klinisk relevant CT eller MR af
--	--

		cerebrum.
<p>Regionsfunktion nr. 12</p> <p>Diagnosticering af psykiske udviklings- og adfærdsforstyrrelser, der ikke er blevet diagnosticeret i barndommen, herunder autisme og Aspergers Syndrom, hvor et/flere af overstående kriterier 1-4 er opfyldt. Varetages i tæt samarbejde med børne- og ungdomspsykiatri</p>	AUH Risskov, afd. P	<p>Beskrivelse af målgruppe: Patienter på 18 år og derover med symptomer på gennemgribende udviklingsforstyrrelse (ICD-10 diagnoserne F84) Se vedhæftede målgruppebeskrivelse for RM). Symptomerne skal have været til stede siden barndommen.</p> <p>Ved patienter, der også har symptomer på anden psykisk lidelse vurderes det, hvilken lidelse, der udredes og behandles først.</p> <p>Patienter med en diagnose inden for kapitlet F70 med IQ under 70 bør udredes for autismspektrumforstyrrelse i en specialiseret oligofreni-funktion, dog ikke R41.8.</p> <p>I voksenalderen udredes primært for følgende gennemgribende udviklingsforstyrrelser:</p> <p>84.0: Infantil autisme 84.1 Atypisk autisme 84.5 Aspergers syndrom 84.8 Andre gennemgribende udviklingsforstyrrelser GUA 84.9 Gennemgribende udviklingsforstyrrelser, uspecificeret GUU.</p> <p>Kriterier for henvisning fra hovedfunktion til regionsfunktion</p> <p>Udredning af autismspektrumforstyrrelse skal foregå på regionsfunktion, på højt kvalificeret niveau vha. validerede autismediagnostiske redskaber.</p> <p>Hovedfunktion henviser til regionsfunktion når hovedfunktion har kvalificeret mistanke om autismspektrumforstyrrelse.</p>

		<p>Kvalificeret mistanke er tilstede når der er to og/eller tre kernesymptomer på autismespektrumforstyrrelse tilstede. Der skal på henvisningstidspunktet som minimum være symptomer på kvalitative forstyrrelser af det sociale samspil og kommunikationsmønster tilstede. Der kan også være et begrænset, stereotypt og repetitivt repertoire af interesser og aktiviteter tilstede. OG disse 2-3 kernesymptomer skal påvirke personen socialt, uddannelses- og/eller beskæftigelsesmæssigt.</p> <p>Ligeledes afdækker hovedfunktion vha. WAIS-IV at de sociale og kommunikative vanskeligheder ikke forklares vha. lav IQ for biologisk alder.</p> <p>Regionsfunktionen be- eller afkræfter hovedfunktionens kvalificerede mistanke om autismespektrumforstyrrelse.</p> <p>Et kriterium mere for henvisning til regionsfunktion er, at nogle patienter som tidligere er diagnosticeret med autismespektrumforstyrrelse igen henvender sig til psykiatrien med tvivl om den diagnose de har fået stillet. Patienter der tidligere er diagnosticerede med gennemgribende udviklingsforstyrrelse bør som udgangspunkt <u>ikke genudredes</u>. Det kan dog overvejes at genudrede patienten i regionsfunktion såfremt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Den oprindelige diagnose ikke er stillet af psykiater. 2) Der ikke indgår pårørende informationer i den oprindelige udredning 3) Der ikke er anvendt validerede autismediagnostiske redskaber i den tidlige udredning. 4) Der er tale om second-opinion på grund af manglende effekt af behandling eller uklart sygdomsbillede.
--	--	--

<p>Regionsfunktion nr. 13</p> <p>PTSD på baggrund af tjenesterelaterede belastninger hvor et/flere af overstående kriterier 1-4 er opfyldt (500-800).</p> <p>Målgruppen omfatter f.eks. militær, politi, beredskab, sundhedspersoner mv.) eller andre tilsvarende belastninger.</p> <p>I forhold til PTSD opstået på baggrund af tjenesterelateret belastning i relation til militærtjeneste, skal der samarbejdes med Veterancentrenes Militær Psykologiske Afdelinger (MPA)</p>	<p>Regionspsykiatrien Vest</p> <p>AUH Risskov Q</p>	<p>Beskrivelse af målgruppe: På dette niveau varetages behandling af PTSD på baggrund af tjenesterelaterede belastninger af en større kompleksitet. Der er således tale om personer, som er ramt af kompleks PTSD med komorbide lidelser og evt Personlighedsændring efter katastrofeoplevelse.</p> <p>Henvisning fra hovedfunktion til regionsfunktion: Assessment ift traumehistorik (overordnet) og stillingtagen til om pt. opfylder kriterierne for de relevante diagnoser.</p> <p>Jf. Fælles national målgruppebeskrivelse henvises til sygehusenes regionsfunktion, når der er tale om komplicerede tilstande med en eller flere af flg. forhold:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompliceret differentialdiagnostik - Svær psykiatrisk komorbiditet - Behandlingsresistens. <p>Flg. skal foreligge ved henvisningen: Struktureret sygdomsanamnese samt udredning iflg. ICD-10. Grundig social anamnese. Stillingtagen til hvorvidt konkurrerende problemstillinger (fx misbrug) reelt er hindrende for behandlingen.</p>
<p>Regionsfunktion nr. 14</p> <p>Traumatiserede flygtninge,</p>		<p>Beskrivelse af målgruppe: Diagnostik og behandling af traumatiserede flygtninge med psykisk</p>

<p>herunder flygtninge med PTSD</p>	<p>Regionspsykiatrien Vest</p> <p>AUH Risskov, afd. Q</p>	<p>lidelse på baggrund af traumer. Der kan være tale om PTSD, Personlighedsændring efter katastrofeoplevelse og evt. komorbide lidelser, hvor sprog og kultur udgør en komplicerende faktor.</p> <p>Henvisning fra hovedfunktion til regionsfunktion: Assessment ift traumehistorik (overordnet) og stillingtagen til om pt. opfylder kriterierne for de relevante diagnoser.</p>
<p>Regionsfunktion nr. 15</p> <p>Telefonisk og skriftlig rådgivning til hovedfunktionsniveauet vedrørende behandling af patienter med graviditetsønske, gravide og ammende. Patienten skal konfereres med regionsfunktion. Såfremt regionsfunktionen vurderer, at patienten skal behandles på regionsfunktionsniveau, skal patienten henvises til den relevante regionsfunktion</p>	<p>AUH Risskov Afd P/afd. Q</p>	<p>Beskrivelse af målgruppe:</p> <p>Telefonisk og skriftlig rådgivning til hovedfunktionsniveauet vedrørende behandling af patienter med graviditetsønske, gravide og ammende. Patienten skal konfereres med regionsfunktion. Såfremt regionsfunktionen vurderer, at patienten skal behandles på regionsfunktionsniveau, skal patienten henvises til den relevante regionsfunktion.</p> <p>Beskrivelse af målgruppe: Alle kvinder som har graviditetsønske, som er gravide eller ammende og som har psykisk lidelse iht. ICD-10.</p> <p>Dvs: Afdeling P kontaktes, når diagnoser indenfor F0, F1, F2, F7, F8, F9 Afdeling Q kontaktes, når diagnoser indenfor F3, F4, F6. BUC kontaktes, når diagnoser indenfor F5.</p> <p>Henvisning fra hovedfunktion til regionsfunktion: Såfremt regionsfunktionen vurderer, at patienten skal behandles på regionsfunktionsniveau, skal patienten henvises til relevante regionsfunktion ift. diagnose.</p> <p>Der udfærdiges en liste med relevante</p>

		telefonnumre.
Højtspecialiserede funktioner		
Højtspecialiseret funktion nr. 18. Behandling af personer med tanker om at udøve sædelighedskriminelle handlinger og dømte sædelighedskriminelle, jf. lovgivning	AUH Risskov, afd.	Beskrivelse af målgruppe: De fleste patienter der har <u>tanker om</u> at udøve sædelighedskriminelle handlinger bliver viderehenvist til S-gruppe (sædelighedskriminelle gruppe i R) og skal således ikke sendes til PCV. Der er nogle tilfælde, der pga. af deres svær sex afhængighed kan give udtryk for at have tænkt på at kigge på børneporno på nettet, og så vurderer afd. Q hvorvidt deres 'pædofile' tanker kan forstås som et symptom/element af deres sex afhængighed eller om de udgør symptomer af pædofili, og i disse tilfælde bliver disse patienter videre sendt til S-gruppen i afd. R.
Højtspecialiseret funktion nr. 20. Diagnostik og behandling af særligt komplicerede somatiske og psykiatriske tilstande med seksuelle forstyrrelser, specielle handicap, intersex	AUH Risskov, afd. Q	Beskrivelse af målgruppe: 1. Patienter med seksuelle dysfunktioner (DF52.0-9) af svær grad , som er forsøgt behandlet på hovedfunktion med manglende effekt. 2. Patienter med komplicerede seksuelle problemstillinger, som

<p>tilstande og seksuelle problemer i forbindelse med vold, incest og lignende</p>		<p>påvirker deres partners seksuelle funktion, og/eller giver særlige vanskeligheder i parforholdet (DZ70.8.9), og som kræver en specialiseret sexologisk behandling (fx. samlivsterapi).</p> <p>3. Patienter med svær differentialdiagnostik efter udredning i hovedfunktion (fx. non-organisk erektil dysfunktion eller tidlig sædafgang, eller mild depression).</p> <p>4. Patienter med komorbide sexologiske lidelser (fx. non-organisk dyspareuni, hæmmet orgasme og manglende sexlyst).</p> <p>5. Patienter med svær psykiatrisk komorbiditet (fx. ADHD og PTSD), hvor behandlingen af den sexologiske dysfunktion kompliceres af den komorbide lidelse.</p> <p>6. Patienter med somatisk komorbiditet (fx. endometriose, eller sklerose og organisk dyspareuni eller vaginisme og manglende sexlyst), som komplicerer behandlingen af den sexologiske dysfunktion.</p> <p>Henvisning fra regionsfunktion til højt specialiseret funktion:</p> <p>Ved særligt komplicerede seksuelle forstyrrelser i forbindelse med alvorlige somatiske og psykiske lidelser, (fx specielle handicap, intersex tilstande og seksuelle problemer i forbindelse med vold, incest og lignende) kan der henvises til Højt Specialiseret Funktionsniveau, hvor disse seksuelle komplikationer ikke kan behandles i regional regi.</p>
<p>Højtspecialiseret funktion nr. 22.</p> <p>Spiseforstyrrelser (100-150.), hvor patienten har været igennem et relevant</p>	<p>AUH Risskov, BUC</p>	<p>Beskrivelse af målgruppe: Der henvises til skemaerne udarbejdet af BUC.</p> <p>Henvisning fra regionsfunktion til højt specialiseret funktion:</p>

<p>behandlingsforløb på regionsfunktionsniveau uden tilstrækkelig effekt. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi</p>		
<p>Højtspecialiseret funktion nr. 24.</p> <p>Traumatiserede flygtninge med svær samtidig psykisk og/eller somatisk komorbiditet. Varetages i tæt samarbejde med relevante specialer</p>	<p>AUH Risskov, afd. Q</p>	<p>Beskrivelse af målgruppe:</p> <p>Diagnostik og behandling af traumatiserede flygtninge med en særlig kompliceret tilstand på baggrund af traumer og med sværere komorbiditet, der ikke kan behandles på regionsfunktion. Der kan være tale om komplicerende traumer fra barndommen, dissociative /psykotiske tilstande, fysiske handikaps eller sværere kranietraumer og anden organisk lidelse - hvor sprog og kultur udgør en yderligere komplicerende faktor.</p> <p>Henvisning fra regionsfunktion til højt specialiseret funktion:</p> <p>Assesment ift traumehistorik (overordnet) og stillingtagen til om pt. opfylder kriterierne for de relevante diagnoser.</p>
<p>Højtspecialiseret funktion Nr. 25.</p> <p>Psykiatriske lidelser, primært svær PTSD med eller uden komorbiditet på baggrund af tjenesterelaterede belastninger i relation til militærtjeneste, primært udsendelse</p>	<p>AUH Risskov, afd. Q</p>	<p>Beskrivelse af målgruppe:</p> <p>Diagnostik og behandling af danske veteraner o.a. militært personel med en særlig kompliceret tilstand på baggrund af traumer relateret til udsendelse med Forsvaret - med sværere komorbiditet. Der kan være tale om misbrug, komplicerende dissociative /psykotiske tilstande, fysiske handikaps eller sværere kranietraumer og anden organisk lidelse.</p> <p>Henvisning fra regionsfunktion til højt specialiseret funktion:</p> <p>Assesment ift traumehistorik og</p>

		stillingtagen til om pt. opfylder kriterierne for de relevante diagnoser.
--	--	---