Psykiatri

# CVD Orientering

# September 2025

**Generel orientering**

### Nyansættelse

Primo august er Pernille Dam Hansen ansat som (voksen) visitationssygeplejerske i CVD. Pernille har været uddannet som sygeplejerske siden 2013 og blev specialsygeplejerske i 2018. Mellem 2013 og 2018 har hun arbejdet på lukket spiseforstyrrelsesafsnit på PCB. Derefter har hun arbejdet i F-ACT PCG.

### Kompetenceløft

CVD har i løbet af 2025 planlagt 3 ”tilbage-til-klinikken” dage for visitatorer, hvor de tilbringer en dag i hhv F-ACT, pakkeambulatorier i OPUS. Foreløbig har alle været i F-ACT og i løbet af oktober har alle været i pakkeambulatorier. Visitatorer er blevet taget superfint imod i ambulatorierne og der har været gode programmer, som de har været meget glade for. Udover at sikre større viden i CVD om de tilbud vi visiterer til samt viden om CVD i ambulatorierne, bidrager det også til forventningsafstemning og kendskab til hinanden.

### IDDB

1.juli 2025 startede implementering af målgruppe 2. For CVD har det betydet, at vi visiterer de henvisninger kommunerne sender på patienter i kommunal rusmiddelbehandling, der er afsluttet i behandling i RHP indenfor det seneste år. Derudover skal patienter, der benytter sig af retten til tilbagevenden til IDDB indenfor et år, og hvor IDDB er afsluttet, fordi patienten er afsluttet fra hospitalsbehandling, vurderes i CVD mhp om de igen er i målgruppe for hospitalsbehandling.

Sidstnævnte gruppe har vi ikke modtaget nogen fra endnu. Førstnævnte gruppe får vi, efter en stille start, mellem 0 og 5 henvisninger på ugentligt. Det er relevante henvisninger, der modtages. Foreløbig er alle visiteret i behandling, nogen dog iht almindelig UBR, fordi de ikke er i IDDB-målgruppe 2. Indtil nu har det været muligt at visitere administrativt. De første måneder var visitation lægelig, nu deltager også specialpsykologer. Der er typisk tæt dialog i CVD om de enkelte henvisninger og hyppig kontakt til kommunen ved tvivl. Der er som ventet en række bump i implementering bla i forhold til om kommunen anvender korrekt henvisningsmodul og får mærket henvisninger, så de kan identificeres blandt de mange andre og håndteres iht den kortere UBR.

CVD har modtaget nogle henvisninger til IDDB fra egen læge, der henviser på anmodning fra F-ACT, så vi minder lige om, at patienter, der allerede er i behandling i RHP, ikke skal over CVD mhp IDDB.

### Transport af patienter, der visiteres akut fra egen læge

Når egen læge henviser en patient akut, lægger CVD henvisning til PAM. Evt assisterer CVD egen læge med at melde patienten telefonisk. Som regel kan patienter selv transportere sig til PAM. Når der er brug for transport er det PAMs opgave at arrangere dette iht vejledning med lokal tilføjelse: Ambulance-, liggende syge- og siddende patienttransport, bestilling af

Dette oplever egen læge og CVD jævnligt problemer med, fordi der ikke er kendskab til, at opgaven ligger i PAM.

## Særligt for Børne- og ungdomspsykiatri

### Telefontid udvidet i CVD

Telefontid er udvidet med 2 timer og er nu fra 9 til 14. Dette mhp at aflaste BUC yderligere i forhold til rådgivning. Telefonen stilles aktuelt direkte til BUC visitator.

### Kompetencecenter for selvmordsforebyggelse (KFS)

KFS har pga kapacitetsproblemer haft lukket for eksterne henvisninger i juli og august og der er fortsat ikke åbnet for eksterne henvisninger. Henvisninger fra PAM skal fortsat sendes via CVD.

### Henvisninger fra andre regioner iht frit sygehusvalg

Fra efteråret 2024 har CVD modtaget et stigende antal henvisninger på børn og unge fra de øvrige regioner. Gennemsnitligt er der tale om ca 10 ugentligt, herunder er der dog også enkelte henvisninger til specialfunktioner. CVD modtager i den forbindelse rigtig mange henvendelser fra forældre, der ønsker rådgivning inden de vælger anden region. CVD visitatorer besvarer så godt som muligt, men kan nogen gange være nødt til at henvise forældre videre til BUC, især hvis henvendelserne drejer sig om muligheder for tilpassede forløb. Det er aftalt med BUC ledelse, hvordan og hvor meget CVD rådgiver.

## Særligt for Psykiatri

### Udvidet tilbud i Regionsfunktion for affektive lidelser:

Regionsfunktion for affektive lidelser på PCK har udvidet deres tilbud til den del af specialevejledningens målgruppe, der handler om vanskeligt behandlelig depression. Patienter skal visiteres via CVD som vanligt. Om tilbud:

**Der tilbydes:**

Differentieret behandlingsmodel, som giver mulighed for hjælp i tre niveauer – tilpasset den enkelte patients behov:

- Second opinion: Enkeltvurdering og rådgivning til videre behandling i henvisende regi.
- Koordineret forløb: Samarbejde mellem AAL og henvisende enhed – fx ved komorbiditet, somatisk sygdom eller lav behandlingsadhærens.
- Behandlingsforløb i AAL: Til patienter med svær og kompleks depression, som kræver intensiv og specialiseret indsats.

**Målgruppe:**

Patienter med moderat til svær depression, hvor følgende er opfyldt:

- Ingen eller utilstrækkelig effekt af tidligere behandling i primær- eller regionspsykiatrien, inkl. mindst to typer antidepressiv medicin, hvoraf én skal være TCA.
- Psykoterapi forsøgt, hvis muligt
- Eventuel diagnostisk usikkerhed eller komplicerende komorbiditet.
- Depressionen er den primære lidelse – evt. med sekundært rusmiddelforbrug.

**Behandlingen:**

En kombination af farmakologisk og non-farmakologisk behandling – altid evidensbaseret og tilpasset den enkelte patients forløb. Det kan bl.a. inkludere:

- Medikamentel optimering (fx lithium, ketamin, MAO-hæmmere)
- Psykoterapi (fx kognitiv adfærdsterapi)
- Fysisk aktivitet, søvnbehandling og social støtte
- rTMS, PEMF og kronoterapi
- Inddragelse af pårørende

## Interne henvisninger iht frit sygehusvalg

CVD vil anmode om, at interne henvisninger iht frit sygehusvalg markeres meget tydeligt med ”pt ønsker behandling på XXX iht frit sygehusvalg”. Ellers opstår der nemt forvirring omkring disse henvisninger, og der sendes returløb, der forsinker visitation unødigt.