

CVI BUC Region Hovedstaden

CGI	Psykose
1 ikke syg	
2 måske mental syg	
3 syg i mild grad	
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Psykotiske symptomer/eller ikke kendt fra tidligere • Symptom mestring: Hensigtsmæssig/med støtte fra andre • Omlægning af medicinsk behandling
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Evt. psykotiske symptomer/eller kendt med psykoselidelse • Komorbiditet særligt misbrug • Suicidalrisiko • Uhensigtsmæssig symptom mestring (selvskade, truende, udadreagerende adfærd, misbrug) • Vanskeligheder med at opnå relevant psykofarmakologisk og psykoterapeutisk behandling/virkning • Komplicerende sociale og familiemæssige forhold • Institutionsplacerede børn og unge
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> • Produktive psykotiske symptomer/eller kendt med psykoselidelse • Komorbiditet særligt misbrug • Manglende sygdomsindsigt • Suicidalrisiko / tidligere suicidalforsøg • Uhensigtsmæssig symptom mestring (selvskade, truende, udadreagerende adfærd, misbrug) • Vanskeligheder med at opnå relevant psykofarmakologisk og psykoterapeutisk behandling/virkning • Komplicerende sociale og familiemæssige forhold • Institutionsplacerede børn og unge
7 mest ekstremt syg	AKUT

Tilbagevisning

Grænseproblematik, skal vurderes individuelt

Skal visiteres til udredning

OFTE AKUTTE HENVISNINGER ELER TIL INDLÆGGELSE

CVI BUC Region Hovedstaden

CGI	Depression
1 ikke syg	<ul style="list-style-type: none"> • Depression i remission • Ønske om udtrapning af medicinsk behandling
2 måske mental syg	<ul style="list-style-type: none"> • Let/moderat depression, hvor der ikke er afprøvet behandling med psykologforløb. <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om relevant støttende indsats i kommunalt regi. Hvis der er belastninger, anbefaling om at iværksætte aflastning og indsatser for at mindske belastningsgraden i skole eller hjem. Hvis der er mistanke om skolefaglige vanskeligheder, anbefaling om at foretage en vurdering af det kognitive niveau og tilpasse skolegangen til dette.</i></p>
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> • Let depression/moderat depression, hvor der lige er opstartet psykolog • Ikke afprøvet behandling sufficient <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om at afvente effekten af det igangsatte relevante tiltag.</i></p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderat depression • Suicidaltanker – men kan lave aftaler • Hensigtsmæssig eller delvis symptom mestring • Psykologforløb afprøvet med utilstrækkelig eller manglende effekt
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderat depression med suicidaltanker, men ikke konkrete planer • Evt. komorbiditet • Svær depression uden psykotiske symptomer • Uhensigtsmæssig symptom mestring, evt. misbrug • Sufficient behandling forsøgt i primær uden effekt/manglende respons på psykofarmakologisk behandling eller psykosocial behandling
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> • Svær depression evt. med psykotiske symptomer • Evt. komorbiditet • Evt. manglende sygdomsindsigt • Suicidalrisiko med planer • Uhensigtsmæssig symptom mestring (evt. misbrug, adfærdsforstyrrelse) • Nedsat kognitiv funktionsniveau • Sufficient behandling forsøgt i primær uden effekt/manglende respons på psykofarmakologisk behandling eller psykosocial behandling • Komplicerende sociale og familiemæssige forhold, hvor der allerede i kommunalt regi er iværksat en støttende indsats i fht. disse belastninger.
7 mest ekstrem syg	AKUT

Tilbagevisning

Grænseproblematik, skal vurderes individuelt

Skal visiteres til udredning

OFTE AKUTTE HENVISNINGER ELER TIL INDLÆGGELSE

CVI BUC Region Hovedstaden

CGI	Autisme
1 ikke syg	
2 måske mental syg	<ul style="list-style-type: none"> • Mistanke om autismespektrumforstyrrelse/ ingen symptomer beskrevet • Ikke kendt i psykiatrien <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om afklaring i primær regi evt. ved PPR eller tilbagevisning mhp. uddybning</i></p>
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> • Mistanke/lette symptomer på autismespektrumforstyrrelse • Ønske om udredning • Ikke sufficient støtte/tiltag i primær regi • Mangler kognitiv afklaring i primær <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om udredning herunder kognitiv afklaring i primær regi evt. ved PPR samt iværksættelse af relevante støttende tiltag i skole og hjem på baggrund af vurderingen.</i></p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Lette symptomer • Ingen komorbiditet • Ikke sufficient støtte/tiltag i primær regi • Mangler kognitiv afklaring i primær regi/PPR (<u>småbørn</u>: hvis under 3 år, kan ikke forventes kognitiv testning ved PPR og især ved søskende/forældre med ASF da ok at se til afklarende samtale) <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om udredning herunder kognitiv afklaring i primær regi evt. ved PPR samt iværksættelse af relevante støttende tiltag i skole og hjem på baggrund af vurderingen.</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Ikke kendt med autisme diagnose • Lette/moderate symptomer • Evt. komorbiditet • Kognitiv afklaret i PPR • Ønske om revurdering af diagnose – ønske om at fjerne diagnose kan ikke imødekommes i regionspsykiatrien jf. supplerende punkt sidst i tabellen.
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Kendt med autismespektrumforstyrrelse og henvises grundet komorbiditet (angst/fobi/OCD/Tourettes syndrom, adfærdsforstyrrelser, herunder selvdestruktiv adfærd, ADHD/ADD, affektiv lidelse, psykose) • Delvis/ingen støtte i primær Hvis der er diagnosticeret ASD og anbefalet støttende tiltag, som ikke er gennemført, så skal pt. tilbagevises mhp. at man iværksætter relevant støtte, før man henviser til diagnostisk revurdering i fht. komorbiditet, med mindre der er tale om svær depression, psykose o.l. • Kognitiv afklaret i PPR/tilknyttet PPR • Evt. suicidalrisiko eller selvdestruktiv adfærd
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> • Kendt med autismespektrumforstyrrelse • Svær komorbiditet (angst/fobi/OCD/Tourettes syndrom, adfærdsforstyrrelser, herunder selvdestruktiv adfærd, ADHD/ADD, affektiv lidelse, psykose) • Evt. suicidalrisiko eller svært selvdestruktiv adfærd • Tiltag i primær regi vurderes udtømt af PPR • Komplicerende sociale og familiemæssige forhold , hvor der allerede i kommunalt regi er iværksat en støttende indsats i fht. disse belastninger. • Institutionsplacerede børn og unge, hvor opholdet på institutionen har været stabilt og langvarigt (mindst 3-6 mdr.) nok til at man kan vurdere, om der er tilgrundliggende børnepsykiatrisk lidelse.
7 mest ekstremt syg	

Tilbagevisning
Grænseproblematik, skal vurderes individuelt
Skal visiteres til udredning
OFTE AKUTTE HENVISNINGER ELER TIL INDLÆGGELSE

CVI BUC Region Hovedstaden

CGI	ADHD
1 ikke syg	
2 måske mental syg	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen symptomer beskrevet (forældre diagnosticeret med ADHD og nu ønskes udredning) • Ingen komorbiditet <p>Tilbagevisning med anbefaling om udredning i primær regi eventuel ved PPR</p>
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> • Lette symptomer • Ingen komorbiditet • Ikke sufficient støtte/tiltag i primær regi • Mangler kognitiv afklaring i primær <p>Tilbagevisning med anbefaling om udredning herunder kognitiv afklaring i primær regi eventuel ved PPR, samt iværksættelse af relevante støttende tiltag i skole og hjem på baggrund af vurderingen.</p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate symptomer • Ingen komorbiditet • Ikke sufficient støtte/tiltag i primær regi • Mangler kognitiv afklaring i primær regi/PPR <p>Tilbagevisning med anbefaling om udredning herunder kognitiv afklaring i primær regi eventuel ved PPR, samt iværksættelse af relevante støttende tiltag i skole og hjem på baggrund af vurderingen, eller tilbagevisning mhp. uddybning</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate symptomer • Ingen komorbiditet • Ikke sufficient støtte/tiltag i primær regi • Kognitiv afklaret i PPR, der beder om udredning <p>Sådanne patienter skal ses, hvis der er tale om skolebørn, idet der her er behov for en tværfaglig undersøgelse med inddragelse af skoleobservation m.v..</p>
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate symptomer/kendt med ADHD/ADD <p>OG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Komorbiditet (mistanke om gennemgribende udviklingsforstyrrelse, adfærdsforstyrrelse, tilknytningsforstyrrelse og/eller mental retardering, Tourettes syndrom eller OCD, angst/depression) • Evt. misbrug som komorbiditet • Uhensigtsmæssig symptom mestring • Manglende respons på psykofarmakologisk behandling eller psykosocial behandling • Kognitiv afklaret i PPR/tilknyttet PPR
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> • Svære symptomer/kendt med ADHD/ADD • Svær impulsstyring (eks. trusler/vold) • Evt. svær komorbiditet (mistanke om gennemgribende udviklingsforstyrrelse, adfærdsforstyrrelse, tilknytningsforstyrrelse og/eller mental retardering, Tourettes syndrom eller OCD, angst/depression) • Evt. misbrug som komorbiditet • Evt. suicidalrisiko • Manglende respons på psykofarmakologisk behandling eller psykosocial behandling • Kognitiv afklaret i PPR/tilknyttet PPR • Komplicerende sociale og familiemæssige forhold, hvor der allerede i kommunalt regi er iværksat en støttende indsats i fht. disse belastninger.
7 mest ekstrem syg	
Tilbagevisning	
Grænseproblematik, skal vurderes individuelt	
Skal visiteres til udredning	
OFTE AKUTTE HENVISNINGER ELER TIL INDLÆGGELSE	

CVI BUC Region Hovedstaden

CGI	OCD
1 ikke syg	
2 måske mental syg	<ul style="list-style-type: none"> • Lette OCD symptomer/manglende beskrivelse af symptomer • Hensigtsmæssig symptom mestring • Ikke afprøvet behandling i primær <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om relevant støttende indsats i kommunalt regi. Hvis der er belastninger, anbefaling om at iværksætte aflastning og indsatser for at mindske belastningsgraden i institution, skole eller hjem. Hvis der er mistanke om skolefaglige vanskeligheder, anbefaling om at foretage en vurdering af det kognitive niveau og tilpasse skolegangen til dette.</i></p>
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> • Lette/moderate OCD symptomer • Ikke sufficient afprøvning af psykolog eller andre støttende tilbud (<u>Småbørn</u>: sjældent muligt med behandlingstilbud lokalt, men der skal være krav om moderate symptomer) • Delvis symptom mestring <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om relevant støttende indsats i kommunalt regi. Hvis der er belastninger, anbefaling om at iværksætte aflastning og indsatser for at mindske belastningsgraden i skole eller hjem. Hvis der er mistanke om skolefaglige vanskeligheder, anbefaling om at foretage en vurdering af det kognitive niveau og tilpasse skolegangen til dette.</i></p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate OCD symptomer • Velbehandlet komorbiditet /ikke dominerende komorbiditet • Delvis symptom mestring • Tidligere kendt med godt resultat af behandling • Ikke tidligere kendt – men aktuelt forsøgt kognitiv adfærdsterapi
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate til svære OCD symptomer • Eventuel komorbiditet • Symptom mestring med støtte/ uhensigtsmæssig symptom mestring • Sufficient forsøgt kognitiv adfærdsterapi i primær uden/sparsom effekt
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> • Svære OCD symptomer • Komorbiditet • Evt. suicidal tanker/risiko • Uhensigtsmæssig symptom mestring • Sufficient forsøgt kognitiv adfærdsterapi i primær uden effekt • Komplicerende sociale og familiemæssige forhold, hvor der allerede i kommunalt regi er iværksat en støttende indsats i fht. disse belastninger.
7 mest ekstrem syg	

Tilbagevisning

Grænseproblematik, skal vurderes individuelt

Skal visiteres til udredning

OFTE AKUTTE HENVISNINGER ELER TIL INDLÆGGELSE

CGI	Angst (ofte invalideret på funktionsniveauet)
1 ikke syg	
2 måske mental syg	<ul style="list-style-type: none"> • Lette angst symptomer/manglende beskrivelse af symptomer • Hensigtsmæssig symptom mestring • Ikke afprøvet behandling i primær <p>Tilbagevisning med anbefaling om relevant støttende indsats i kommunalt regi. Hvis der er belastninger, anbefaling om at iværksætte aflastning og indsatser for at mindske belastningsgraden i institution, skole eller hjem. Hvis der er mistanke om skolefaglige vanskeligheder, anbefaling om at foretage en vurdering af det kognitive niveau og tilpasse skolegangen til dette.</p>
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> • Lette/moderate angstsymptomer • ikke sufficient afprøvning af psykolog • delvis symptom mestring <p>Tilbagevisning med anbefaling om relevant støttende indsats i kommunalt regi. Hvis der er belastninger, anbefaling om at iværksætte aflastning og indsatser for at mindske belastningsgraden i skole eller hjem. Hvis der er mistanke om skolefaglige vanskeligheder, anbefaling om at foretage en vurdering af det kognitive niveau og tilpasse skolegangen til dette.</p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate symptomer beskrevet • Tidligere kendt med godt resultat af behandling • Ikke tidligere kendt – aktuelt forsøgt psykologforløb/ kognitiv adfærdsterapi • Symptom mestring med støtte <p>Evt. komorbiditet</p>
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate/svære symptomer på angst • Evt. komorbiditet • Sufficent forsøgt psykologforløb/ kognitiv adfærdsterapi i primær regi uden effekt. • Symptom mestring med støtte
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> • Svære angst symptomer • Komorbiditet • Evt. suicidal tanker • Uhensigtsmæssig symptom mestring • Ved svær angst, skal der ikke nødvendigvis være forsøgt psykologforløb i primær
7 mest ekstremt syg	

Tilbagevisning

Grænseproblematik, skal vurderes individuelt

Skal visiteres til udredning

OFTE AKUTTE HENVISNINGER ELER TIL INDLÆGGELSE

CGI	Mental retardering og psykiatiske symptomer
1 ikke syg	
2 måske mental syg	
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> • Mistanke om mental retardering ingen symptomer/IQ beskrevet • Ikke kendt i regionpsykiatrien • Mangler kognitiv afklaring i primær regi/PPR <p>Tilbagevisning med anbefaling om udredning PPR eller tilbagevisning mhp uddybning</p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Kendt med mental retardering og psykiatrisk sygdom • Mistanke om mental retardering, hvor der åbenlyst er tale om meget lav IQ og psykiatrisk sygdom • Let mental retardering IQ 50-69/Downs syndrom skal ikke ses i BUC, med mindre der er tale om begrundet mistanke om psykiatrisk sygdom. • Ringe påvirkning af adfærd • Ønske om vurdering af medicinsk behandling kun hvis der er begrundet mistanke om psykiatrisk sygdom
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Kendt med mental retardering og psykiatrisk sygdom • Middelsvær mental retardering – IQ 35-49/Downs syndrom, - hvor der er mistanke om psykisk sygdom • Komorbiditet (depression, angst eller psykose) beskrevet • påvirkning af adfærd • Evt. suicidalrisiko
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> • Kendt med mental retardering og psykiatrisk sygdom • Svær mental retardering IQ <34 /Downs syndrom • Svær komorbiditet beskrevet • Væsentlig påvirkning af adfærd • Evt. suicidalrisiko • Institutionsplacerede børn og unge
7 mest ekstremt syg	

Tilbagevisning

Grænseproblematik, skal vurderes individuelt

Skal visiteres til udredning

OFTE AKUTTE HENVISNINGER ELER TIL INDLÆGGELSE

CGI	Dobbeltdiagnose/brug af rusmidler
1 ikke syg	
2 måske mental syg	
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> Ikke psykotiske lidelser (angst, let/moderat affektive lidelse) OG Stabiliseret/velbehandlet forbrug af rusmidler
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> Ikke psykotiske lidelser (angst, let/moderat affektiv lidelse) Delvis symptom mestring OG Forbrug af rusmidler
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> Mistanke/symptomer på psykiatrisk sygdom beskrevet Kroniske psykotiske lidelser med rimelig tilpasset adfærd Delvis symptom mestring OG Stabiliseret/velbehandlet forbrug af rusmidler
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> Symptomer på psykiatrisk sygdom beskrevet Kroniske psykotiske lidelser med svær forstyrret adfærd Uhensigtsmæssig symptom mestring (udover misbrug) OG Omfattende og kaotisk forbrug af rusmidler
7 mest ekstrem syg	

Tilbagevisning

Grænseproblematik, skal vurderes individuelt

Skal visiteres til udredning

OFTE AKUTTE HENVISNINGER ELER TIL INDLÆGGELSE

CGI	Belastning-/tilpasningsreaktion
1 ikke syg	
2 måske mental syg	<ul style="list-style-type: none"> • Symptomer/belastninger ikke beskrevet <p>Tilbagevisning med anbefaling om uddybning af henvisningen</p>
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> • Lette symptomer/lette belastninger beskrevet/ikke beskrevet • Ingen komorbiditet • Delvis symptom mestring • Ikke forsøgt behandlet i primær ved psykolog • Ikke kognitiv afklaret i primær regi <p>Tilbagevisning med anbefaling om støtte foranstaltninger i primær regi</p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate symptomer/belastning beskrevet • Evt. komorbiditet • Evt. suicidal tanker/selvskadende adfærd • Delvis symptom mestring • Ikke forsøgt sufficient behandlet i primær ved psykolog <p>Disse ptt. kan evt. henvises til Klinik for Selvmordsforebyggelse, hvis der er alvorlige suicidal tanker eller alvorlig tilbagevendende selvskade, ellers i primær.</p>
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate/svære symptomer og belastninger beskrevet • Evt. komorbiditet • Evt. suicidal tanker • Symptom mestring med støtte • Behandling forsøgt uden effekt
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate/svære symptomer og belastninger beskrevet • Komorbiditet (evt. psykosesyntomer.) • Evt. suicidal tanker/risiko • U hensigtsmæssig symptom mestring • Behandling forsøgt uden effekt • Komplicerende sociale og familiemæssige forhold
7 mest ekstrem syg	

Tilbagevisning

Grænseproblematik, skal vurderes individuelt

Skal visiteres til udredning

OFTE AKUTTE HENVISNINGER ELER TIL INDLÆGGELSE

CGI	Tilknytningsforstyrrelser/emotionelle forstyrrelser
1 ikke syg	
2 måske mental syg	<ul style="list-style-type: none"> • Symptomer/svigt ikke beskrevet • Ingen oplysninger om støtteforanstaltninger i primær regi <p>Tilbagevisning med anbefaling om uddybning</p>
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> • Lette symptomer/svigt ikke beskrevet • Ingen komorbiditet • Ikke forsøgt støtteforanstaltninger i primær regi • Ikke kognitiv afklaret i primær regi <p>Tilbagevisning med anbefaling om støtte foranstaltninger i primær regi</p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate symptomer/svigt beskrevet • Evt. komorbiditet – der skal være mistanke om komorbiditet. Vi udreder ikke for tilknytningsforstyrrelse alene. • Evt. suicidal tanker/selvskadende adfærd • Delvis symptom mestring • Mulige støtteforanstaltninger i primær iværksat (plejefamilie, aflastningsfamilie, støtteperson) • Kompliserende sociale og familiemæssige forhold
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate/svære symptomer og svigt beskrevet • Evt. komorbiditet – der skal være mistanke om komorbiditet. Vi udreder ikke for tilknytningsforstyrrelse alene. • Evt. suicidal tanker selvskadende adfærd • Symptom mestring med støtte • Støtteforanstaltninger i primær iværksat (plejefamilie, aflastningsfamilie, støtteperson) • Kompliserende sociale og familiemæssige forhold
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate/svære symptomer og svigt beskrevet • Komorbiditet (evt. psykosesyntomer.) • Evt. suicidal tanker/risiko • Uhensigtsmæssig symptom mestring • Støtteforanstaltninger i primær iværksat • Kompliserende sociale og familiemæssige forhold • Institutionsplacerede børn og unge

Tilbagevisning

Grænseproblematik, skal vurderes individuelt

Skal visiteres til udredning

OFTE AKUTTE HENVISNINGER ELER TIL INDLÆGGELSE

CVI BUC Region Hovedstaden

Øvrige	
Second opinion	
Fjernelse af diagnose	Det er ikke en hospitalsopgave at undersøge børn og unge på baggrund af et ønske om at en diagnose fjernes i tilfælde af at barnet har udviklet sig positivt væk fra opfyldelse af diagnosen.

Tilbagevisning

Grænseproblematik, skal vurderes individuelt

Skal visiteres til udredning

OFTE AKUTTE HENVISNINGER ELER TIL INDLÆGGELSE