

Så lidt som muligt – så meget som nødvendigt

1. januar 2019 skifter Centralvisitationen (CVI) navn til Center for Visitation og Diagnostik (CVD). Udover de vanlige opgaver får CVD til opgave at varetage udredningspakkerne i RHP. CVD kan således ikke visitere til udredningspakker på de psykiatriske centre efter 31. december 2018.

CVD skal finde sine ben i dette nye arbejde – og til at hjælpe os med dette har vi ansat nogle kloge og gode folk. Her er, hvad de siger om sig selv – når de får (ca.) 5 linjer til det:

Hanne Frandsen

Specialsygeplejerske i psykiatrisk sygepleje. Jeg har lang og bred erfaring indenfor voksenpsykiatrien. Efter endt uddannelse flyttede jeg til Norge hvor jeg har taget en 1½-årig specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje. Mit speciale handlede om selvmordsforebyggelse. Jeg har været tilknyttet flere projekter/forskning indenfor dette felt og deltaget i nationale og internationale kongresser. Undervejs har jeg taget en kognitiv uddannelse. I mange år har jeg været ansat som leder på forskellige niveauer, og har flere lederkurser. Jeg ser frem til at være med til at tegne det nye CVD.

Ann Nilsson

Specialpsykolog i psykiatri, en 4-årig efteruddannelse med betydeligt fokus på udredningsarbejde. Forud 13 års arbejde i PCK som klinisk voksenpsykolog hhv. på sengeafsnit, i distriktspsykiatrisk - og i psykoterapeutisk regi, hvor visiterende opgaver har vægtet højt. Yderligere god erfaring med administrative opgaver samt supervisionsopgaver med vægt på forståelse af psykopatologi.

Peter Treufeldt

Speciallæge i psykiatri. Har gennem arbejde i akutmodtagelser, lukkede og åbne afsnit, distriktspsykiatri og ambulatorier i mange år fået stor almen og bred psykiatrisk klinisk erfaring, såvel med diagnostik, akut og længevarende psykiatrisk behandling. Også erfaring med kvalitets- og udviklingsarbejde gennem funktion som leder.

Kirsten Grage

Specialpsykolog samt specialist og supervisor i psykoterapi. Ansat de sidste 18 år i PCK, dels på Rigshospitalet bl.a. med erfaring fra lukket sengeafsnit, akutmodtagelse samt ambulant behandling. De sidste knap 10 år i Psykoterapeutisk Klinik, Nannasgade, hvor arbejdet med visitation, udredning og diagnosticering har været blandt de centrale opgaver udover psykoterapeutisk behandling af kompliceret personlighedsforstyrrelser. Desuden har jeg i en årrække været tillidsrepræsentant for psykologerne og indgået i LMU samarbejde, hvorfra jeg har erhvervet et solidt kendskab til organisationen i PCK såvel som i RHP.

Birgitte Moltke

Speciallæge i Børne- og ungdomspsykiatri, Ph.d. Specialist og supervisor i psykoterapi. De seneste år ledelseerfaring fra både børne- og ungdomspsykiatrien samt voksenpsykiatrien. Klinisk erfaring med både ambulant og døgnregi samt visitation. Mangeårigt kendskab til RHP som organisation herunder også kvalitets- udviklings- og forbedringsarbejde.

Det nye credo i CVD er: "Så lidt som muligt – så meget som nødvendigt". Med dette credo vil vi holde et skarpt fokus på, at al *udredning i CVD har visitation som formål*. Vi vil udrede, indtil vi er i stand til at træffe en beslutning om det videre forløb.

Indtil nu har CVI varetaget, hvad der svarer til udredningspakke 1 og 2, afklarende samtale og standard udredningspakke. Set i det perspektiv består forandringen alene i, at vi nu får mulighed for at indkalde patienten til flere samtaler end 2. Det lyder jo enkelt, men på den anden side forsvinder vores mulighed for at visitere patienter, som vi ikke kan færdigudrede, til udredningspakke på centrene.

Forventningerne til udredningen i CVD bliver derfor større – ikke mindst hos os selv. Med alle de eksisterende kræfter i CVD sammen med alle de nye er jeg overbevist om, at vi vil lægge godt fra land.

Udredning er dog ikke et fænomen, der er afgrænset til CVD. Der vil stadig finde masser af udredning sted på de psykiatriske centre i forbindelse med patienternes forløb både ambulante og i de stationære afsnit. Diagnostisk arbejde vil altid finde sted sideløbende med behandlingen, og det er derfor også selvfølgelig, at de psykiatriske centre vil fortsætte med at udrede og diagnosticere patienterne. CVD bliver med andre ord ikke en mulighed for at diagnosticere komplekse patienter, hvor symptombilledet er broget. CVD bliver ikke til et kompetencecenter eller en specialfunktion. Centrene kan derfor ikke henvise patienter til udredning i CVD, med mindre patienten henvises fra akutte funktioner som akutmodtagelser. Henvisning til udredning i CVD fra akutte funktioner sker efter konference på bagvagnsniveau.

Der kan heller ikke henvises til udredning i CVD fra primærsektoren. Den gode henvisning herfra skal fortsat indeholde en anamnese og en god beskrivelse af psykiatriske symptomer, som fører til (mindst) én henvisningsdiagnose. Når tvivlen fremgår af henvisningen, eller når tvivlen opstår i CVD, kan CVD vælge at indkalde patienten til udredning i CVD. På den måde er der intet nyt i processerne omkring udredningspakkernes placering i CVD. Den eneste forskel er, at CVD fremadrettet kan anvende flere ressourcer på at udrede nye patienter.

Hvis det lykkes os at leve op til vores credo, vil det betyde, at vi kan udrede flere patienter end tidligere i CVD. Jo kortere udredninger, des flere patienter. Kunsten bliver at finde den rette balance, så flest patienter visiteres til centrene med bedst mulig udredning.

Skulle man have interesse i at blive klogere på principper og processer i CVD, kan man dels følge med i de orienteringer, som vi vil sende til centrenes fællespostkasser én gang om måneden. Man kan også finde disse og meget andet information på [Intra](#). Endelig kan det være en god idé at skimme den nye vejledning for CVD, som ligger på [VIP](#).

Målgruppebeskrivelse

Som konsekvens af et stort pres på pakkeambulatorierne er der udarbejdet en ny målgruppebeskrivelse for Region Hovedstadens Psykiatri. Som en forbedring er der også udarbejdet målgruppebeskrivelser for de enkelte pakkeforløb. Endelig har vi udarbejdet en ny oversigt over, hvilke centre der tilbyder hvilke behandlinger. Hele herligheden kan ses på vores [hjemmeside](#) – men de er også vedlagt dette nyhedsbrev.

Målgruppebeskrivelserne er primært tænkt som et beslutningsstøtteværktøj i forbindelse med henvisning og visitation til psykiatrisk behandling.