

Visitation**Visitation til specialfunktioner**

Vedhæftet oversigt over visitation til specialfunktion – se bilag 1

Visitation til ældreteams – foreløbige kriterier

- Henvisninger vedr. adfærdsforstyrrelser som led i kendt demenssygdom visiteres til Hukommelsesklinikken.
- Hvis Hukommelsesklinikken vurderer at pt. er færdigudredt for demenssygdom, i relevant antidemens behandling og der primært er tale om en sværere gerontopsykiatrisk problemstilling sendes henv. til CVI-PSYK med en begrundelse. Henv. sendes ATT Peter W Jepsen.
- Viderehenv. til CVI-PSYK kan ske efter vurdering af journal og henv. eller klinisk vurdering af pt.
- Pt. der henv. grundet adfærdsforstyrrelser, som ikke er diagn. med demens, men hvor der er mistanke om demens: Subakut behandling for sværere adfærdsforstyrrelse varetages af Gerontopsykiatrien. Hvis der er behov/indikation for udredning af demens foregår dette via Hukommelsesklinikken. Der kan være tale om parallellforløb.

	Kendt demens diagnose	Mistanke om demens
Akut/subakut problem med sværere adfærdsforstyrrelse	Henv > Huk som kan varetage selv eller viderehenv til GerPsyk med begrundelse	Adfærdforstyrrelsen varetages initialt af GerPsyk. Demens udredning varetages efterfølgende af Huk
Længevarende progredierende ikke subakut problem med sværere adfærdsforstyrrelse	Henv > Huk som kan varetage selv eller viderehenv til GerPsyk med begrundelse	Adfærdforstyrrelsen varetages initialt af GerPsyk. Demens udredning varetages af Huk. Vil ofte være parallellforløb

Intern visitation til DPC

Ved interne henvisninger/flytninger skal pt. flyttes via amb best/ord i SP – her kan der bookes en 1. samtale på det modtagende center. (Vedhæft overigt over DPC – bilag 2)

Visitation til angst-og depressionspakke

CVI skal være opmærksom på muligheden for at *tilbagevise patienter, såfremt de ikke er forsøgt behandlet hos PPP*. Patientforløbsbeskrivelserne på Sundhed.dk lukker op for denne tolkning:

Angst:

Alle patienter bør i første omgang vurderes i almen praksis, og behandlingen iværksættes så vidt muligt i primærsektoren – både hvad angår medicin og terapi.

Lettere til moderate angst og OCD tilstande behandles som udgangspunkt i primærsektor enten med medicin og/eller samtale hos praktiserende læge eller *ved henvisning til privatpraktiserende psykiater og/eller med henvisning til kognitiv psykolog*, så vidt muligt med henvisning over sygesikringen (gældende til og med patienten er fyldt 38 år).

Patienter kan henvises til ambulant behandling i hospitalspsykiatrien, såfremt behandlingen i primærsektor (*herunder praktiserende speciallæge i psykiatri*) ikke har været virksom, eller hvis patienten er uafklaret, grundet svær symptombelastning og meget lavt funktionsniveau, og forløb i primærsektor ikke har givet tilstrækkelig afklaring.

[Depressiv enkeltepisode:](#)

Alle patienter bør i første omgang vurderes i almen praksis.

Patienter med lettere depression eller ukompliceret moderat depression udredes og behandles i almen praksis, evt. hos praktiserende psykolog.

Ved manglende effekt af behandling samt ved forværring, *bør pt henvises til speciallæge i psykiatri.*

Ved moderat depression af kompliceret grad såsom langvarig tilstand uden behandlingseffekt (>1 år), kompliceret med fysiske sygdomme fx apopleksi cerebri, mv., misbrug eller anden psykiatrisk komorbiditet og ved svær depression, henvises pt til ambulant hospitalspsykiatrisk behandling.