

Anvendelse af udredningspakker i RHP

Som beskrevet i Orientering december 2018 i forbindelse med placeringen af udredning kan der ikke henvises til udredning i CVD fra centrene:

“Centrene kan derfor ikke henvise patienter til udredning i CVD, med mindre patienten henvises fra akutte funktioner som akutmodtagelser. “

Vi har set eksempler på, at centrene kalder patienter ind til behandling, og anvender første samtale til yderligere udredning, hvorefter det konkluderes, at patienten også kunne fejle andet, end det som patienten er visiteret til. Dette er selvfølgelig ikke umuligt, men hvis man vurderer, at patienten fejler noget andet, skal det anføres, hvad man mener, at patienten fejler. Herefter skal der sendes en mail til CVD (også kaldet returløb), således at CVD kan tage stilling til vurderingen.

Patienten kan altså ikke afsluttes efter første besøg med en ny henvisning til CVD til udredning.

Ligeledes kan centret heller ikke sende mail til CVD om yderligere udredning med mindre centret har fundet, at patienten fejler noget specifikt andet, end det som CVD har vurderet. At patienter også kunne gives anden diagnose end den aktuelle er jo aktuelt for en lang række patienter, men dette er indlejret i det diagnostiske system og bør ikke give anledning til at sende mail til CVD. Det er kun i de tilfælde, hvor centeret finder, at vurderingen i CVD er fejlagtig, at der kan sendes mail til CVD med ønske om anden pakke.

Visitation til voksenpsykiatri fra børne- og ungdomspsykiatrisk center

Overgangen mellem ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien kan være en udfordring. Der vedtages derfor en ny vejledning, der beskriver, hvordan dette skal foregå. I forbindelse med dette, er det besluttet, at alle henvisninger fra BUC skal visiteres til det center, der er geografisk tættest på patientens bopælsadresse uanset formålet med henvisningen. Der skal med andre ord ikke længere tages hensyn til kapaciteten på centrene i denne sammenhæng. Dette muliggør, at BUC kan tage kontakt til det pågældende center i god tid, og dermed sikre en overgang med mindst mulig risiko.

Frit sygehusvalg

CVD vil som hidtil stå for omvisitering af henvisninger for patienter, der ønsker at gøre brug af det frie sygehusvalg.

Arbejdsgangen for det afgivne center vil fremover være, at de selv skal slette tid, slette evt. best.ord. fra deres arbejdsliste samt lukke deres forløbselement - efter modtagelse af mail fra CVD.

Sundhedsstyrelsens specialeplan 2017

Den nyeste revision af Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for psykiatri trådte i kraft 1. juni 2017, og er senest opdateret 19.06.2018. Efter specialeplanens offentliggørelse er somatoforme tilstande samt sundhedsfaglig vurdering og behandling af kønsidentitetsforhold (tidl. hhv. RF og HSF) udgået af psykiatrien. Disse områder varetages nu af somatikken.

Specialeplanen for psykiatri omfatter således pr. 2019 14 regionsfunktioner (RF) og 9 højt specialiserede funktioner (HSF).

Sundhedsstyrelsen fremhæver i specialeplanen, at det er karakteristisk for psykiske sygdomme, at den enkelte sygdom varierer i sværhedsgrad – også hos den enkelte patient. Det kan derfor være vanskeligt at vurdere, hvornår en psykisk sygdom er af en sådan sværhedsgrad, at patienten skal henvises fra hovedfunktionsniveau til regionsfunktionsniveau. I specialeplanen fremhæver Sundhedsstyrelsen fire kriterier, som indgår i beskrivelsen af de fleste regionsfunktioner til at skelne mellem, hvornår patienter kan behandles i hovedfunktion, og hvornår de skal henvises til regionsfunktion. I de tilfælde, hvor de fire kriterier indgår i beskrivelsen af regionsfunktionen, må kriterierne anses for at være overordnet regionens egen fortolkning af, hvorledes den pågældende funktion skal varetages (jf. RHP's [specialfunktionsbeskrivelser](#)). Disse er dog baseret på specialeplan 2015 og er ikke ajourført i forhold til specialeplan 2017.

Ansættelser

Til den kliniske visitation af unge patienter er ansat en speciallæge og en specialsygeplejerske. Her introducerer de sig selv:

Lene Wadland - speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri. Jeg har været ansat i Ambulatorium for Unge i BUC afdeling Bispebjerg siden 2010 og var her med til at starte Klinik- og Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse og har været afsnitsledende overlæge siden 2013. Har tidligere haft job i Psykiatrisk Udrykningstjeneste og har i mange år arbejdet som beredskabsbagvagt i BUC. Jeg har siden Centralvisitationens start været visitator og de seneste 5 år desuden fungeret som koordinerende visitator for BUC. Har en bred erfaring med udredning af ungdomspsykiatriske patienter og brænder både for visitationsopgaven og udredning generelt.

Matilde Mouridsen - snart specialsygeplejerske i psykiatri. Flere års psykiatrisk erfaring med voksne, børn og unge. Heraf de sidste 10 år i ambulant ungdomspsykiatri, hvor jeg har arbejdet bredt med de fleste ungdomspsykiatriske diagnoser i forhold til både udredning og diagnosticering. Ser meget frem til at blive en del af CVD fra august, når jeg har afsluttet min igangværende uddannelse.

Lene Wadland begynder i CVD 1. juli, mens Matilde begynder 1. august.

Visitationssygeplejerske Annette Bisp har fået job på PC Glostrup, hvor hun skal hjælpe med autismeudredning. CVD ønsker Annette alt muligt held og lykke fremad.

I Annettes stilling har vi ansat Sille Holst, som begynder i CVD 1. maj::

Jeg hedder Sille og har de sidste 5 år arbejdet som sygeplejerske i psykiatrien, henholdsvis intensiv, akut og ambulant. Det sidste år har jeg været teamkoordinator. Jeg brænder for det psykiatriske speciale, og har altid vidst, det er her jeg skal være. Jeg er tidligere uddannet fra Københavns Universitet, med speciale inden for kommunikation og formidling. Min viden om kommunikation har jeg med som sygeplejerske til CVD, hvor kommunikation er den afgørende sygepleje. Jeg glæder mig til at blive en del af CVD og kalde mig Jeres kollega.

Vi glæder os til at byde de nye velkommen i CVD.