

Visitation til voksenpsykiatri fra børne- og ungdomspsykiatrisk center

I Orientering februar 2019 skrev vi:

“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.”

Det betyder, at de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger skal henvende sig til det voksenpsykiatriske center, som patienten tilhører *i forhold til optageområder for voksenpsykiatrien*. En oversigt over optageområder kan ses her.

Visitation til interne afsnit på centrene

CVD har ikke det fulde overblik over centrenes interne afsnit og ej heller altid mulighed for at visitere direkte til disse. Det kan fx handle om visitation til Gadeplansteamet på PCA eller IAA på PCK.

Det kan også omhandle situationer, hvor et center har en intern visitationspraksis, som afviger fra de øvrige centres – fx lokale aftaler om, at patienter under 70 år grundet selve problemstillingen eller bopælen alligevel ses i gerontopsykiatrien frem for DPC.

I alle disse tilfælde visiterer CVD til overafdelingen, hvorefter centret internt må visitere efter deres lokale aftale. Forud for visitation sendes mail til CVD, så der kan tages stilling til, om der er tale om en sådan lokal aftale, eller om der er tale om en fejlvisitation med ønske om faglig stillingtagen på ny fra CVD, der har visitationsretten.

Udredningspakkerne

Forbruget af udredningspakker i CVD har siden 1. januar fordelt sig således:

	uge 1	uge 2	uge 3	uge 4	uge 5	uge 6	uge 7	uge 8	uge 9	uge 10	uge 11	uge 12	uge 13
Andel 1 samtaler	82%	83%	89%	87%	96%	95%	91%	94%	95%	87%	82%	83%	81%
Andel 2-3-4-5 samtaler	18%	17%	11%	13%	4%	5%	9%	6%	5%	13%	18%	17%	19%

Andelen af 2. samtaler har været ganske svingende, men vi forestiller os, at den stigning, der har været de seneste 4 uger vil være mere stabil og måske øges de kommende måneder i takt med, at vi finder vores modus operandi for håndteringen af udredningspakkerne.

På baggrund af en dialog med Psykiatrisk Center Glostrup vil vi i CVD fremadrettet have et øget fokus på psykosesuspekterede symptomer hos de 18-25 årige patienter, der vurderes i CVD.

Vi vil dels sikre, at der i højere grad screens for psykosesuspekterede symptomer ved 1. samtale i CVD, og dels vil vi sænke barren for 2. samtale i CVD, når der er usikkerhed omkring tilstedeværelsen af psykosesuspekterede symptomer.

Internt i CVD

Visitation til voksenpsykiatri fra børne- og ungdomspsykiatrisk center

Se ovenfor - internt i CVD vil sekretærerne visitere disse henvisninger direkte til VP.

Udredningspakkerne

Som beskrevet ovenfor, skal vi have et øget fokus på psykosesuspekterede symptomer hos de 18-25 årige patienter, vi vurderer i CVD. Det betyder konkret, at vi ændrer vores vejledning, så der nu for 1. samtale gælder:

“For de 18-25 årige gælder det, at der skal screenes for psykosesuspekterede symptomer. Følgende spørgeguide skal følges:

1. Har patienten hørt stemmer?
2. Har patienten følt sig forfulgt eller overvåget?
3. Har patienten følt, at tankerne ikke var patientens egne tanker?
4. Har patienten oplevet, at der er lyd på tankerne?

Hvis der ikke er positive svar på ovenstående fire spørgsmål stilles spørgsmål til perceptionsforstyrrelser p. 52 PSE: *spørgsmål SKAL stilles.

Ved positivt, men ikke konklusivt svar, på ét eller flere spørgsmål, skal patienten vurderes ved 2. samtale i CVD”

For 2. samtale med disse patienter bliver følgende gældende:

“Ved mistanke om df2*-lidelse skal følgende afdækkes:

1. Hallucinationer, s. 58
2. Subjektive tankeforstyrrelser, s. 72
3. Styringsoplevelser s. 76
4. Vrangforestillinger, s. 80
 - a. (Selvhenførende forestillinger, s. 82)
 - b. (Forfølgelsesforestillinger, s. 86)
 - c. (Ekspansive vrangforestillinger, s. 88)
 - d. (Generel rating af vrangforestillinger, s. 101)
5. Perceptionsforstyrrelser (andre end hallucinationer), s. 52”

Afviste henvisninger

Når en henviser kontakter CVD på grund af uenighed om tilbagevisning af henvisningen, og det skønnes relevant alligevel at imødekomme denne henvisning, opretter sekretær i CVD en ny henvisning (og tilføjer den gamle henvisningstekst). Herefter lægger sekretæren henvisningen til visitation i Inbasket, att.: Den relevante visitator.

På den måde sikres det, at henvisningen bliver visiteret af den samme visitator, som har talt med henviser og kender til henvisningen.

Journal Club

For at optimere muligheden for, at CVD orienterer sig i forhold til forskning, vil der blive afholdt Journal Clubs i CVD hver 3. måned. Peter W. bliver ansvarlig for indholdet af disse. Alle ansatte i CVD kan komme med forslag til artikler, som de mener, er relevante/uomgængelige for CVD. Peter W. vil sammen Allan og Birgitte beslutte, hvilke artikler der skal gennemgås.

Første møde bliver 3. september kl. 13-15.