

Regionsfunktion for Skizofreni

Generelt

Kompetencecenter for kompliceret skizofreni er en regionsfunktion, som har mulighed for at tilbyde vejledning eller behandling af komplekse psykotiske tilstande. Behandlingen vil overvejende bestå af optimering af den antipsykotiske behandling, men psykoterapeutiske tilbud kan også forekomme, hvor det findes relevant. Det forventes, at en stor andel af patienterne vil indgå i forskningsprojekter

Målgruppe

Diagnose:DF20.0-29.9

- Behandlingsrefraktær psykose (manglende effekt af minimum 2 antipsykotika), herunder opstart af clozapin eller optimering af eksisterende behandling
- Håndtering af sjældne eller alvorlige bivirkninger i forbindelse med behandling med antipsykotika
- Behandling af patienter med psykose, som ønsker graviditet, eller som allerede er gravide eller ammende
- Restimulering af clozapin efter tidligere tilfælde af alvorlige bivirkninger, fx myokarditis eller neutropeni

Behandling på hovedfunktion skal som udgangspunkt være forsøgt og fundet utilstrækkelig inden henvisning til regionsfunktionen.

Der kan ligeledes ydes behandlingsmæssig supervision af patientforløb med patienter < 18 år og komplekse psykotiske tilstande.

Typer af tilbud

- Konkrete råd angående patient eller generel problemstilling (telefonisk eller per e-mail)
- Gennemgang af journalmateriale (forudsætter mundtligt samtykke fra patient)
- Second opinion på baggrund af én eller flere indledende samtaler (behandlingsansvaret forbliver hos henviser)
- Overtagelse af behandlingsansvaret i en kortere periode, typisk 6 måneder

Særlige krav til henvisning

Henvisning af patienter med behandlingsrefraktære psykotiske tilstande til second opinion forudsætter en tydelig beskrivelse i henvisningen af tidligere behandling, inklusive maksimum dosis og behandlingsvarighed.

Regionsfunktion for Oligofreni

Generelt

Kompetencecenter for oligofreni er en regionsfunktion for oligofrene patienter med samtidig psykiatrisk lidelse. Tilbuddet omfatter overvejende psykofarmakologisk behandling af udfordrende adfærd, men kan også omfatte støttende samtaler og pædagogisk rådgivning.

Målgruppe

Diagnose:DF71.0-DF73.9

Mental retardering i kombination med anden psykiatrisk lidelse. Tilbuddet omfatter som udgangspunkt ikke patienter med lettere mental retardering. Den psykiatriske lidelse er typisk:

- Psykotisk tilstand, som ofte vanskelig kan entydigt diagnosticeres grundet manglende sprogudvikling
- Udfordrende adfærd, fx udadreagerende eller selvskadende adfærd.
- Autisme spektrum forstyrrelse
- Stemningsudsving

Dementielle tilstande udredes og behandles hos Hukommelsesklinikken. Neuropsykologisk udredning herunder intelligenstagning tilbydes ikke.

Behandling på hovedfunktion skal som udgangspunkt være forsøgt og fundet utilstrækkelig inden henvisning til regionsfunktionen. Undtaget er dog de sværeste mental retarderede, hvor direkte behandling på regionsfunktionsniveau kan være indiceret grundet kompleksiteten.

Typer af tilbud

- Konkrete råd angående patient eller generel problemstilling
- Gennemgang af journalmateriale (forudsætter mundtligt samtykke fra patient/nærme pårørende ved varig inhabil)
- Second opinion på baggrund af én eller flere indledende samtaler (behandlingsansvaret forbliver hos henviser)
- Overtagelse af behandlingsansvaret i en kortere periode eller længere periode

Målgruppeafgrænsning for autisme og ADHD

Hovedfunktion

Den overordnede målgruppebeskrivelse for RHP er gældende – heri er både beskrevet autisme og ADHD. Af denne fremgår det, at for begge pakker gælder følgende kriterier:

- Clinical Global Impression (CGI) \geq 5 (svær sygdomsgrad)
- Målgruppeafgrænsning (MGA) \geq 3
- Belastningsgraden \geq 5 (svær forstyrrelse enten socialt eller job – eller moderat forstyrrelse begge)

I henvisningen skal der være begrundet mistanke om autisme eller ADHD – symptomer skal være velbeskrevne.

Der må ikke være mistanke om F2-spektrum-lidelse.

Hvis der i henvisningen er differentialdiagnostiske overvejelser til komorbiditet, indkaldes pt. typisk til klinisk visitation i CVD med henblik på korrekt visitation til yderligere udredning/behandling.

Differentialdiagnostiske overvejelser samt regionsfunktion

Pt., der tidligere har fået stillet en diagnose inden for F2-spektrret, kan henvises til udredning for ADHD/autisme, såfremt pt. ikke har været i antipsykotisk behandling i 6 måneder, og der er taget stilling til, at pt. ikke præsenterer symptomer i F2-spektrret længere.

Pt. kan henvises til second opinion for ADHD/autisme evt. efter forudgående rådgivning ved ADHD/autisme ambulatoriet.

Pt. skal kunne give fremmøde i almindelig ambulant funktion (dvs. være i en stabil fase) - alternativt må pt. følges i et Psykiatrisk Ambulatorium/F-ACT.

Udredning for ukompliceret ADHD kan foregå i Psykiatrisk Ambulatorium, hvis pt. allerede har forløb der.

Dokumentation af returløb i CVD

I de tilfælde, hvor et center ikke er enig med CVD i visitation, sker kommunikationen via mail (Outlook). Disse returløb indeholder ikke sjældent diskussioner af mere principiel karakter, og skal derfor ikke i sin helhed være en del af patientjournalen. CVD scanner det relevante materiale ind i SP.