

CVD Orientering

Marts 2021

Patienter med Wilsons sygdom

Hvis en henvisning indeholder information om, at den henviste patient lider af [Wilsons sygdom](#), skal denne visiteres af en speciallæge i CVD. Såfremt der er behov for sparring på området, kan følgende kontaktes:

Anders Jørgensen Anders.01.Joergensen@regionh.dk

Martin Balslev Jørgensen martin.balslev.joergensen@regionh.dk

Processer for henvisninger: Intern best/ord

Hvis en patient skal henvises til ambulat behandling i akutteam/APH, PA/FACT, geronto, OP eller OPUS, skal der laves en best/ord direkte til modtagende center (også selv om det er et andet center).

Arbejdsgange vedr. processer for henvisninger kan findes her:

[Microsoft Word - 201106 Processer for henvisninger i RHP vs 1.8 \(regionh.dk\)](#)

Demens

Der er ny godkendt samarbejdsaftale om patienter med svær adfærdsforstyrrelse og samtidig demens/mistanke om demens. Samarbejdsaftalen er fremsendt til alle centres fælles mail fra RHP – og er vedhæftet dette nyhedsbrev.

Visitation af henvisninger, som ikke har været vurderet i hukommelses-klinikkerne.

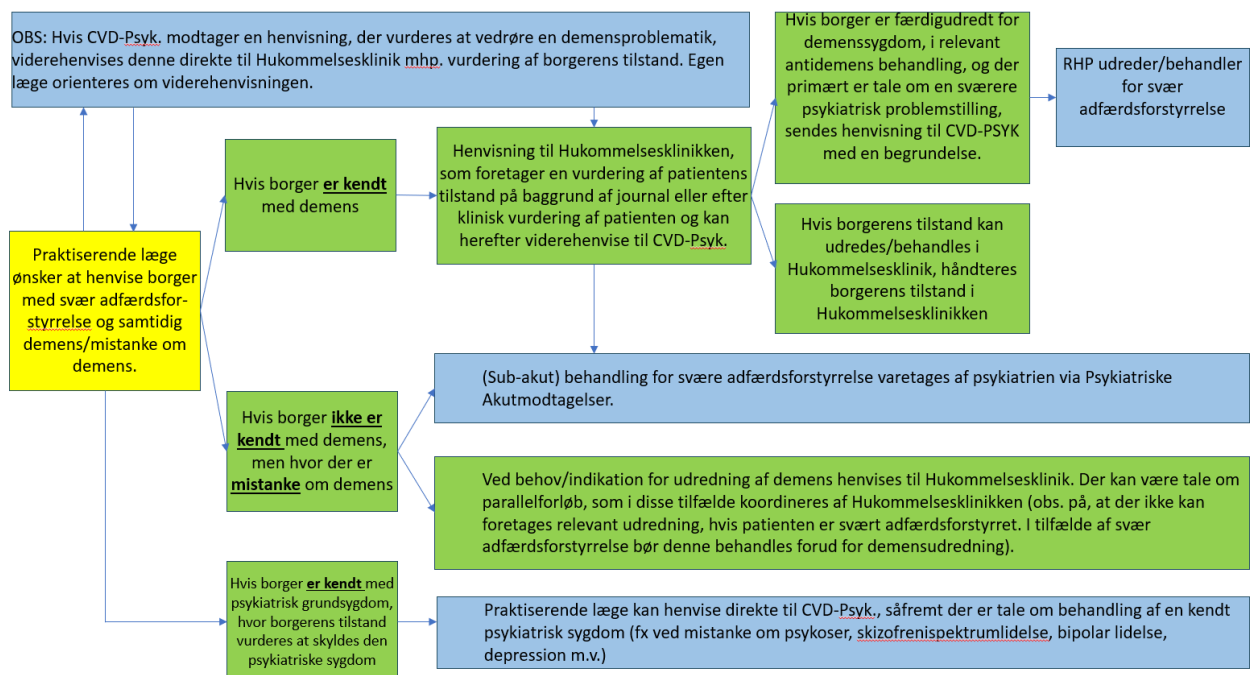
1. Borger med svær adfærdsforstyrrelse og **kendt** demens uanset alder:
 - a. Alle henvisninger sendes til hukommelses-klinikkerne direkte fra egen læge – hvis egen læge har sendt henvisning til CVD, omvisiterer CVD denne henvisning til hukommelses-klinikken (vi tilbageviser ikke)
2. Borger med svær adfærdsforstyrrelse og **mistanke om demens** uanset alder:
 - a. Alle henvisninger sendes til hukommelses-klinikkerne fra egen læge – hvis egen læge har sendt henvisning til CVD, omvisiterer CVD denne henvisning til hukommelses-klinikken (vi tilbageviser ikke). Der vil være behov for stillingtagen til udredning for demens og dette gøres af hukommelses-klinikkerne.

Visitation af henvisninger, som har været vurderet i hukommelses-klinikkerne og henvisningen kommer fra hukommelses-klinikkerne.

1. Patienter **over 70 år** med svær adfærdsforstyrrelse og **kendt demens/mistanke om demens**
 - a. Alle visiteres til de Ældrepsykiatriske Ambulatorier efter bopæl
2. Patienter med svær adfærdsforstyrrelse **under 70 år** med **kendt demens**
 - a. Visiteres til regionsfunktion, Psykiatrisk Center Glostrup
3. Patienter med svær adfærdsforstyrrelse **under 70 år** og **mistanke om demens**
 - a. Visiteres til alment Psykiatrisk Ambulatorium efter bopæl

Visitation af henvisninger på patienter kendt med psykiatrisk lidelse og eks. tidligere behandlet i RHP for bipolar lidelse, skizofreni, alvorlige tilbagevendende depressioner o.a.

1. Visiteres som vanligt i RHP, hvis det er med henblik på behandling af den kendte psykiatriske lidelse.
 - a. Patienter over 70 år visiteres til Ældrepsykiatriske Ambulatorier efter bopæl



Svær adfærdsforstyrrelse defineres således:

Svære og vedvarende adfærdsmæssige symptomer er karakteriseret ved, at patienten er svært og vedvarende forpint og/eller svære problemer med patientens pleje/omsorg, hvor der er forsøgt pædagogiske og plejemæssige tiltag, som ikke har kunnet dæmpe symptomerne i tilstrækkelig grad.

Symptomerne er ofte:

- *Aggressivitet med udadreagerende adfærd, hvor patienten kan være til fare for sig selv og andre*

- *Selvmutilerende, selvmordstruet*
- *Svære og vedvarende døgnrytmeforstyrrelser med tiltagende agitation, herunder begyndende delir*
- *Svær seksualiserende adfærd*

Særlige forhold pr. 1. april 2021 vedr. KAG bipolar:

Patienter, der er +70 år, og som vurderes til at have bipolar lidelse, skal visiteres til Psykiatrisk Ambulatorium/F-ACT Bipolar ambulatorium (KAG) fremfor til ældrepsykiatrisk ambulatorium. Dette gælder dog ikke

- Patienter med bopæl på plejehjem/midlertidigt ophold på en rehabiliterings- eller genoptræningsafdeling
- Patienter, der er diagnosticeret med demenslidelser
- Patienter, hvor der er mistanke om demenslidelser i forbindelse med adfærdsforstyrrelse

Internt i CVD:

Ældrepsykiatri

Hvis visitator bliver i tvivl ift. visitation af ældre/demente – så brug supervisor.

Personlighedsforstyrrelser

I 2020 er der i VOK registreret, at vi i 64 ud 780 visitationer (svarende til ca. 8 %) har givet en 2. pakke. Der *kan* være gode grunde til, at det besluttes at visitere til 2. pakke – men tallet måtte gerne halveres.

Dette er derfor blot en reminder til alle, og måske især til supervisorerne, at vi skal være helt skarpe på, hvorfor vi visiterer til en 2. pakke for personlighedsforstyrrelse. Det kan fx dreje sig om gravide eller patienter, der af gode grunde ikke kan skifte center/behandlingssted i forbindelse med skifte til regionsfunktion for personlighedsforstyrrelse eller til DPC. Sidstnævnte er de to alternativer, der findes til 2. pakke.

At et center skriver i epikrisen, at patienten kan *genhenvises ved behov*, er ikke en indikator for genhenvielse. Hvis centret omvendt skriver, at patienten ikke bør genhenvises, skal dette tages i betragtning ved visitationen.

Epilepsi BUP

Tidligere har patienter, der skulle udredes til epilepsi operation, ikke blevet noteret i VOK, da det er en lille ydelse.

Vi skal fremover registrere disse ydelser i VOK, grundet ønske fra afsnittene.

Det er under Regionsfunktion og hedder Epilepsiudredning.

Vi skelner mellem småbørn og større børn.