



Carl Nielsens Allé 9 C, 1.  
2100 København Ø.

NYHEDSBREV

**Telefon** 38 64 02 00  
**Direkte** 38640201/21630940  
**Mail** psykiatriCVI@regionh.dk  
**Web** www.psykiatri-regionh.dk

Dato: 31. august 2015

Kære Visitator

## CVI skal registrere differentialdiagnostiske overvejelser

### OPUS

Den nuværende visitationspraksis fastholdes – altså at CVI visiterer disse patienter til overafdelingen på centrene, således at det enkelte center selv skal beslutte, hvor patienten skal behandles på centret, og selv foretager den endelig fordeling.

Praksis ændres i forhold til CVI's stillingtagen til behandling i OPUS eller DPC:

Fremadrettet skal patienter, der falder indenfor målgruppen af DPC og OPUS behandling, alene visiteres til centrets overafdeling. For overblikkets skyld anbefales det, at CVI i fritekstfeltet anfører DPC/OPUS.

Herefter er det centrets opgave at beslutte indholdet af behandlingsforløbet og at sikre, at dette sker indenfor rammerne af udrednings- og behandlingsretten. Såfremt der skal oprettes to forløb (ét til DPC og ét til OPUS) er det centrets opgave at oprette et ekstra forløb. Herved sikres det, at patienter, der skal behandles i OPUS ikke visiteres på tværs af regionen, hvilket er u hensigtsmæssigt i forhold til vigtigheden af lokal behandling. Det sikres samtidig, at patienten modtager den rigtige og sufficente behandling.

### Misbrug

#### A. *Visitationskriterier til pakkeforløb for patienter med ikke-psykotiske lidelser og komorbid misbrug*

Nedenstående visitationskriterier for patienter med komorbid misbrug til pakkeforløb er gældende fra d.d. for Region Hovedstadens Psykiatri.

#### *Visitationskriterier:*

- For patienter henvist til pakkeforløb for ikke psykotiske patienter gælder, at brug af alkohol over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser og andre psykoaktive stoffer inklusiv benzodiazepiner er ophørt 3 måneder inden henvisningstidspunktet.
- Såfremt patienten ikke er i stand til fuldt at ophøre i 3 måneder inden behandlingsstart, bør der aftales en plan for aftrapning med henvisende/behandlende læge.
- Såfremt patienten ikke er i stand til at overholde aftrapningsplanen inden opstart af behandlingen, skal aftrapning effektueres i samarbejde med misbrugscenter og eller

egen læge. For patienter som ikke er i stand til fuldt at ophøre med brug af benzodiazepin inden behandlingsstart, kan en max døgndosis svarende til Oxazepam 30 mg. accepteres.

- Alkoholforbrug indenfor Sundhedsstyrelsens anbefalede genstandsgrænser og sporadisk hashrygning (mindre end 3 gange ugentligt) accepteres.
- For patienter med personlighedsforstyrrelser og bipolar affektiv sindslidelse, vil behandling efter individuel vurdering kunne tilbydes, selvom der har været et kortvarigt (op til tre måneders varende) misbrug/ skadeligt brug af alkohol og/eller hash i forbindelse med exacerbation af aktuelle sygdomsforløb

*B. Visitation til pakkeforløb for patienter med ikke psykotiske lidelser og komorbidt misbrug større end ovenfor beskrevne kriterier*

Patienten henvises til misbrugscenter mhp. behandling af misbruget til misbrugsophør. Når kriterierne som beskrevet ovenfor kan efterleves af patienten, kan denne genhenvises.

Når misbrug (udover de nævnte acceptable mængder) som komorbiditet fremgår af henvisningen, som tilgår CVI, anbefales henvisning til misbrugscenter. Hvis misbruget først bliver kendt ved første samtale til et pakkeforløb, vurderer det behandlende center omfanget af misbruget og beslutter på den baggrund, hvorvidt patienten kan tilbydes fortsat behandling eller skal anbefales henvist til misbrugscenter.

*C. Patienter psykose og sideløbende forbrug af alkohol over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser, benzodiazepiner og/eller andre psykoaktive stoffer*

Der henvises til patientforløbstillæg for patienter med psykoser og misbrug (patientforløbsbeskrivelser for længerevarende ambulante forløb).

## **Autismeudredning**

Målgruppen for voksne med behov for udredning i hospitalspsykiatrien er patienter, som opfylder de diagnostiske kriterier for diagnosen autismespektrumlidelse efter DSM-5. Det er en forudsætning, at der er tale om svær sygdom og udtalt påvirket socialt funktionsniveau. Det er endvidere en forudsætning, at patienten har normale sproglige og intellektuelle færdigheder.

Det, som kendetegner disse patienter er grundlæggende vanskeligheder med social interaktion, særinteresser og rigiditet.

Problemerne kan være så store, at patienten ikke har været i stand til at fungere på arbejdsmarkedet og etablere en alderssvarende social funktion. Patienternes vanskeligheder har været livslange, men viser sig nogle gange først efter afslutning af gymnasiet eller evt. efter afslutning af videregående uddannelse. Yngre patienter op i 20-erne bor ofte fortsat hjemme hos forældrene, fordi de ikke er i stand til at organisere og opretholde en selvstændig tilværelse. Patienterne har ofte en klar fornemmelse af at være anderledes og af at have problemer, men har svært ved at definere, hvad det egentlig drejer sig om.

1. Pt skal fra barnsben af have haft problemer med social funktion og interesse for andre mennesker

2. Der skal have været et vist tvangspræg, behov for tydelig struktur og rammer, måske rigiditet
3. Især hos drenge vil der ses særinteresser eller overdrevent tidsforbrug på enkeltinteresser, som fx PC-spil.

I CVI identificeres disse patienter enten ved den administrative visitation eller ved den kliniske visitation.

*Administrativ visitation:*

Fremgår ovenstående kendetegn af henvisningen indkaldes patienten til klinisk visitation ved speciallæge eller specialpsykolog i CVI mhp. afklaring af sværhedsgraden af lidelsen og evt. visitation til udrednings- og stabiliseringspakke på PC Glostrup.

*Klinisk visitation:*

Hvis en patient (uventet) ved klinisk visitation frembyder ovenstående kendetegn, skal sværhedsgraden vurderes mhp. evt. visitation til udrednings- og stabiliseringspakke på PC Glostrup. Hvis den kliniske visitation foretages af en sygeplejerske, skal patienten konfereres med en speciallæge eller specialpsykolog.

*Kriterierne for visitation til udrednings- og stabiliseringspakken (PC Glostrup):*

Ovenstående kendetegn være opfyldt, og desuden skal sværhedsgraden af patientens problemer være svarende til målgruppe 4 eller 5 iflg. MGA (målgruppeafgræsning). Patienten vil ikke kunne klare sig på arbejdsmarkedet eller i uddannelsessystemet under normale vilkår.

(DSM-5)

*Diagnostiske kriterier*

- A. Varige mangler i social kommunikation eller interaktion på flere områder, visende sig ved følgende, aktuelt eller anamnestisk:**
    1. Mangler i social eller emotionel gensidighed
    2. Mangler i nonverbal kommunikation i det sociale samspil
    3. Mangler i udvikling, opretholdelse eller forståelse af relationer
  - B. Begrænsede, repetitive adfærdsmønstre, interesser eller aktiviteter, visende sig ved mindst to af de følgende, aktuelt eller anamnestisk:**
    1. Stereotype eller repetitive motoriske manérer, brug af genstande eller sprog
    2. Insisteren på gentagelser, uflexibel overholdelse af rutiner eller ritualiserede mønstre af verbal eller nonverbal adfærd
    3. Meget begrænsede, fastlåste interesser, der er unormale i intensitet eller fokus
    4. Hyper-eller hypoaktivitet over for sanseindtryk eller usædvanlig interesse for sensoriske delelementer eller detaljer (uden funktionel betydning)
  - C. Symptomerne skal have været til stede siden den tidlige udviklingsperiode**
  - D. Symptomerne forårsager klinisk signifikant forringelse af sociale, beskæftigelsesmæssige eller andre vigtige områder af den nuværende funktion**
- Med/uden ledsagende forstyrrelse af sproglige eller intellektuelle funktioner.

Når pt. visiteres til PC Glostrup registreres følgende:

Diagnosekoden F84.9.

Der anføres intet i patientkategori.

Hvis det ved klinisk visitation kan konkluderes, at patienten opfylder kriterierne for en diagnose indenfor autismspektret, kan patienten afsluttes til henviser med diagnosen "F84.5" i diagnosefeltet i GS. I konklusionen i visitationsnotatet anføres "F84.5 (autismespektrumlidelse)"

### **Henvisning efter kommunalt ønske**

Vi oplever henvisninger fra de praktiserende læger kan have baggrund i et ønske fra en kommunal sagsbehandler om psykiatrisk vurdering af en borger m.h.p. diagnostisk afklaring og behandlingsmuligheder i det psykiatriske behandlingssystem. I nogle tilfælde er borgeren opfordret til at henvende sig til egen læge med "budskabet", i andre har sagsbehandleren kontaktet egen læge direkte med ønske om en henvisning.

Hvis det kan vurderes, at patienten ikke tilhører målgruppen for hospitalsbaseret psykiatri, skal sådanne henvisninger tilbagevises i den administrative visitation med begrundelsen "anmodning om psykiatrisk vurdering og behandlingsforslag, som led en i social sagsbehandling, falder udenfor målgruppen i Region Hovedstadens Psykiatri".

Hvis det vurderes, at patienten tilhører målgruppen, behandles henvisningen på vanlig vis efter samme kriterier som andre henvisninger.

### **Frit sygehusvalg fra andre regioner**

Ved henvisning fra andre regioner skal det af henvisningen fremgå, at patienten henvises i medfør af frit sygehusvalg. Hvis det ikke fremgår, skal henvisningen returneres med oplysning herom. Fritvalgspatienter fra andre regioner kan afvises, hvis begrundelsen er manglende kapacitet. Disse patienter kan derfor ikke visiteres til behandling i privat regi ved samarbejdsygehus, dvs. sygehus som regionen har indgået en særlig aftale med mhp. at supplere regionens egen kapacitet for egne borgere. Ved at bede om frit sygehusvalg fra skriver patienten sig behandlingsretten og har derfor ikke ret til udvidet frit sygehusvalg. Der er ikke frit sygehusvalg til privathospital.

Peter Jepsen & Allan Lohmann-Olsen