



Til OCD-foreningen

Specialkonsulent
Anne Kristine Hvitfeldt
Direkte 3068 2225
ankrh@rn.dk

12. marts 2018

Besvarelse af spørgsmål fra OCD-foreningen

Spørgsmål 1: Har regionen behandlingscentre/klinikker, hvor der tilbydes specialiseret kognitiv adfærdsterapi til OCD-ramte?

I henhold til specialevejledningen for henholdsvis [psykiatri](#) og [børne- og ungdomspsykiatri](#) udreder og behandler Psykiatrien i Region Nordjylland patienter på hovedfunktionsniveau (basisniveau) og regionsfunktionsniveau (specialiseret niveau).

Vedr. udredning og behandling af voksne med OCD (over 18 år)

Udredning og behandling på hovedfunktionsniveau varetages af de to voksenpsykiatriske klinikker i Psykiatrien i Region Nordjylland (Klinik Psykiatri Syd og Klinik Psykiatri Nord).

Udredning og behandling på regionsfunktionsniveau varetages af [Ambulatorium for Angst og Tvangssygdomme](#) i Klinik Psykiatri Syd, der fysisk er placeret på Aalborg Psykiatriske Sygehus, Mølleparkvej 10, 9000 Aalborg. For en beskrivelse af indholdet i det specialerede behandlingsforløb henvises til [Beskrivelse af udredning og behandling af patienter med angst og tvangslidelser](#)

Vedr. udredning og behandling af børn og unge med OCD (under 18 år)

Udredning og behandling på hovedfunktionsniveau og regionsfunktionsniveau varetages af [Ambulatorium for Angst og Depressive sygdomme](#) i børne- og ungdomspsykiatrien, Klinik Psykiatri Syd, der fysisk er placeret på Aalborg Psykiatriske Sygehus, Mølleparkvej 10, 9000 Aalborg. For en nærmere beskrivelse af indholdet i det specialiserede behandlingsforløb henvises til [Beskrivelse af udredning og behandling af patienter med OCD](#)

Spørgsmål 2: Hvordan foregår henvisning og visitation til behandling for OCD i regionen?

Herunder:

2a) Hvilke faktorer, der indgår i henvisningen

2b) Hvordan faktorerne vægtes

2c) Hvilke spørgsmål de praktiserende læger kan støtte sig til i forbindelse med henvisningen

A) Henvisning fra de praktiserende læger

Voksne med OCD (over 18 år)

Der skelnes mellem akutte og ikke-akutte henvisninger. Alle ikke-akutte henvisninger til voksenpsykiatrien skal sendes til [Central Visitation](#), der visiterer dagligt på alle hverdage.

Jf. [tjekliste for henvisning til voksenpsykiatrien](#).



Særlige henvisningskriterier til regionsfunktionen:

Patienten forudsættes udredt for følgende i primærsektor:

- Differentialdiagnostiske somatiske lidelser
- Sufficient behandlet for eventuel somatisk lidelse
- Screenet for angstlidelse med ASS (Angst-Symptom-Spørgeskema)

Følgende vurdering finder overvejende sted på hovedfunktionsniveau inden henvisning til regionsfunktionsniveau:

- Patienten skal være vurderet for grad af kompleksitet med henblik på:
- Socialt funktionsniveau (social invalidering (fx isolering i hjemmet og manglende evne til at benytte offentlige transportmidler), dårligt socialt netværk)
- Psykiatrisk komorbiditet
- Tidligere og aktuel misbrugsproblematik
- Suicidalitet
- Arbejdsmarkedstilknytning (herunder varighed af evt. sygemelding)
- Motivation og sygdomsindsigt

Patienten skal endvidere opfylde et af nedenstående kriterier:

- Patienten skal indenfor de seneste år have været forsøgt behandlet i hovedfunktion med utilstrækkeligt resultat, og skønnes ikke at kunne remittere på yderligere et hovedfunktionsforløb.
- Komplicerende faktorer eller svær symptomatologi, der entydigt nødvendiggør behandling ud over hovedfunktionens behandlingsmuligheder.

Vedr. børn og unge med OCD (under 18 år)

Der skelnes ligeledes her mellem akutte og ikke-akutte henvisninger. Alle henvisninger vedrørende børn og unge sendes til én fælles visitation. Herefter videresendes henvisningen bl.a. til Ambulatorium for børne- og ungdomspsykiatri.

Jf. [tjekliste for henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien](#).

Der er følgende særlige henvisningskriterier til regionsfunktionen:

- Den psykosociale akse forudsættes vurderet og relevante tiltag iværksat
- Patienten forudsættes i primærsektoren udredt for differentialdiagnostiske somatiske lidelser og at være behandlet for evt. somatisk lidelse.
- Tiltag er afprøvet på hovedfunktionsniveau uden tilstrækkelig effekt
- Oplysninger og bilag jf. henvisningsskema er indhentet og medfølger henvisningen samt underskrevet samtykkeerklæring.

B) Visitation via en central enhed

b1) Sker al visitation til behandling for OCD i psykiatrien via en central enhed?

Efter henvisning indkaldes alle patienter i hovedreglen til standardudredning inden, der tages stilling til, hvorvidt patienten skal modtage et behandlingstilbud.

Voksne (over 18 år) henvises til [standardudredning](#) via [Central visitation](#).

Børn og unge (under 18 år) henvises til [standardudredning](#) via [børne- og ungdomspsykiatrisk visitationsenhed](#).

b2) Er der mulighed for direkte kontakt mellem den praktiserende læge/patienten og den centrale visitation?

Den praktiserende læge kan altid kontakte Central Visitation og Visitationsenheden i børne- og ungdomspsykiatrien, hvis der er spørgsmål vedrørende til henvisningen. Visitationen vil ligeledes kontakte den praktiserende læge, hvis henvisningen ikke indeholder alle de relevante oplysninger.

b3) Anvendes der målgruppebeskrivelse i forbindelse med visitationen?

Ved visitationen tages der udgangspunkt i følgende:



[Målgruppebeskrivelse for Psykiatri og Børne- & Ungdomspsykiatri](#)
[Sundhedsstyrelsens specialevejledning for Psykiatri](#)
[Sundhedsstyrelsens specialevejledning for Børne- og Ungdomspsykiatri](#)

Spørgsmål 4: Tilbydes alle med moderat til svær OCD behandling med kognitiv adfærdsterapi i regionens psykiatri?

Vedr. voksne med OCD (over 18 år)

Hvis patienter opfylder ovenstående målgruppekriterier, tilbydes behandling i tværdiagnostisk kognitiv adfærdsterapeutisk angstgruppe med sideløbende individuelle samtaler. Af de ca. 10% af patienterne, der ikke responderer på kognitiv adfærdsterapi forsøges med andre terapeutiske metoder, herunder mentaliseringsbaseret psykoterapi.

Vedr. børn og unge med OCD (under 18 år)

Alle patienter med moderat til svær OCD tilbydes behandling med kognitiv adfærdsterapi i Psykiatrien i Region Nordjylland (både indenfor børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien).

Spørgsmål 5: Hvordan kommunikeres afslag på behandling inden for psykiatrien?

Herunder:

Sendes afslag på behandling direkte til patienten?

Fremgår det af afslag på behandling, hvorfor der ikke kan opnås behandling?

Er der mulighed for umiddelbart i forbindelse med afslag på behandling at indsende yderligere oplysninger?

Er der mulighed for at blive hørt i forbindelse med afgørelsen? (partshøring)

Tilbydes patienterne ved afslag på behandling andre former for behandling med specialiseret kognitiv adfærdsterapi?

I nogle tilfælde vurderer visitationen på baggrund af henvisningen, at borgeren ikke kan tilbydes udredning, behandling eller anden form for opfølgning i Psykiatrien. Det vil ske, når patienten ikke tilhører hospitalspsykiatriens målgruppe. I så fald afvises henvisningen med besked til henviser.

Hvis det lægefagligt vurderes, at patienten efter udredning *ikke* tilhører målgruppen for sygehuspsykiatrien, afsluttes patienten efter udredning i Ambulatoriet. Ambulatoriet fremsender en epikrise til praktiserende læge med begrundelse for, at patienten afsluttes samt anbefaling om den videre proces.

Patienten får en tilbagemelding fra Ambulatoriet enten ved en personlig samtale, telefonisk eller via brev. Tilbage meldingen gives, uanset om patienten skal fortsætte i behandling, eller får afslag på behandling.

Der er ikke mulighed for at fremsende yderligere oplysninger, hvis patienten afsluttes, men praktiserende læge kan ved behov kontakte Psykiatrien for yderligere rådgivning/vejledning vedrørende det videre forløb. Jf. [rådgivning for fagfolk](#). Ved ændring af symptomer eller sygdomsforværring kan praktiserende læge henvise patienten til Psykiatrien.

Afslutning af behandlingen er udelukkende en lægefaglig vurdering, og der er således ikke mulighed for partshøring.

Når sygdommens sværhedsgrad ikke længere kræver en sygehusbaseret indsats afsluttes patienten til praktiserende læge. Patienten indkaldes til en tilbagemeldingssamtale, hvor det begrundes, hvorfor der ikke kan tilbydes behandling i sygehusregi. Ved afslutning tilbydes der ikke yderligere behandling med kognitiv adfærdsterapi. Hvis patienten fortsat har behov for hjælp/støtte, afsluttes patienten med en anbefaling om at søge hjælp i primærsektor, herunder orientering om mulighed for behandling hos praktiserende psykolog under Sygesikringsordningen.

Hvis der er spørgsmål eller behov for yderligere oplysninger, er I velkomne til at kontakte undertegnede på tlf. nr. 30682225 eller e-mail: ankrh@rn.dk



PSYKIATRIEN
– i gode hænder

Med venlig hilsen

Anne Kristine Hvitfeldt
Specialkonsulent