

Målgruppebeskrivelse Psykiatri 18+ år

	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4	Grad 5
Symptomer Sværhedsgrad af symptomer	Ingen tegn på psykisk sygdom eller meget let sygdomsgrad	Moderat sygdomsgrad	Svær sygdomsgrad	Meget svær sygdomsgrad	De mest alvorligt syge patienter
Funktionsniveau Belastningsgrad	Velfungerende socialt, i job og fritid eller normalt fungerende med let forstyrrelse enten socialt eller i job.	Moderat forstyrrelse enten socialt eller i job – <i>eller nogen forstyrrelse i begge</i>	Svær forstyrrelse enten socialt eller i job – <i>eller moderat forstyrrelse i begge</i>	Meget udtalt nedsættelse socialt og i job	Ekstrem nedsættelse på alle områder (socialt, i job og fritid)
Risikoadfærd Adfærd præget af ustabilitet, selvskade, selvmordrisiko, trusler mv.	Ingen	Minimal risikoadfærd	Eksempler på risikoadfærd og ustabilitet i adfærd.	Udtalt risikoadfærd og betydelig ustabilitet	Høj risikoadfærd, med fare for sig selv og/eller andre
Behandling Tidligere behandlingsforløb evt. behandlingsresistens	Ingen tidligere behandlingsforløb	Enkelte tidligere forløb med godt resultat	Enkelte tidligere forløb med varierende resultat	Tidligere forløb med overvejende dårligt resultat (behandlingsresistens)	I Tidligere forløb uden resultat (behandlingsresistens)
Behandlingsregi	Ikke hospitalsbaseret	Sjældent hospitalsbaseret	Ofte hospitalsbaseret	Oftest hospitalsbaseret	Hospitalsbaseret
Behandlingsniveau	<ul style="list-style-type: none"> Varetages i primærsektor, mulighed for specialist rådgivning ved speciallæge i psykiatri 	<ul style="list-style-type: none"> Primærsektor, mulighed for specialistrådgivning ved speciallæge i psykiatri 	<ul style="list-style-type: none"> Henvielse til psykiatrien 	<ul style="list-style-type: none"> Henvielse til psykiatrien 	<ul style="list-style-type: none"> Henvielse til psykiatrien
	Alternativ anvisning		Behandlingsstilgang (Til visitation)		

	<ul style="list-style-type: none">• Headspace, op til 25 år• Internetpsykiatrien• Center for Seksuelt Misbrugte (CSM)• Kommunalt tilbud	<ul style="list-style-type: none">• Pakkeforløb• Standardiseret forløb	<ul style="list-style-type: none">• Pakkeforløb• Evt. forløb i regionsfunktion eller højt specialiseret funktion• Indlæggelse	<ul style="list-style-type: none">• Evt. lokalpsykiatri, dog ikke pakkeforløb eller anden standardiseret• Regions- eller højt specialiseret funktion• Indlæggelse
--	--	---	---	---

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Generelt udreder og behandler den hospitalsbaserede psykiatri patienter inden for specialet psykiatris målgruppe, når sværhedsgraden af symptomer og funktionsnedsættelse er svær til meget svær eller ekstremt svær (grad 4 – 5), og der samtidig er brug for en tværfaglig og tværsektoriel indsats. Dog ses alle patienter med suicidalitet, svær selvskade eller psykose. Endvidere ses patienter med beskrevet co-morbiditet, som svarer til den regionale psykiatris målgruppe. Generelt ses patienter, som ikke kan passe arbejde, uddannelse eller deltagelse i sociale aktiviteter.

Visitation: Visitationerne vurderer sygdommens sværhedsgrad og kompleksitet ud fra det materiale, der er i henvisningen. Herunder om patienten tilhører den hospitalsbaserede psykiatri, eller om patienten kan blive bedre hjulpet i andet regi. Som udgangspunkt visiteres patienter til en afklarende samtale med mindre patienten klart falder uden for målgruppen jf. ovenstående skema, eller såfremt det ikke er muligt for visitator at vurdere hvorvidt patienten tilhører målgruppen på baggrund af indholdet i henvisningen.

Den overordnede målgruppebeskrivelse for psykiatri er beregnet til at understøtte sygehusenes visitatorer og samarbejdet med henvisere i almen praksis. Såfremt der opstår tvivl, har henviser også mulighed for at kontakte sygehuset for at få sparring og rådgivning om bedste fremgangsmåde for en given patient.

Opstår der enkeltstående og korte spørgsmål i visitationen suppleres henvisningen med direkte kontakt til den henvisende læge - enten via korrespondance eller telefonopkald. Det er derfor en fordel at henviser angiver navn og bagom/direkte nummer for hurtigt kontakt.

Specialistrådgivning: Alment praktiserende læger kan altid kontakte specialistrådgivningen alle hverdage mellem kl. 8.00 og 15.30.

Korrespondance: Yderligere kan der sendes en korrespondance til de psykiatriske afdelinger, der vender tilbage med svar hurtigst muligt og senest indenfor 5 hverdage. Korrespondancer er således forbeholdt ikke-presserende spørgsmål, mens presserende spørgsmål sker ved telefonisk kontakt.

Medicinrådgivning: Ved spørgsmål omkring psykofarmaka kontaktes Psykiatriens Medicinrådgivning.

§66: I nogle dele af regionen vil hurtig psykiatrisk vurdering ved praktiserende psykiater være en mulighed for patienter over 18 år under §66-aftalen. Det er beskrevet på sundhed.dk, hvilke patienter er målgruppe for hurtig vurdering i §66-aftalen. Det er imidlertid ikke alle steder i regionen et reelt alternativ til psykiatrisk vurdering ved den hospitalsbaserede psykiatri ligesom der grundet antallet af praktiserende psykiatere kan være meget lange ventetider. I disse tilfælde kan det give god mening at sende en henvisning til psykiatrien.

Udredning på privatklinik: Patienter som er udredt på privatklinik, kan henvises til behandling i den hospitalsbaserede psykiatri, hvis de opfylder målgruppebeskrivelsen.

Second opinion: Den hospitalsbaserede psykiatri modtager patienter til second opinion, hvis de er henvist fra andre speciallæger i psykiatri. Praktiserende læger kan genhenvise en patient såfremt denne får progression i symptomer eller funktionsnedsættelse i et sådant omfang, at fornyet udredning eller ændret behandling skønnes indiceret. Second opinion gennemføres ikke på patientens ønske.

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Diagnosespecifikke målgruppebeskrivelser - Psykiatri

ADHD (DF90 eller DF98)

Som udgangspunkt kan udredning for ADHD ske ved praktiserende speciallæge i psykiatri. Medicinsk behandlingsopstart varetages af praktiserende speciallæge i psykiatri eller den hospitalsbaserede psykiatri.

I de fleste tilfælde kan det give mening at henvise til praktiserende speciallæge i psykiatri for udredning og eventuel opstart af medicinsk behandling, hvis det er en mulighed i området.

Efter medicinsk opstart vil stabile patienter afsluttes til egen læge, som herefter kan fortsætte behandlingen.

Ved kompliceret psykiatrisk co-morbiditet til ADHD, som fx OCD, neuropsykologiske tilstande inden for autismspektret, Tourettes-syndrom eller svære angstsymptomer, som kvalificerer sig til selvstændig lidelse af moderat til svær grad, kan udredning og behandling besværliggøres i praktiserende speciallægepraksis og henvisning til den hospitalsbaserede psykiatri vil være relevant.

Ligeledes kan der henvises til den hospitalsbaserede psykiatri ved samtidigt misbrug, som har betydelig negativ indflydelse på funktionsniveau og grundlidelsen, ved svære adfærdsmæssige forstyrrelser og/eller ved udtalt funktionsnedsættelse i relation til den psykiske sygdom.

Grad	ADHD
1	<p>Uklar eller manglende symptombeskrivelse.</p> <p>Mistanke om ADHD/ADD og mulig anden psykisk co-morbiditet.</p> <p><u>Handling:</u> Tilbagehenvises med henblik på uddybning af mistanke til både ADHD/ADD samt co-morbiditet.</p> <p>Er der kun mistanke om ADHD/ADD tilbagehenvises med anbefaling om udredning/behandling i primærsektor.</p>
2	<p>Mistanke om ADHD/ADD uden co-morbiditet eller kendt patient med ADHD/ADD uden comorbiditet med udtrykt ønske om opstart, genoptagelse eller skift i medicinsk behandling.</p> <p><u>Handling:</u> Eventuel tilbagehenvvisning med anbefaling om henvisning til praktiserende psykiater. Ved behov for råd og vejledning i forhold til medicinsk behandling tilbagehenvises med orientering om at praktiserende læge kan benytte specialistrådgivning eller kontakte relevant ambulatorium telefonisk eller via korrespondance.</p> <p>Behandlingsopstart varetages af den hospitalsbaserede psykiatri, hvis praktiserende speciallæge i psykiatri ikke er mulig.</p>

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	ADHD
3	<p>Mistanke om ADHD/ADD og samtidig mistanke om eller kendskab til co-morbiditet eventuelt misbrug, adfærdsforstyrrelser og/eller funktionsnedsættelse.</p> <p>Beskrivelse af vanskelighed med opmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet.</p> <p>Beskrivelse af ikke-situationsbestemte symptomer, som er opstået i tidlig barndom og ikke er på baggrund af affektiv lidelse.</p> <p>Betydelige udfordringer/vanskeligheder socialt, uddannelses- og beskæftigelsesmæssigt grundet symptomer på ADHD/ADD.</p> <p>Patient kendt med ADHD/ADD-diagnose og co-morbiditet, som vurderes i en behandlingskrævende sværhedsgrad ved den hospitalsbaserede psykiatri.</p> <p>Samtidig misbrug med negativ indflydelse på funktionsniveau og grundlidelse, adfærdsmæssige forstyrrelser og/eller udtalt funktionsnedsættelse.</p> <p><u>Handling:</u> Ved uklar problemstilling visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale. Ved tydelig problemstilling visiteres til pakkeforløb.</p>
4	<p>Kendt patient med ADHD/ADD diagnose og svær psykiatrisk co-morbiditet.</p> <p>Svære adfærdsforstyrrelser med udtalt risikoadfærd, misbrug og/eller udtalt funktionsnedsættelse.</p> <p>Beskrivelse af vanskeligheder med opmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet.</p> <p>Svære adfærdsforstyrrelser i form af gentagende og vedvarende dyssocial, aggressiv og trodsig adfærd.</p> <p>Misbrug med afgørende negativ indflydelse på funktionsniveau og grundlidelse samt udtalt funktionsnedsættelse, som har medført problemer med at gennemføre uddannelse eller fastholde beskæftigelse.</p> <p><u>Handling:</u> Ved uklar problemstilling visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale. Ved tydelig problemstilling visiteres til pakkeforløb.</p>

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	ADHD
5	<p>Kendt med ADHD/ADD diagnose og psykisk co-morbiditet.</p> <p>Kaotisk misbrug og svære adfærdsforstyrrelser.</p> <p>Vedvarende udtalt funktionsnedsættelse.</p> <p>Beskrivelse af vanskeligheder med opmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet.</p> <p>Svære adfærdsforstyrrelser i form af gentagende og vedvarende dyssocial, aggressiv og trodsig adfærd med klare brud på normale sociale forventninger og normer.</p> <p>Høj risikoadfærd med risiko for personfarlig kriminalitet, kaotisk misbrug med afgørende negativ indflydelse på funktionsniveauet og grundlidelsen samt udtalt funktionsnedsættelse som har forhindret gennemførsel af uddannelse og varetagelse af beskæftigelse på trods af mentor/støtteperson eller lignende støtteforanstaltninger.</p> <p><u>Handling:</u> Ved uklar problemstilling visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale. Ved tydelig problemstilling visiteres til behandlingsforløb, dog som udgangspunkt ikke pakkeforløb.</p>

Angst (DF40-41)

Udredning og behandling bør som oftest foregå i almen praksis. Anses patienten for at profitere af samtaleterapi, kan der henvises til psykolog, eventuelt med offentlig tilskud efter gældende retningslinjer, ved internet psykiatrien eller gennem gratis tilbud, som udbydes af de fleste kommuner til unge mellem 18-25 år.

Moderat angst med behandlingssvigt i almen praksis kan i første omgang henvises til praktiserende speciallæge i psykiatri. Ved udtalt funktionsnedsættelse som følge af den psykiatriske lidelse kan der efter forsøgt behandling henvises til den hospitalsbaserede psykiatri.

Svær angst og/eller samtidig svær co-morbiditet kan henvises til den hospitalsbaserede psykiatri direkte.

Grad	Angst
1	<p>Manglende eller uklar beskrivelse af symptomer.</p> <p><u>Handling:</u> Tilbagehenvises med henblik på uddybning.</p>

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	Angst
2	<p>Beskrivelse af lette angstsymptomer eller enkelfobi. Eksempelvis frygt for bestemte ting (tandlæge, edderkopper, nåle mv.) Beskrivelse af ubehag i situationer hvor man bliver udsat herfor.</p> <p>Fysiske symptomer i form af rødme, sved, hjertebanken.</p> <p>Ikke forsøgt tilstrækkelig behandling i primærsektor fx ved psykolog og eventuelt medicinsk behandling med SSRI</p> <p><u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om behandling i primærsektor.</p>
3	<p>Beskrivelse af let til moderat symptomsværhedsgrad med undgåelse af situationer hvor man udsættes for en frygt.</p> <p>Anfald af panikangst, som ikke er begrænset til særlige situationer eller omstændigheder.</p> <p>Fysiske symptomer i form af rødmen, hjertebanken, sveden, rysten eller lignende. Ikke forsøgt tilstrækkelig behandling i primærsektor</p> <p><u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om behandling i primærsektor.</p> <p>Ved selvmordstanker eller mistanke om co-morbiditet som vurderes at have en sværhedsgrad til den hospitalsbaserede psykiatri visiteres til afklarende samtale.</p>

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	Angst
4	<p>Beskrivelse af moderat til svær symptomsværhedsgrad.</p> <p>Udtalt frygt eksempelvis for at blive genstand for andres kritik, opmærksomhed eller lignende, og undgåelse af situationer hvor man udsættes herfor.</p> <p>Tilbagevendende, gentagende og pludseligt indsættende anfald af panikagtig angst, som ikke er begrænset til særlige situationer eller omstændigheder.</p> <p>Fysiske symptomer i form af rødme, hjertebanken, sveden, rysten eller lignende – i en sådan grad så livsudfoldelse begrænses og funktionsniveauet er væsentligt påvirket.</p> <p>Der har været forsøgt tilstrækkelig behandling i primærsektor både psykologisk og medicinsk. Eller patienten ønsker ikke medicinsk behandling, og der har været forsøgt tilstrækkelig psykologisk behandling.</p> <p><u>Handling:</u></p> <p>Ved uklar problemstilling, og det ikke kan udelukkes at symptomerne er forårsaget af anden psykisk lidelse, visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.</p> <p>Ved tydelig problemstilling visiteres til pakkeforløb.</p>

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	Angst
5	<p>Svær symptomgrad med eksempelvis udtalt frygt for at blive genstand for andres kritik, opmærksomhed eller lignende og undgåelse af situationer hvor man kan udsættes herfor.</p> <p>Eventuelt tendens til isolation.</p> <p>Anfald af panikangst, som ikke er begrænset til særlige situationer eller omstændigheder, og anfaldene er uforudsigelige eksempelvis dødsangst, uvirkelighedsfølelse, depersonalisering, derealisation, angst for at blive sindssyg.</p> <p>Fysiske symptomer i form af rødme, hjertebanken, sveden, rysten, kvælningsfornemmelse eller lignende.</p> <p>Udtalt tendens til sammenfaren, irritabilitet, koncentrationsbesvær og søvnproblemer i en grad så livsudfoldelse er væsentligt begrænset og funktionsniveauet er væsentligt påvirket trods mentor/støtteperson mv.</p> <p>Beskrivelse af tilstrækkelige behandlingsforsøg i primærsektor både psykologisk og medicinsk. Eller hvis patienten ikke ønsker medicinsk behandling, har der været tilstrækkelig psykologisk behandling.</p> <p><u>Handling:</u> Ved uklar problemstilling, hvor det ikke er udelukket at symptomer er forårsaget af anden psykisk lidelse, visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale. Ved tydelig problemstilling visiteres til behandling, dog som udgangspunkt ikke pakkeforløb.</p>

Autisme (DF84)

Udredningen for autismspektrumsforstyrrelser kan foregå ved praktiserende speciallæge i psykiatri eller psykolog med efteruddannelse i det. Ved samtidig co-morbiditet eller uklart klinisk billede kan udredning fortsat ske ved praktiserende speciallæge i psykiatri.

Ved udtalt co-morbiditet bør udredningen ske i den hospitalsbaserede psykiatri. Ved udredning i den regionale, hospitalsbaserede psykiatri vil autismspektrumsforstyrrelsen blive be- eller afkræftet og patienten vil herefter blive afsluttet, idet behandling af autisme er af pædagogisk karakter og derfor varetages i primærsektor.

Findes der *anden* psykiatrisk lidelse, som vurderes i en sværhedsgrad for den hospitalsbaserede psykiatri, vil patienten blive tilbudt behandling for denne.

Behandlingen af autisme foregår som udgangspunkt i almen praksis i tæt samarbejde med kommune og andre aktører, herunder eventuelt behandlingspsykiatrien.

Ved co-morbiditet kan der henvises til praktiserende speciallæge i psykiatri.

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Ved udtalt co-morbiditet bør udredningen/behandlingen ske i den hospitalsbaserede psykiatri.

Grad	Autisme
1	<p>Mistanke om autisme med uklar eller manglende symptombeskrivelse</p> <p><u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om udredning og at påbegynde behandling i primærsektor.</p> <p>Mistanke om autisme og mulig anden psykisk lidelse, hvor der vurderes manglende symptombeskrivelse på den anden psykiske lidelse.</p> <p><u>Handling:</u> Tilbagehenvises med henblik på uddybning af mistanken til den anden psykiske lidelse.</p>
2	<p>Beskrivelse af mulige symptomer på autisme uden mistanke om co-morbiditet i øvrigt.</p> <p><u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om udredning og at påbegynde behandling i primærsektor.</p>
3	<p>Beskrivelse af symptomer på autisme og symptomer på anden psykisk sygdom.</p> <p>Sværhedsgraden af symptomerne på anden psykisk sygdom er afgørende for visitation af patienten.</p> <p>Vurderes symptomerne på anden psykisk sygdom i en sværhedsgrad, som tilsiger den hospitalsbaserede psykiatri, bør patient visiteres til afklarende samtale.</p> <p><u>Handling:</u> Ved tilstrækkelig sværhedsgrad af anden psykisk sygdom end autisme visiteres til afklarende samtale med henblik på klinisk vurdering af mulig co-morbiditet.</p>
4	<p>Patient kendt med autisme, som henvises med mistanke om co-morbiditet i form af anden psykisk lidelse.</p> <p>Visitation afhænger af vurderingen af co-morbide psykiske lidelser.</p> <p><u>Handling:</u> Ved uklar problemstilling i forhold til co-morbid psykisk lidelse visiteres til afklarende samtale. Ved co-morbiditet i målgruppe for hospitalsbaseret psykiatri visiteres til behandling for denne.</p>

Psykiatrien i Region Syddanmark

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	Autisme
5	Patient kendt med autisme og kendt psykisk co-morbiditet, som er i målgruppe for den hospitalsbaserede psykiatri. <u>Handling:</u> Visiteres til behandling for anden kendte psykiske lidelse (co-morbiditet).

Bipolar (DF31)

Udredning for bipolar affektiv sindslidelse varetages som udgangspunkt i den hospitalsbaserede psykiatri.

Opfølgning og behandling af stabiliseret og velbehandlet bipolar lidelse kan varetages af egen læge eller praktiserende speciallæge i psykiatri.

Ved bipolar lidelse, hvor tilstanden er ustabil og ikke velbehandlet, kan der henvises til den hospitalsbaserede psykiatri.

Patienter med bipolar sindslidelse, hvor tilstanden i en længere periode har været stabil, kan overgå til almen praksis.

Grad	Bipolar
1	Uklar eller manglende symptombeskrivelse. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med henblik på uddybning.
2	Patient med kendt bipolar sindslidelse, som aktuelt har været i stabil periode i længere tid, men ønsker omlægning af medicinsk behandling. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om henvisning til praktiserende psykiater. Desuden anvisning om specialistrådgivning og Psykiatriens Medicinrådgivning ved behov for råd og vejledning i forhold til den medicinske behandling.

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	Bipolar
3	<p>Mistanke om bipolar sindslidelse.</p> <p>Beskrives med mindst 1-2 episoder af minimum 4 dages varighed, med mulige hypomane/maniske symptomer. Eksempelvis løftet stemningsleje, øget aktivitetsniveau, nedsat søvnbehov, købetrang, øget seksuel energi og øget selskabelighed.</p> <p>Eventuelt beskrivelse af depressive perioder med 1-2 depressive kernesymptomer i form af nedtrykthed, nedsat lyst eller interesse og/eller nedsat energi eller øget træthed. Mindst 1 depressiv ledsagesymptom i form af nedsat selvtillid eller selvfølelse, selvbebrejdelse eller skyldfølelse, tanker om død eller selvmord, tænke- eller koncentrationsbesvær, agitation eller hæmning, søvnforstyrrelse og/eller appetit- og vægtændring.</p> <p>Organisk årsag er udelukket.</p> <p><u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.</p> <p>Kendt patient med bipolar sindslidelse beskrives med ændret stemningsleje i form af opstemthed, øget energi og aktivitet og/eller nedtrykthed, nedsat energi og aktivitet. Patient er påvirket af tilstanden, men er i stand til at fortsætte visse sædvanlige aktiviteter og udfolde sig socialt.</p> <p><u>Handling:</u> Visiteres til pakkeforløb.</p>
4	<p>Kendt patient med bipolar sindslidelse, beskrives med udtalte ændringer i stemningsleje og/eller stemningstilstand (blandingstilstand).</p> <p>Symptomer kan eksempelvis være udtalt opstemthed, uro, talepres, nedsat søvnbehov, øget seksualdrift, overmodighed, hæmningsløs og uansvarlig adfærd (risikoadfærd) og/eller nedsat selvtillid eller selvfølelse, selvbebrejdelse eller skyldfølelse, tanker om død eller selvmord, tænke- eller koncentrationsbesvær, agitation eller hæmning, søvnforstyrrelser og/eller appetit- og vægtændring.</p> <p>Udtalt nedsættelse i funktionsniveau – Patient vil have svært ved at fortsætte sædvanlige aktiviteter og social udfoldelse.</p> <p><u>Handling:</u> Visiteres til pakkeforløb.</p>

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	Bipolar
5	<p>Kendt patient med bipolar sindslidelse, som beskrives med svært udtalte ændringer i stemningsleje og/eller med udtalte stemningssvingninger. Symptombeskrivelse kan eksempelvis inkludere ustyrlig eksaltation, talepres, tankeflugt, nedsat søvnbehov, øget selvfølelse (grandiositet), øget seksualdrift, overmodighed, hæmningsløs og uansvarlig adfærd (høj risikoadfærd) og/eller nedsat selvtillid eller selvfølelse, selvbebrejdelse eller skyldfølelse, tanker om død eller selvmord, tænke- eller koncentrationsbesvær, agitation eller hæmning, søvnforstyrrelser og/eller appetit- og vægtændring.</p> <p>Der kan desuden være beskrivelse af hallucinationer, vrangforestillinger, psykomotorisk hæmning eller stupor.</p> <p>Betydelig påvirkning af funktionsniveauet på såvel sædvanlig aktivitet som social udfoldelse. Ekstrem nedsættelse af funktionsniveau på alle parametre.</p> <p><u>Handling:</u> Visiteres til behandlingsforløb, dog som udgangspunkt ikke pakkeforløb.</p>

Depression (DF32-33)

Udredning og behandlingsopstart bør som udgangspunkt foregå i almen praksis med henvisning til psykolog, internet psykiatrien eller via gratis tilbud som udbydes i de fleste kommuner til unge mellem 18 – 25 år og eventuelt opstart af medicinsk behandling.

Ved manglende effekt på to præparater i forventet effektiv dosis givet i tilstrækkelig tid bør henvisning til praktiserende speciallæge i psykiatri eller den hospitalsbaserede psykiatri overvejes.

Patienter under 25 år, som skal starte antidepressiv behandling skal ses såfremt de tilhører målgruppen for den regionale psykiatri ellers kan de vurderes af praktiserende speciallæge via § 66.

Ved udtalt funktionsnedsættelse kan der efter behandlingsforsøg, henvises til den hospitalsbaserede psykiatri.

Svær depression og/eller samtidig svær co-morbiditet kan henvises direkte til den hospitalsbaserede psykiatri.

Grad	Depression
1	<p>Uklar eller manglende beskrivelse af symptomer.</p> <p><u>Handling:</u> Tilbagehenvises med henblik på uddybning af symptomer.</p>

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	Depression
2	<p>Beskrivelse af symptomer på depression i let grad, som har været tilstede i mindst 2 uger og hvor organisk årsag er udelukket.</p> <p>Patient fremstår med 1-2 depressive kernesymptomer i form af nedtrykthed, nedsat lyst eller interesse og/eller nedsat energi eller øget træthed.</p> <p>Derudover mindst 2 depressive ledsagesymptomer i form af nedsat selvtillid eller selvfølelse, tanker om død eller selvmord, tænke- eller koncentrationsbesvær, agitation eller hæmning, søvnforstyrrelser og/eller appetit- og vægtændring.</p> <p>MDI score mellem 20 – 24 eller Hamilton score mellem 13 – 17.</p> <p>Der er ikke forsøgt tilstrækkelig behandling i primærsektor ved psykolog og eventuelt medicinsk behandling med SSRI og SNRI.</p> <p><u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om opstart af behandling. Rådgivning om opstart af behandling samt anvisning om specialistrådgivning og psykiatriens medicinrådgivning.</p>
3	<p>Patient beskrives med symptomer på depression af let til moderat grad, som har været tilstede i mindst 2 uger, og hvor organisk årsag er udelukket.</p>

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

	<p>Patient fremstår med mindst 2 depressive kernesymptomer i form af nedtrykthed, nedsat lyst eller interesse og/eller nedsat energi eller øget træthed.</p> <p>Derudover mindst 4 depressive ledsagesymptomer i form af nedsat selvtillid eller selvfølelse, tanker om død eller selvmord, tænke- eller koncentrationsbesvær, agitation eller hæmning, søvnforstyrrelser og/eller appetit- og vægtændring.</p> <p>Beskrivelse af påvirkning af funktionsniveau på baggrund af tilstanden, men patienten er fortsat i stand til at gennemføre visse aktiviteter og social udfoldelse.</p> <p>Behandling i primærsektor er ikke forsøgt tilstrækkeligt, ej heller eventuel medicinsk behandling med SSRI og SNRI.</p> <p><u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om udredning og behandling i primærsektor.</p> <p>Hvis patient er mellem 18 – 24 år visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.</p> <p>Ved beskrivelse af selvmordstanker eller mistanke om co-morbiditet, som vurderes i en sværhedsgrad til den hospitalsbaserede psykiatri, visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.</p>
4	<p>Beskrivelse af symptomer på depression af moderat til svær grad, som har været tilstede i mindst 2 uger, og hvor organisk årsag er udelukket.</p> <p>Patient fremstår med 2-3 depressive kernesymptomer i form af nedtrykthed, nedsat lyst eller interesse og/eller nedsat energi eller øget træthed.</p> <p>Derudover 4-5 depressive ledsagesymptomer i form af nedsat selvtillid eller selvfølelse, tanker om død eller selvmord, tænke- eller koncentrationsbesvær, agitation eller hæmning, søvnforstyrrelser og/eller appetit- og vægtændring.</p> <p>Patient beskrives med udtalt påvirkning af funktionsniveau og vanskelighed ved fortsættelse af sædvanlige aktiviteter og social udfoldelse.</p> <p>MDI score på mindst 25 eller Hamilton score på 18.</p> <p>Beskrivelse af forsøgt psykologisk og medicinsk behandling med mindst to forskellige antidepressiva i tilstrækkelig dosis og tid (måneder) i primærsektor. Eventuelt kun tilstrækkelig forsøgt psykologisk behandling hvis patient ikke ønsker medicinsk behandling.</p> <p><u>Handling:</u> Ved uklar problemstilling, og udelukkelse af anden psykisk sygdom ikke er mulig, visiteres til udredning, som udgangspunkt afklarende samtale. Ved tydelig problemstilling visiteres til pakkeforløb.</p>

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

5	<p>Beskrivelse af symptomer på depression af svær grad, som har været til stedet i mindst 2 uger, og hvor organisk årsag er udelukket.</p> <p>Patienten fremstår med alle 3 depressive kernesymptomer i form af nedtrykthed, nedsat lyst eller interesse og nedsat energi eller øget træthed.</p> <p>Derudover mindst 5 depressive ledsagesymptomer i form af nedsat selvtillid eller selvfølelse, tanker om død eller selvmord, tænke- eller koncentrationsbesvær, agitation eller hæmning, søvnforstyrrelser og/eller appetit- og vægtændring. Der kan forekomme hallucinationer, vrangforestillinger, psykomotorisk hæmning eller stupor.</p> <p>Sædvanlig aktivitet og social udfoldelse vil være påvirket i ekstrem grad hvis ikke umuligt.</p> <p>MDI score på mindst 29 eller Hamilton score på mindst 25.</p> <p><u>Handling:</u> Ved uklar problemstilling, og det ikke kan udelukkes, at symptomerne kan forklares af anden psykisk lidelse, visiteres til udredning, som udgangspunkt afklarende samtale. Ved tydelig problemstilling visiteres til behandling for depression, dog som udgangspunkt ikke i pakkeforløb.</p>
----------	--

OCD (DF42)

Udredning og behandlingsopstart af let til moderat grad OCD kan foregå i almen praksis.

Anses patienten for at kunne profitere af samtalerterapi, kan der henvises til psykolog, eventuelt til psykolog med offentligt tilskud. Medicinsk behandling kan iværksættes i almen praksis.

Moderat grad af OCD uden effekt af behandlingsforsøg i almen praksis kan henvises til praktiserende speciallæge i psykiatri eller den hospitalsbaserede psykiatri. Er der udtalt funktionsnedsættelse bør henvises til den hospitalsbaserede psykiatri.

Svær OCD og/eller samtidig svær co-morbiditet kan henvises direkte til den hospitalsbaserede psykiatri.

Grad	OCD
1	<p>Uklar eller manglende beskrivelse af symptomer på OCD.</p> <p><u>Handling:</u> Tilbagehenvises med henblik på uddybning.</p>

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	OCD
2	<p>Patient beskrives med lette symptomer på OCD i form af enkelte tvangstanker og enkelte tvangshandlinger som eksempelvis undgåelse af streger på fortov, tælleadfærd og ruminationer, som udføres med henblik på at forhindre en bestemt begivenhed.</p> <p>Patient erkender selv meningsløshed og ineffektiviteten af disse tvangstanker/-handlinger, men har svært ved at modstå dem.</p> <p>Der er ikke forsøgt tilstrækkelig behandling i primærsektor ved eksempelvis psykolog og eventuelt medicinsk behandling med SSRI (selektive serotoningenoptagelseshæmmere).</p> <p><u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om behandling i primærsektor og anvisning om specialistrådgivning.</p>
3	<p>Patient beskrives med symptomer på OCD af let til moderat grad. Det kan være i form af gentagende tvangstanker og tvangshandlinger som eksempelvis tvangstanker, ruminationer eller indskydelser, som kommer igen og igen, samt tvangshandlinger og ritualer som medfører stereotyp adfærd. Disse udføres med henblik på at forhindre en usandsynlig begivenhed fra at indtræffe, hvis patienten modstår tvangstanker og –handlingerne. Begivenheden vil ofte indebære en opfattet risiko for patienten selv eller andre.</p> <p>Patient fremstår med en vis erkendelse af tvangstanker og –handlingernes meningsløshed og ineffektivitet, men har oftest svært ved at modstå dem. Tvangstanker og –handlinger fylder en del i patientens dagligdag og har en negativ indflydelse på funktionsniveau.</p> <p>Der kan være beskrivelse af selvmordtanker.</p> <p>Der er forsøgt psykologisk og eventuelt medicinsk behandling i primærsektor.</p> <p><u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.</p>

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	OCD
4	<p>Patient beskrives med symptomer på OCD af moderat til svær grad i form af gentagende tvangstanker og tvangshandlinger. Eksempelvis tvangstanker, ruminationer eller indskydelser som kommer igen og igen, endeløse betragtninger af alternativer, manglende evne til at træffe trivielle men nødvendige beslutninger, samt tvangshandlinger og ritualer som medfører stereotyp adfærd, overdreven og pedantisk ordentlighed, overkontrol med henblik på at sikre sig mod potentielt farlige situationer.</p> <p>Tvangstanker og –handlinger udføres med henblik på at forhindre en usandsynlig begivenhed, som vil indtræffe, hvis patienten ikke agerer efter tvangstanker og –handlingerne. Begivenheden vil ofte indebære en opfattet risiko for patienten eller andre.</p> <p>Patienten har en vis erkendelse af tvangstanker og –handlingernes meningsløshed og ineffektivitet, men er ikke i stand til at modstå dem.</p> <p>Tvangstanker og –handlinger har en udtalt påvirkning på patientens dagligdag og stor negativ indflydelse på funktionsniveau.</p> <p>Der er forsøgt psykologisk og eventuelt medicinsk behandling i primærsektor.</p> <p><u>Handling:</u> Ved uklar problemstilling, og det ikke er muligt at udelukke, at symptomerne skyldes den psykiske sygdom – herunder særligt psykose eller affektive lidelser, visiteres til afklarende samtale. Ved tydelig problemstilling visiteres til pakkeforløb.</p>
5	<p>Patient beskrives med svære symptomer på OCD i form af gentagende tvangstanker og tvangshandlinger. Eksempelvis tvangstanker, ruminationer eller indskydelser som kommer igen og igen, endeløse betragtninger af alternativer, manglende evne til at træffe trivielle men nødvendige beslutninger, samt tvangshandlinger og ritualer som medfører stereotyp adfærd, overdreven og pedantisk ordentlighed, overkontrol med henblik på at sikre sig mod potentielt farlige situationer.</p> <p>Symptomerne medfører forpinthed og udføres med henblik på at forhindre en usandsynlig begivenhed med opfattet risiko for patienten selv eller andre.</p> <p>Patienten kan have delvis erkendelse af tvangstanker og –handlingernes meningsløshed og ineffektivitet, men er ikke i stand til at modstå. Modståelse medfører betydelig angst og ubehag.</p> <p>Der er forsøgt psykologisk behandling og eventuelt medicinsk behandling i primærsektor.</p> <p><u>Handling:</u></p>

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	OCD
	Ved uklar problemstilling, hvor det ikke er udelukket, at symptomerne er forårsaget af anden psykisk sygdom – herunder særligt psykose og affektive lidelser, visiteres til afklarende samtale. Ved tydelig problemstilling visiteres til behandlingsforløb, dog som udgangspunkt ikke i pakkeforløb.

Personlighedsforstyrrelse (DF60)

Udredning og behandling for personlighedsforstyrrelse af let til moderat grad kan varetages ved praktiserende speciallæge i psykiatri. I de områder af regionen hvor praktiserende speciallæge ikke er en reel mulighed henvises til den hospitalsbaserede psykiatri.

Ved svær personlighedsforstyrrelse med svære relationelle problemer, selvskaade og/eller anden uhensigtsmæssig adfærd, som trods massiv støtte ikke fungerer i dagligdagen, varetages udredning og behandling af den hospitalsbaserede psykiatri.

Grad	Personlighedsforstyrrelse
1	Uklar eller manglende beskrivelse af symptomer. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med henblik på uddybning.
2	Patient beskrives med mulige symptomer på forstyrrelse af personlighedsstrukturen af let grad. Funktionsniveau beskrives rimeligt fungerende – patient kan passe arbejde/uddannelse og mestrer sine symptomer og vanskeligheder på fornuftig vis. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om udredning og behandling i primærsektor eventuelt ved praktiserende speciallæge i psykiatri. OBS. nogle steder i regionen er praktiserende speciallæge i psykiatri ikke en reel mulighed. I de tilfælde visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	Personlighedsforstyrrelse
3	<p>Patient beskrives med moderate symptomer på forstyrrelse i personlighedsstrukturen.</p> <p>Symptomer kan fremstå som vedvarende måder at tænke, føle og forholde sig på som afviger fra kultursammenhængen. Forstyrrelser i personlighedsstrukturen kan ofte fremstå dominerende i en af to yderpoler. I den ene yderpol vil patienten fremstå udadvendt og impulsiv, og i den anden yderpol vil patienten fremstå indadvendt og ydmyg.</p> <p>Trods tendens til afvigende tænke-, føle- og handlemåder er patientens funktionsniveau rimeligt – uden behov for støtte og fungerende i relationer med andre mennesker.</p> <p>Eventuel beskrivelse af selvmordstanker og/eller selvskadende adfærd.</p> <p><u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale. Patienter, som tidligere har gennemført pakkeforløb for personlighedsforstyrrelse og er afsluttet tilbydes ikke ny afklarende samtale før efter 1 år. Ved afklarende samtale vurderes, om der er indikation for endnu et terapeutisk forløb.</p>
4	<p>Patient beskrives med symptomer på forstyrrelse af personlighedsstrukturen af moderat til svær grad.</p> <p>Symptomer fremstår i form af tænke-, føle- og handlemåder, som er afvigende fra samfundskulturen og er af en grad, som påvirker patientens evne til at indgå i relationer til andre mennesker. Relationerne kan være præget af ustabilitet, stærk intensitet, afhængighed, underordningstendenser mv. afhængig af typen af personlighedsforstyrrelse.</p> <p>Funktionsniveauet er påvirket i en grad, så det ikke er muligt at fungere med uddannelse eller job trods eksempelvis støtteperson, mentor eller lignende.</p> <p>Eventuel beskrivelse af selvmordstanker og/eller selvskadende adfærd.</p> <p><u>Handling:</u> Ved ikke-tidligere kendt patient med personlighedsforstyrrelse visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale. Ved patient kendt med personlighedsforstyrrelse visiteres relevant behandlings-/pakkeforløb. Patienter, som tidligere har gennemført pakkeforløb for personlighedsforstyrrelse og er afsluttet tilbydes ikke ny afklarende samtale før efter 1 år. Ved afklarende samtale vurderes, om der er indikation for endnu et terapeutisk forløb.</p>

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	Personlighedsforstyrrelse
5	<p>Patient beskrives med svære symptomer på forstyrrelse i personlighedsstrukturen.</p> <p>Symptomer fremstår i form af tænke-, føle- og handlemåder, som er afvigende fra samfundskulturen og er af en grad, som påvirker patientens evne til at indgå i relationer til andre mennesker. Relationerne kan være præget af ustabilitet, stærk intensitet, afhængighed, underordningstendenser mv. afhængig af typen af personlighedsforstyrrelse.</p> <p>Patient fremstår med generel mangel på symptommestring i form af selvskadende adfærd og gentagende selvmordshandlinger.</p> <p>Funktionsniveauet er stærkt påvirket på alle parametre, og patient har ikke kunnet fungere med job eller uddannelse på trods af mentor, støtteperson, botilbud eller lignende støttefunktioner.</p> <p><u>Handling:</u> Ved ikke-tidligere kendt patient med personlighedsforstyrrelse visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale. Ved patient kendt med personlighedsforstyrrelse visiteres til behandlingsforløb, dog som udgangspunkt ikke pakkeforløb. Patienter, som tidligere har gennemført pakkeforløb for personlighedsforstyrrelse og er afsluttet tilbydes ikke ny afklarende samtale før efter 1 år. Ved afklarende samtale vurderes, om der er indikation for endnu et terapeutisk forløb.</p>

PTSD (DF43.1)

Udredning af PTSD varetages enten ved praktiserende speciallæge i psykiatri eller i den hospitalsbaserede psykiatri. Kan patienten profitere af samtalerapi kan henvises til psykolog i primærsektoren.

Ved udtalt funktionsnedsættelse kan der, efter behandlingsforsøg, henvises til den hospitalsbaserede psykiatri. Moderat PTSD med fejlet behandlingsforsøg i almen praksis kan henvises til praktiserende speciallæge i psykiatri eller den hospitalsbaserede psykiatri.

Patienten skal opfylde kriterierne for DF43.1, som blandt andet omfatter; udsættelse for katastrofer (både naturlige og menneskeskabte), krigshandlinger, alvorlige ulykker, at bevidne andres voldsomme død eller at være offer for tortur, terrorisme, voldtægt eller anden alvorlig forbrydelse.

Svær PTSD evt. med samtidig svær co-morbiditet kan henvises direkte til den hospitalsbaserede psykiatri.

I Region Syddanmark varetages udredning og behandling for PTSD hos traumatiserede flygtninge ved Afdeling for Tværfaglig Traumebehandling (ATT), samt ved RCT - RehabiliteringsCenter for Traumatiserede.

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	PTSD
1	<p>Uklar eller manglende beskrivelse af symptomer og traume.</p> <p><u>Handling:</u> Tilbagehenvises med henblik på uddybning.</p>
2	<p>Patient beskrives med traume, som ikke er af ekstraordinær truende karakter eller katastrofekarakter, samt med symptomer på PTSD.</p> <p>Der er ikke beskrevet forsøg på tilstrækkelig behandling i primærsektor herunder relevant terapeutisk forløb ved praktiserende psykolog (fx KAT, EMDR, psykologisk stresskontrolbehandling eller lignende) eller medicinsk behandling.</p> <p><u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om udredning og behandling i primærsektor eksempelvis psykolog.</p>
3	<p>Patient beskrives med traume af potentiel ekstraordinær truende karakter eller katastrofekarakter. Beskrivelse af symptomer på PTSD i form af eksempelvis flashback, mareridt, undgåelsesadfærd eller symptomer på psykisk overfølsomhed og alarmberedskab.</p> <p><u>Handling:</u> Hvis der ikke er forsøgt med relevant terapeutisk forløb ved praktiserende psykolog tilbagehenvises med anbefaling herom.</p> <p>Ved selvmordstanker visiteres til afklarende samtale.</p>
4	<p>Beskrivelse af symptomer på PTSD af moderat til svær grad i form af eksempelvis flashback, mareridt, undgåelsesadfærd eller symptomer på psykisk overfølsomhed og alarmberedskab.</p> <p>Der har været forsøgt psykologisk og eventuelt medicinsk behandling.</p> <p><u>Handling:</u> Ved ikke-tidligere kendt patient med PTSD visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale. Ved kendt patient med PTSD visiteres til pakkeforløb.</p>
5	<p>Patient beskrives med traume af ekstraordinær truende karakter eller katastrofe karakter, som vil medføre kraftig påvirkning ved de fleste mennesker.</p> <p>Beskrivelse af symptomer på PTSD af moderat til svær grad i form af flashback, mareridt, udtalt undgåelsesadfærd, symptomer på vedvarende psykisk overfølsomhed og alarmberedskab – herunder søvnproblemer, irritabilitet/vredesudbrud, koncentrationsbesvær,</p>

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	PTSD
	<p>hypervigiliet og tilbøjelighed til sammenfaren, mulige psykotiske symptomer og personlighedsændringer.</p> <p>Der har været forsøgt psykologisk og eventuelt medicinsk behandling.</p> <p><u>Handling:</u> Ved ikke-tidligere kendt patient med PTSD visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale. Ved kendt patient med PTSD visiteres til behandlingsforløb, dog som udgangspunkt ikke pakkeforløb.</p>

Psykose (DF20 herunder skizofreni)

Ved mistanke om psykotiske symptomer henvises til den hospitalsbaserede psykiatri. Somatisk/organisk årsag til psykotiske symptomer, herunder delir og åbenbar cerebral lidelse, bør som udgangspunkt være udelukket inden henvisning til den hospitalsbaserede psykiatri.

Opfølgning og behandling af psykoser, hvor tilstanden er ustabil og ikke velbehandlet, bør varetages i den hospitalsbaserede psykiatri.

Ved psykoser, hvor tilstanden i længere tid har været stabil, kan patienten overgå til almen praksis.

Grad	Psykose
1	<p>Uklar eller manglende beskrivelse af symptomer.</p> <p><u>Handling:</u> Tilbagehenvises med henblik på uddybning.</p>
2	<p>Patient kendt med psykose, som aktuelt har været stabil i en længere periode og ikke aktuelt har et behandlingsbehov, hvor egen læge ønsker rådgivning i forhold til den medicinske behandling.</p> <p><u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om kontakt til specialistrådgivning eller psykiatriens medicinrådgivning ved behov for råd og vejledning i forhold til den medicinske behandling.</p>

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	Psykose
3	<p>Patient beskrives med mistanke om psykose med mulige førsterangssymptomer i form af høre- og synshallucinationer, tankepåvirkningsoplevelser, vrangforestillinger og styringsoplevelser.</p> <p>Fremstår med mulige negative symptomer som eksempelvis træghed, sløvhed, passivitet, kontaktforringelse og manglende fremdrift og social tilbagetrækning eller ensomhedssøgen.</p> <p>Somatisk eller organisk årsag er blevet udelukket.</p> <p><u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.</p> <p>Patient kendt med psykose beskrives med ændring eller forværring af psykotiske symptomer. Patient kan rimeligvis korrigeres i psykotiske symptomer/oplevelser.</p> <p>Patient beskrives som påvirket af tilstanden, men er fortsat i stand til at fortsætte visse sædvanlige aktiviteter og social udfoldelse.</p> <p><u>Handling:</u> Visiteres til behandlingsforløb.</p>
4	<p>Patient kendt med psykose beskrives med symptomer på udtalt ændring eller forværring af psykotiske symptomer. Patient kan til dels korrigeres i de psykotiske symptomer/oplevelser.</p> <p>Adfærd er påvirket af den psykiske tilstand og ændret i forhold til habituel adfærd eller eventuelt adfærd præget af aggressioner og vrede – udtalt risikoadfærd og betydelig ustabilitet.</p> <p>Beskrivelse af et påvirket og faldende funktionsniveau med begyndende mistede færdigheder og/eller stigende behov for hjælp for at kunne opretholde habituelle færdigheder og sædvanlig aktivitet og social udfoldelse.</p> <p><u>Handling:</u> Visiteres til behandlingsforløb.</p>

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	Psykose
5	<p>Patient kendt med psykose, som beskrives med svær ændring/forværring af psykotiske symptomer og kan ikke korrigeres i de psykotiske symptomer/oplevelser, men er vedholden i dem.</p> <p>Patienten beskrives med svære symptomer, som påvirker adfærden med vedvarende uhensigtsmæssig og/eller udadreagerende adfærd.</p> <p>Funktionsniveauet er svært påvirket med udtalt tab af færdigheder og behov for hjælp til at opretholde basale behov.</p> <p>Sædvanlig aktivitet og social udfoldelse vil være væsentligt påvirket – hvis overhovedet muligt.</p> <p><u>Handling:</u> Visiteres til behandlingsforløb.</p>

Psykisk syge udviklingshæmmede

Patienter med IQ<70 uden tegn på psykisk sygdom skal som udgangspunkt varetages i primærsektoren med relevant pædagogisk indsats.

Ved IQ <70 og samtidige symptomer på psykisk sygdom og/eller svære adfærdsmæssige problemer kan der henvises til den hospitalsbaserede psykiatri. Alle patienter skal være udredt for somatisk sygdom forud henvisning til psykiatrien.

Grad	Udviklingshæmmede
1	<p>Uklar eller manglende beskrivelse af symptomer på psykisk sygdom og manglende oplysninger om IQ eller beskrivelse af åbenlyst mental retardering.</p> <p>Er patienten tidligere behandlet i hospitalsregi og afsluttet med rådgivning om eksempelvis øget social støtte, undersøgelse via VISO eller lignende kan henvisning tilbagevises ved manglende dokumentation herfor.</p> <p><u>Handling:</u> Tilbagehenvises med henblik på uddybning.</p>

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	Udviklingshæmmede
2	<p>Beskrivelse af mistanke om mental retardering, hvor der åbenlyst er tale om meget lav IQ og samtidig mistanke om psykisk sygdom.</p> <p>Patient kendt med mental retardering og kendt med eller mistanke om psykisk sygdom – eksempelvis depression af let til moderat grad, angst og/eller OCD.</p> <p>Patientens adfærd beskrives med påvirkning svarende til, hvad der vil være forventet i forhold til patientens mentale retardering.</p> <p><u>Handling:</u> Ved kendt patient med mental retardering og samtidig psykisk sygdom visiteres til behandling ved oligofreniteam. Ved ikke-kendt patient visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.</p>
3	<p>Patient kendt med mental retardering og kendt med eller mistanke om psykisk sygdom – eksempelvis depression af moderat grad, bipolar affektiv sindslidelse, angst og eventuelt selvmordstanker.</p> <p>Patient beskrives med påvirket adfærd som følge af den psykiske tilstand og ændret i forhold til habituel adfærd og muligvis præget af aggressioner og vrede.</p> <p>Funktionsniveauet beskrives som påvirket og muligvis faldende, med begyndende mistede færdigheder og/eller stigende behov for hjælp for at kunne opretholde habituelle færdigheder.</p> <p><u>Handling:</u> Ved kendt patient med mental retardering og samtidig psykisk sygdom visiteres til behandling ved oligofreniteam. Ved ikke-kendt patient eller mistanke om psykiatrisk sygdom visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.</p>

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	Udviklingshæmmede
4	<p>Patient kendt med mental retardering og kendt med eller mistanke om svær psykisk sygdom – eksempelvis depression af svær grad, hypomani, psykotiske symptomer og selvmordstanker.</p> <p>Patient beskrives med udtalt påvirket adfærd, som er præget af uhensigtsmæssig og/eller udadreagerende adfærd.</p> <p>Der beskrives udtalt påvirket eller faldende funktionsniveau med tab af færdigheder og behov for øget hjælp og støtte til basale behov.</p> <p><u>Handling:</u> Ved kendt patient med mental retardering og samtidig psykisk sygdom visiteres til behandling ved oligofreniteam. Ved ikke-kendt patient eller mistanke om psykiatrisk sygdom visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.</p>
5	<p>Patient kendt med mental retardering og kendt med eller mistanke om svær psykisk sygdom – eksempelvis mani, psykotiske symptomer og selvmordstanker.</p> <p>Patient beskrives med svær påvirkning af adfærden med vedvarende uhensigtsmæssig og/eller udadreagerende adfærd.</p> <p>Funktionsniveauet er svært påvirket med udtalt tab af færdigheder og behov for hjælp til at opretholde basale behov.</p> <p><u>Handling:</u> Ved kendt patient med mental retardering og samtidig psykisk sygdom visiteres til behandling ved oligofreniteam. Ved ikke-kendt patient eller mistanke om psykiatrisk sygdom visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.</p>

Spiseforstyrrelse (DF50, herunder BED)

Ved lettere tilfælde af spiseforstyrrelser foretages udredning og understøttende behandling i almen praksis.

Ved moderat/mere udtalt spiseforstyrrelse kan der henvises til praktiserende psykolog, praktiserende speciallæge i psykiatri eller den hospitalsbaserede psykiatri.

Ved svær spiseforstyrrelse eller ved udtalt co-morbiditet ved spiseforstyrrelsen, kan der henvises til udredning og behandling i den hospitalsbaserede psykiatri.

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	Spiseforstyrrelse
1	<p>Uklar eller manglende beskrivelse af symptomer.</p> <p><u>Handling:</u> Tilbagehenvises med henblik på uddybning.</p>
2	<p>Patient beskrives med mistanke om spiseforstyrrelse af let til moderat grad og fremstår med negativt påvirket forhold til mad, egen krop og vægt.</p> <p>Der er ikke forsøgt tilstrækkelig behandling i primærsektor herunder vægtnkontrol og kostvejledning samt eventuel afprøvet psykologisk behandling.</p> <p><u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om behandling i primærsektor og der anvises til specialistrådgivning, hvor praktiserende læge kan få rådgivning og sparring.</p> <p>Ved forsøgt behandling uden rimelig effekt af en tilstrækkelig behandlingsindsats over 6-8 uger visiteres til afklarende samtale.</p>
3	<p>Patient beskrives med mistanke om spiseforstyrrelse af moderat til svær grad og der mistænkes anden samtidig psykisk lidelse (co-morbiditet).</p> <p>Co-morbiditet i form af anden psykisk lidelse er beskrevet inden for målgruppen af den hospitalsbaserede psykiatri.</p> <p>Tilstrækkelig behandling af spiseforstyrrelsen er forsøgt i primærsektor.</p> <p><u>Handling:</u> Ved uklar problemstilling visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale. Ved tydelig problemstilling visiteres til behandlingsforløb.</p>

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 12. februar 2025

Grad	Spiseforstyrrelse
4	<p>Patient beskrives med moderate til svære symptomer på spiseforstyrrelse og beskrivelse af samtidig anden psykisk sygdom.</p> <p>Patient kendt med tidligere spiseforstyrrelse og beskrivelse af forværring i symptomhåndtering og forhold til mad, krop og vægt.</p> <p>Patient fremstår med co-morbiditet som følge af spiseforstyrrelsen. Behandling er forsøgt tilstrækkeligt i primærsektor.</p> <p><u>Handling:</u> Ved uklar problemstilling visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale. Ved tydelig problemstilling visiteres til behandlingsforløb. Overvej regionsfunktion.</p>
5	<p>Patient med svær grad af symptomer på spiseforstyrrelse og udtalt påvirkning af funktionsniveau som følge heraf.</p> <p>Co-morbiditet som følge af spiseforstyrrelsen eller i form af anden psykisk lidelse af en sværhedsgrad, som tilfalder den hospitalsbaserede psykiatri.</p> <p>Behandling kan være forsøgt i primærsektor, men er ikke påkrævet, idet sværhedsgraden overstiger kompetencerne i primærsektoren.</p> <p><u>Handling:</u> Ved uklar problemstilling visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale. Ved tydelig problemstilling visiteres til behandlingsforløb. Overvej indlæggelse. Overvej regionsfunktion/højt specialiseret funktion.</p>