

FÆLLESREGIONAL EKSEMPELSAMLING UDREDNINGSRETEN I PSYKIATRIEN



INDHOLD

Kort udredning	1
1. A) Patient udredes og sættes direkte i behandling i forbindelse med udredning.....	1
1. B) Patient sættes i lindrende medicinsk behandling og udredes efterfølgende	1
2. Patient udredes på baggrund af henvisning og samtale	1
3. Udredningsforløb med mange undersøgelser på én dag.....	2
Andre udredningsforløb indenfor 30 dage	2
4. Udredning inden 30 dage indenfor børne- og ungdomspsykiatrien	2
Faglige årsager	2
5. Udredningsplan i børne- og ungdomspsykiatrien: Faglige årsager pga. uventet undersøgelsesbehov	2
6. Udredningsplan: Faglige årsager pga. uventet komplekst undersøgelsesbehov	3
Behandlingspatienter	3
7. Patient med PTSD direkte i behandling.....	3
8. Patient med OCD direkte i behandling.....	3
9. Et barn henvises direkte fra PPR til behandling	4

1. A) PATIENT UDREDES OG SÆTTES DIREKTE I BEHANDLING I FORBINDELSE MED UDREDNING

En 22-årig kvinde henvises med mistanke om angst. En uge efter møder hun op til en udredende samtale, hvor man hurtigt finder at der er tale om angst uden yderligere sygdomme eller misbrug. Grundet diagnosens klarhed og patientens meget ængstelige tilstand, vurderer lægen, at det er hensigtsmæssigt at sætte hende direkte i medicinsk behandling med psykofarmaka. Desuden aftales det med patienten, at hun sideløbende med den medicinske behandling vil blive indkaldt til et terapeutisk behandlingsforløb. Sygdommens karakter og behandlingsbehovet er afdækket tilstrækkeligt, og patienten er således udredt på baggrund af én samtale, og sættes direkte i behandling på udredningsdagen.

Kort udredning

1. B) PATIENT SÆTTES I LINDRENDE MEDICINSK BEHANDLING OG UDREDES EFTERFØLGENDE

En 44-årig kvinde henvises med mistanke om angst. En uge efter møder hun op til en udredende samtale. Efter samtalen er det fortsat uklart, om patienten lider af angst, da symptomerne peger i forskellige retninger. På baggrund af patientens ængstelige tilstand ordinerer lægen beroligende medicin som lindrende symptombehandling. Medicineringen er ikke udtryk for at patienten er færdigudredt, da medicinen er lindrende og behandlingsbehovet fortsat ikke er afklaret. Patienten indkaldes til endnu en samtale, hvor man finder at hun lider af socialfobi. Patienten indkaldes derfor til et terapeutisk behandlingsforløb. Patientens sygdom og behandlingsbehov er nu afdækket og patienten er udredt.

Kort udredning

2. PATIENT UDREDES PÅ BAGGRUND AF HENVISNING OG SAMTALE

En 27-årig kvinde, ukendt i psykiatrien henvises af egen læge under diagnosen depressiv enkeltepisode. Det beskrives, at hun er gået i stå i den sidste del af psykologstudiet ifm. specialeskrivning. Hun klager over tristhed, søvnbesvær, træthed, og at det er svært at deltage i studieaktiviteterne, når hun er "meget på". Patienten har også gener i form af kontroladfærd, når hun fx skal ud fra hjemmet. Hun er tidligere blevet behandlet med SSRI-præparat i tre måneder uden overbevisende effekt. På denne baggrund indkaldes patienten til en klinisk visitation. Patienten beretter her om konstant, mangeårig og støt tiltagende ængstelighed på tværs af mange sociale situationer. Hun har altid følt behov for at gøre en ekstra indsats fordi hun føler sig mindre god end fx studiekammerater. Patienten oplever nu at have vanskeligt ved at møde frem på sidste del af studiet ifm. gruppearbejde. Tvangshandlingerne fylder kun lidt i billedet, og der er kun beskedne somatiske angstsymptomer. Patienten findes ved samtalen lettere forstemt men opfylder ikke kriterier for en egentlig depressiv tilstand. Patienten findes at opfylde de generelle kriterier for en personlighedsforstyrrelse og med symptomer svarende til ængstelig personlighedsforstyrrelse, og visiteres til pakkeforløb *herfor*. Patienten er herefter udredt.

Kort udredning

3. UDREDNINGSFORLØB MED MANGE UNDERSØGELSER PÅ ÉN DAG

En patient med obs. spiseforstyrrelse henvises fra egen læge. Henvisningen er tilstrækkeligt kvalificerende til at underbygge, at patienten skal ses i psykiatrien, men visitator vurderer, at der er behov for et udredningsforløb for at afdække behandlingsbehovet. Patienten tilbydes derfor et udredningsforløb bestående af flere samtaler på samme dag: Somatiske undersøgelser, baggrundsinterview, psykiatrisk interview, forældreinterview (hvis patient er barn) mv. Ved dette udredningsforløb afklares det i løbet af én dag om/hvilket behandlingsbehov patienten har. Der gives tilbagemelding til patienten inden for få dage, hvorefter patienten kan registreres som færdigudredt. Patienten tilbydes efterfølgende et behandlingsforløb med jævnlige samtaler/vejledning.

Kort udredning

4. UDREDNING INDEN 30 DAGE INDENFOR BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN

Et barn henvises af praktiserende læge med mistanke om ADHD. Patienten indkaldes til en afklarende samtale. Herefter tilbydes patienten et udredningsforløb bestående af flere samtaler fordelt på flere dage (supplerende anamnese, psykopatologisk vurdering, lægeundersøgelse, kognitiv undersøgelse). Relativt tidligt i udredningen opstår mistanke om autisme, og barnet indkaldes derfor efterfølgende til en ADOS-test samt en ny supplerende anamnese/diagnostisk interview rettet mod ASF. Barnet vurderes at have autisme uden anden kongruerende psykiatrisk lidelse og afsluttes, efter 7 besøg inden for 30 dage, til primærsektor, uden behov for behandling i sygehusregi.

Andre udredningsforløb

5. UDREDNINGSPLAN I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN: FAGLIGE ÅRSAGER PGA. UVENTET UNDERSØGELSESBHOV

Et barn henvises med mistanke om tilknytningsforstyrrelse og visiteres til udredning for dette. Sent i udredningsforløbet opstår mistanke om, at barnet kan have autisme, og der skal derfor gennemføres en ADOS-undersøgelse, som er en undersøgelse (læge eller psykolog) til diskrimination af de tentative diagnoser. Undersøgelsen kan ikke gennemføres inden for den planlagte tid, så patienten kan være færdigudredt inden for 30 dage. Da testen ikke kunne forventes ud fra det beskrevne i henvisningen, registreres "udredningsplan udarbejdet pga. faglige årsager", da udredningen uventet tager længere tid af faglige årsager.

Faglige årsager

6. UDREDNINGSPLAN: FAGLIGE ÅRSAGER PGA. UVENTET KOMPLEKST UNDERSØGELSESBEHOV

En mand på 71 år henvises til udredning for demens. En uge efter henvisningen møder manden ind til en neuropsykologisk undersøgelse og fire dage herefter foretages en MR-scanning. Resultaterne af undersøgelseerne er uklare i forhold til at fastslå om der er tale om demens. Lægen vurderer, at der er behov for en CT-scanning samt en række andre undersøgelser før demens kan udelukkes. Grundet de mange uforudsete undersøgelser, kommer forløbet til at strække sig over længere end 30-dage. Der registreres derfor: Udredningsplan udarbejdet pga. faglige årsager*.

* Ikke alle regioner udreder demens i psykiatrien.

Faglige årsager

7. PATIENT MED PTSD DIREKTE I BEHANDLING

En 50-årig kvinde henvises af egen læge med mistanke om PTSD, efter at være blevet udsat for et voldsomt overfald af sin kæreste for tre måneder siden. Af henvisningen fremgår det, at kvinden tidligere har været i behandling for PTSD efter en lignende episode. Kvinden har efter det nyeste overfald gradvist udviklet søvnbesvær med mange opvågninger med mareridtsagtige flashbacks. Hun har ligeledes tiltagende svært ved at overskue dagligdagen, isolerer sig og har svært ved socialt samvær, samt ved at passe sit arbejde. Kvinden har ikke et misbrug og ikke selvmordstanker. Egen læge har efter MDI-test og samtale med patienten udelukket depression.

På baggrund af de udførlige oplysninger i henvisningen, vurderer visitator at sygdommen og behandlingsbehovet er afdækket tilstrækkeligt og patienten ikke skal udredes yderligere. Patienten visiteres samme dag som henvisningen modtages, til behandling for PTSD.

Behandlingspatienter

8. PATIENT MED OCD DIREKTE I BEHANDLING

En 18-årig mand henvises af egen læge med obsessiv-kompulsiv tilstand. Patienten har ikke et misbrug og heller ikke en somatisk lidelse. Patienten har været generet af tvangshandlinger i ca. to år. Egen læge har tidligere haft mistanke om depression, men diagnosen kunne ikke stilles ved screeningsundersøgelse. Patienten er efterfølgende udredt og har været forsøgt behandlet hos privatpraktiserende psykiater, som vurderede at der var behov for en indsats i hospitalsregi.

Af henvisningen fremgår det, at tilstanden formentlig var udløst af mobning i skolen på grund af overvægt. På det seneste har patienten oplevet tiltagende tvangshandlinger, fx at undgå at gå visse steder eller på dele af fortovet. Desuden er patienten præget af lette tics med tendens til at knibe med øjnene. Han har ingen tankeforstyrrelser og god kontakt.

På baggrund af de udførlige oplysninger i henvisningen, vurderer visitator at sygdommen og behandlingsbehovet er afdækket tilstrækkeligt og patienten ikke skal udredes yderligere. Patienten visiteres samme dag hvor henvisningen modtages, til behandling for OCD.

Behandlingspatienter

9. ET BARN HENVISES DIREKTE FRA PPR TIL BEHANDLING

Et barn henvises fra PPR med forventet OCD. Henvisningen er velbelyst og indeholder de relevante og nødvendige test og undersøgelser, som bekræfter antagelsen om OCD. Henvisningen efterlader ingen uklarheder, hvorfor det vurderes at der ikke er behov for yderligere undersøgelser eller en afklarende samtale.

Patienten er således udredt, da sygdommens karakter og behandlingsbehovet er afdækket tilstrækkeligt før henvisning, og barnet visiteres direkte til behandling.