

RF Affektive lidelser samt manisk enkeltepisode eller nyligt diagnosticeret bipolar lidelse, som ikke er sekundær til anden lidelse

Indledning

Patienter udredes og behandles som udgangspunkt først på hovedfunktionsniveau.

Udredning og behandling på hovedfunktionsniveau er for en række sygdomme beskrevet i de [Nationale pakkeforløb](#).

Hovedfunktionen henviser til regionsfunktionen, når udredning og behandling på hovedfunktionsniveau ikke er tilstrækkelig, og det vurderes, at patienten har behov for en yderligere specialiseret indsats.

Patienten kan henvises tilbage til hovedfunktionen, når dette vurderes relevant (hvis der er opnået sufficient effekt af behandling, eller hvis regionsfunktionen ikke vurderer, at patienten drager nytte af regionsfunktionens behandling). Dette beror på en faglig vurdering og aftale mellem hovedfunktionen og regionsfunktionen.

I særlige tilfælde kan regionsfunktionen henvise patienten til højt specialiseret funktion.

Indenfor de fagområder, hvor der både er hovedfunktion og regionsfunktion, gives der ved behov rådgivning/vejledning fra regionsfunktionen til hovedfunktionen.

I den følgende tekst beskrives alene den indsats, der er særlig og kendetegnende for regionsfunktionen.

Yderligere information og materiale er at finde på Psykiatriens hjemmeside vedr. [Specialeplanlægning](#).

Funktionens målgruppe:
Målgruppe: Affektive sindslidelser
Hoveddiagnose: F 06.3: Organiske affektive sindslidelser F 30: Manisk enkeltepisode F 31: Bipolar sygdom F 32: Depressiv enkeltepisode F 33: Periodisk depression F 34: Vedvarende (kroniske) affektive tilstande Evt. F. 38 Andre affektive sindslidelser eller tilstande
Symptomer og sværhedsgrad/kompleksitet: Diagnosen stilles i henhold til ICD-10 kriterierne.
Svær psykiatrisk og somatisk komorbiditet: Der kan være tale om flere psykiatriske lidelser hos en patient med affektiv lidelse eller somatisk komorbiditet, som medfører diagnostiske eller behandlingsmæssige problemer, der ikke kan varetages på hovedfunktionsniveau. Ved misbrug skal der som minimum være et parallelt behandlingsforløb i misbrugscenter.
Henvisningskriterier:
Der skal som hovedregel være afprøvet to behandlingsforløb på hovedfunktionsniveau (dette gælder dog ikke nyligt diagnosticerede patienter med bipolar affektiv sindslidelse samt manisk enkeltepisode) uden tilstrækkelig behandlingseffekt. Jf. beskrivelsen i afsnittet "Kriterier for adskillelse mellem hovedfunktionsniveau og regionsfunktionsniveau".

Misbrug er ikke et eksklusionskriterium, men hvis patienten ikke vil indgå i misbrugsbehandling og misbruget er så omfattende, at det vurderes, at patienten ikke profiterer af behandlingen, kan patienten blive afvist.

Vedrørende behandling af patienter med graviditetsønske, gravide og ammende kan regionsfunktionen give telefonisk og skriftlig rådgivning til hovedfunktionsniveauet, jf. [Telefonisk og skriftlig rådgivning vedrørende gravide og ammende \(rn.dk\)](#).

Såfremt regionsfunktion vurderer, at patienten skal behandles på regionsfunktionsniveau, skal patienten henvises til den relevante regionsfunktion, jf. [Regionsfunktioner indenfor voksenpsykiatri \(rn.dk\)](#).

I udgangspunkt kan patienter udelukkende henvises fra hovedfunktionsniveau efter forudgående aftale med en af enhedens tilknyttede speciallæger/ambulatorieleder.

Henvisende instanser samt oplysninger henvisningen skal indeholde:

Henvisning fra egen læge/praktiserende speciallæge i psykiatri, sendes til Central Visitation og som udgangspunkt visiteres der til hovedfunktion. I sjældne tilfælde kan patienter med affektive lidelser dog visiteres direkte til regionsfunktion på baggrund af vurdering fra regionsfunktions-teamet.

Henvisning skal indeholde:

- Grundig beskrivelse af tidligere udredning af såvel affektiv lidelse samt komorbide lidelser
- Diagnoser (psykiatriske og somatiske) herunder vurdering af sværhedsgraden samt diagnostiske overvejelser
- Effekten af tidligere behandling af såvel affektiv lidelse og komorbide lidelser, samt hvorfor behandling på hovedfunktion ikke længere er tilstrækkelig
- Varighed af tidligere behandlingsforløb
- Tidligere og aktuel misbrugsproblematik
- Selvmordsrisiko
- Funktionsniveau og arbejdsmarkedstilknytning og tidligere indsats med henblik på at genoptage arbejde/uddannelse (herunder varighed af evt. sygemelding)

Regionsfunktionens Udrednings- og behandlingstilbud

	Indhold
Udredning og diagnostik	Udredning kan være foretaget fyldestgørende på hovedfunktion eller i andet relevant regi. Udredning kan suppleres med udvidet udredning på regionsfunktionsniveau med psykologisk vurdering, diagnostisk interview, ergoterapeutisk udredning af funktionsniveau, afdækning og udredning af komorbiditet.
Behandling	Behandlingen foregår ambulantly og kræver et individuelt tilrettelagt og tværfagligt forløb, som kan bestå af en kombination af psykofarmakologisk og nonfarmakologisk behandling i form af psykoedukation og evt. individuel og/eller gruppepsykoterapi. Desuden evt. anvendelse af nye

	<p>evidensbaserede behandlingsmuligheder såsom PEMF, Esketamin.</p> <p>Der tages løbende stilling til den medicinske behandling samt evaluering af behandlingseffekten med relevante screeningsinstrumenter.</p> <p>Herudover sker inddragelse af pårørende/netværk ift. diagnostik og forebyggelse af tilbagefald.</p>
Psykoedukation	<p>Psykoedukation er inkluderet i behandlingsforløbet og tilrettelægges hovedsageligt individuelt i overensstemmelse med patienten og de pårørendes behov.</p>
Evaluering og afslutning	<p>Patienter kan afsluttes fra regionsfunktion til hovedfunktion eller til opfølgning i primærsektoren.</p> <p>Behandlingen kan afsluttes når:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilstanden responderer på behandlingen med tilstrækkelig effekt og der ikke længere er behov for specialiseret eller særlig tværfaglig indsats, hvorfor behandling kan videreføres i hovedfunktion eller ved praktiserende læge <p>Eller</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilstanden vurderes stationær og ikke at kunne profitere af fortsat behandling på regionsfunktionsniveau <p>Eller</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten møder ustabil og motivation samt compliance påvirker behandlingen således at udredning og behandling ikke skønnes at kunne gennemføres. <p>Eller</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved remission. <p>Ved afslutning udarbejdes evaluering af behandlingsforløb med plan for videre forløb og evt. epikrise med anbefalinger til farmakologisk behandling, evt. socialt støttebehov eller terapi samt hvornår patienten bør genhenvises.</p> <p>Der overleveres informationer jvf. gældende regler og under hensyntagen til samtykke, til samarbejdspartnere vedrørende patientens behandling og beskrivelse af funktionsniveau, der kan danne grundlag for vurdering af støtteforanstaltninger i kommunalt regi.</p>
Kriterier for adskillelse mellem	<p>Affektive lidelser hvor et/flere af nedenstående kriterier er opfyldt samt manisk enkeltepisode eller nyligt diagnosticeret bipolar lidelse. Som ikke er sekundær til anden lidelse - jf.</p>

hovedfunktion og regionsfunktion	<p>Sundhedsstyrelsens henvisningskriterier fra hovedfunktions- til regionsfunktionsniveau i specialevejledning for psykiatri:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Samlet vurdering af patienten tilsiger, at patienten skal behandles på regionsfunktionsniveau og/eller2) Patienter er diagnostisk uafklaret trods grundig klinisk udredning og/eller3) Der har været gennemført mindst to behandlingsforsøg efter gængs praksis på hovedfunktionsniveau med utilstrækkelig behandlingseffekt og/eller4) Patienten har somatisk komorbiditet, der medfører diagnostiske eller behandlingsmæssige problemer, der ikke kan varetages på hovedfunktionsniveau.
---	--

Senest opdateret den 6. april 2022.