

RF Angst og tvangslidelser

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 sufficent 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](#).

Regionsfunktionens målgruppe
Funktion: Angst- og tvangslidelser.
Hoveddiagnose: F40.0 Agorafobi F40.1 Socialfobi F41.0 Panikangst F41.1 Generaliseret angst F42 Obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD) F45.2 Hypokonder tilstand
Symptomer herunder sværhedsgrad/kompleksitet: Diagnosen stilles i henhold til ICD-10 kriterierne.
Svær komorbiditet: Ved svær komorbiditet er angstlidelsen en sekundær lidelse. Behandlingen skal derfor rettes mod den primære lidelse, og angstbehandlingen indgå som et integreret led i behandlingsregimet for den primære lidelse. Ved psykiatriske lidelser så som skizofreni, depression og personlighedsforstyrrelse med associeret angst skal behandlingen rettes mod den primære lidelse. Patienter med en primær angstlidelse kompliceret af svær komorbiditet skal behandles på regionsfunktion. Ved misbrug skal der som minimum være et parallelt behandlingsforløb, jf. endvidere afsnittet vedr. "Henvisningskriterier".
Særlige patientgrupper: Patienter som ikke tåler behandling med gængse psykofarmaka, jf. relevante nationale kliniske retningslinjer.

Henvisningskriterier

Der skal som hovedregel være afprøvet to behandlingsforløb på hovedfunktionsniveau uden tilstrækkelig behandlingseffekt. Der henvises til regionsfunktionsniveau, hvis det vurderes at have effekt på patientens tilstand.

Ved henvisning til regionsfunktionen skal der informeres om følgende:

- Detaljeret angstudredning, evt. ADIS-IV
- Tidligere afprøvet behandling
- Varighed af tidligere behandlingsforløb
- Effekten af tidligere behandlingsforløb
- Socialt funktionsniveau (social invalidering -f.eks. isolering i hjemmet og manglende evne til at benytte offentlige transportmidler - og dårligt socialt netværk)
- Psykiatrisk komorbiditet
- Tidligere og aktuel misbrugsproblematik
- Suicidalitet
- Arbejdsmarkedstilknytning (herunder varighed af evt. sygemelding)
- Motivation og sygdomsindsigt
- Somatisk udredning

Jf. desuden 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.

I udgangspunktet kan patienter udelukkende henvises fra hovedfunktionsniveau efter forudgående aftale med en af enhedens tilknyttede speciallæger/ ambulatorieleder, hvorefter der henvises direkte til aftalte ambulatorium/afsnit.

Regionsfunktionens udrednings- og behandlingstilbud

	Indhold
Udredning og diagnostik	Det forventes, at patienten er udredt på hovedfunktionsniveau. Der suppleres evt. med udredning på regionsfunktionsniveau. Der afholdes en orienterende samtale med henblik på at præcisere/definere patientens udviklingspotentiale og på baggrund heraf udarbejde en behandlingsplan.
Behandling	Behandlingen foregår ambulantly i form af psykoterapi, eventuelt kombineret med medicinsk behandling på baggrund af individuel stillingtagen. Behandlingen foregår individuel eller ved gruppeterapi eller kombination af individuel- og gruppeterapi. Der vil være fokus på eksponering. Stillingtagen til medicinsk behandling og evaluering af behandlingseffekten.

	<p>Behandlingen kan suppleres med udredende og/eller eksponerende psykiatrisk ergoterapi.</p> <p>Der sker inddragelse af pårørende/netværk for at forebygge forstærket undgåelsesadfærd.</p>
Psykoedukation	Psykoedukation er inkluderet i ovenstående behandlingsforløb.
Sociale foranstaltninger	<p>Screening for sociale problemstillinger og evt. intervention ved socialrådgiver med psykiatrierfaring.</p> <p>Indsatsen skal sikre, at patienten ved afslutning fra behandlerpsykiatrien har fået afklaret/forsøgt etableret relevante kommunale støtteforanstaltninger.</p>
Afslutning og evaluering	<p>Behandlingen afsluttes, når:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilstanden skønnes stationær og/eller • Behandling skønnes at kunne videreføres i hovedfunktion eller ved praktiserende læge eller • Ved remission. <p>Evaluering af behandlingsforløbet vil indgå, herunder prognose og plan for videre forløb.</p>
Kriterier for adskillelse mellem hovedfunktion og regionsfunktion	<p>Kriterier for at henvise fra hovedfunktionsniveau til regionsfunktionsniveau - jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning for psykiatri:</p> <p>1) Samlet vurdering af patienten tilsiger, at patienten skal behandles på regionsfunktionsniveau-</p> <p>Og/eller</p> <p>2) Patienter er diagnostisk uafklaret trods grundig klinisk udredning, gerne med anvendelse af en eller flere semistrukturerede interviews, som f.eks. SCAN/PSE. Patienter der er diagnostisk uafklaret, henvises til den regionsfunktion, som bedst kan dække over patientens symptomer-</p> <p>Og/eller</p> <p>3) Der har været gennemført mindst to behandlingsforsøg efter gængs praksis og på hovedfunktionsniveau med utilstrækkelig behandlingseffekt-</p> <p>Og/eller</p> <p>4) Patienten har somatisk komorbiditet, der medfører diagnostiske eller behandlingsmæssige problemer, der ikke kan varetages på hovedfunktionsniveau -</p>