

## Regionsfunktion:

### RF Sexologiske lidelser

I alt gennemsnitligt 32 timer

<b>Regionsfunktionens målgruppe</b>
<b>Funktion:</b> Sexologiske lidelser, hvor patienten har behov for behandling i sygehusvæsenet.
<b>Hoveddiagnose/bidiagnose:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• DF52.0-9</li><li>• DF65.0-9</li></ul> <p>Alle patienter har en psykiatrisk hoveddiagnose og den sexologiske lidelse som bidiagnose.</p> <p>Patienter med diagnosen F65.4 skal henvises til retspsykiatrien for behandling. Sædelighedskriminelle henvises til den højt specialiserede funktion i Risskov.</p>
<b>Symptomer herunder sværhedsgrad/kompleksitet:</b> Symptomerne skal være moderate til alvorlige, generende for patienten og påvirke livskvalitet/parforhold.
<b>Kompliceret differential diagnostik:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Differentialdiagnostiske vanskeligheder efter udredning i hovedfunktion</li><li>• Sværere non-organiske seksuelle funktionsforstyrrelser</li><li>• Nogle sværere organiske seksuelle funktionsforstyrrelser</li></ul>
<b>Svær komorbiditet:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lægemedelinducerede seksuelle problemer opstået i forbindelse med behandling af patientens psykiske grundlidelse, og som det ikke er muligt at træffe foranstaltninger i forhold til på hovedfunktionsniveau.</li><li>• Komorbiditet med alvorlig psykisk lidelse, bl.a. angst, depression og/eller personlighedsforstyrrelse</li></ul>
<b>Behandlingsresistens:</b> Manglende behandlingseffekt efter udredning og behandling i hovedfunktion
<b>Risikopatienter:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Patienter der får risikobehandling, eksempelvis særlige risici ved operation, strålebehandling, farmakologisk behandling</li></ul>
<b>Særlige patientgrupper:</b> -
<b>Henvisekriterier, herunder henvisende instanser</b>
Henvielse skal indeholde oplysninger i henhold til tjeklisten for den gode henvisning suppleret med følgende: <ul style="list-style-type: none"><li>• Seksuel dysfunktion der har stået på i længere tid, og hvor patienten har været forsøgt behandlet i primær- eller sekundærsektoren.</li><li>• Beskrivelse af psykisk lidelse, nuværende behandling heraf, nuværende psykisk tilstand</li></ul>

Patienter med sexologisk lidelse varetages ikke på hovedfunktionsniveau, men henvises fra andre specialer, når de opfylder kriterierne for regionsfunktionen. Henvisende instans er i udgangspunktet det speciale, der har været behandlingsansvarlig i en længere periode.

### Regionsfunktionens udrednings- og behandlingstilbud

	Indhold	Varighed
<b>Udredning og diagnostik</b>	<p>Forsamtale inkl.:</p> <p><b>Indledning</b> (Henvisningsårsag, alder, social og civil status)</p> <p><b>Nuværende problem</b> Beskrivelse, debuttidspunkt, forsøgt indtil nu. Evt. parforholdet (tiltrækning, skilsmissetrusler). Undersøgelser indtil nu inkl. blodprøvesvar.</p> <p><b>Sexologisk anamnese</b> <u>Mandlige patienter:</u> Rejsningsevne. Kan han få rejsning, kan rejsning opretholdes. Ejakulationsevne. Varighed fra penetration til ejakulation. Tidligere seksuelle erfaringer / funktion / overgreb Lyst inkl. til onani</p> <p><u>Kvindelige patienter:</u> Orgastisk Lubrikation Smerter Lyst inkl. til onani Tidligere seksuelle erfaringer / funktion / overgreb</p> <p><b>Øvrige organsystemer</b></p> <p><b>Medicin</b> Kan lidelsen være bivirkning til igangværende medikamentel behandling.</p> <p><b>KRAM og somatisk undersøgelse</b> Der skal optages somatisk anamnese af patienter på regionsfunktionsniveau.</p> <p>Der skal sikres screening vedrørende kost, rygning, alkohol og motion.</p>	1-2 timer

	<p>Det forudsættes, at intervention og opfølgning i vidt omfang foregår i primær sektor.</p> <p>For patienter i ambulant behandling forventes metabolisk og anden somatisk udredning udført via praktiserende læge/vanlig somatisk behandler.</p> <p>Patienterne skal være urologisk og gynækologisk udredte.</p>	
<b>Behandling</b>	<p><b>Ved psykiatrisk hoveddiagnose og sexologisk bidiagnose:</b></p> <p>Behandlingen foregår ambulant som psykoterapi eventuel kombineret med anden psykoterapeutisk behandling og/eller hjemmeøvelser eksempelvis sensualitetstræning, start/stop-teknik, medicinsk behandling på baggrund af individuel stillingtagen.</p> <p>Behandlingen foregår individuelt, men inkluderer en eventuel partner.</p> <p>Behandlingsvarighed og -intensitet tilpasses den enkelte patient. Behandlingsintensiteten vil være høj i det initiale behandlingsforløb og kan derefter reduceres.</p> <p>Behandlingen vil være et supplement til den relevante hoveddiagnoses behandling. Behandlingen foregår i øvrigt som nævnt ovenfor.</p> <p>Forebyggelse/tilbagefaldsprofylakse er integreret i behandlingen.</p>	<p>Individuelt tilpasset; gennemsnitligt 30 timer fordelt over 1-2 år, med mulighed for forlængelse ved særlige komplicerede tilstande</p>
<b>Psykoedukation</b>	<p>Psykoedukation er inkluderet i ovenstående behandlingsforløb.</p>	<p>Inkluderet i behandlingsforløbet</p>
<b>Afslutning og evaluering</b>	<p>Behandlingen afsluttes, når:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten er helbredt eller behandling skønnes at kunne videreføres ved praktiserende læge eller eventuelt i vanlig psykiatrisk behandling, hvis denne er hoveddiagnose</li> <li>• Patienten skønnes ikke at kunne profitere af behandlingen.</li> </ul> <p>Stillingtagen til opfølgning i andet regi efter afslutning.</p>	<p>2 timer</p>

<b>Kriterier for adskillelse mellem hovedfunktion og regionsfunktion</b>	Sexologisk lidelse hvor patienten har behov for behandling i sygehusvæsnet.	
--------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	--

Senest opdateret den 15. marts 2018