

Specialevejledning for psykiatri

Specialevejledningen indeholder en kort beskrivelse af hovedopgaverne i specialet samt den faglige og organisatoriske tilrettelæggelse af specialet. Dernæst følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger til hovedfunktionsniveauet. De godkendte regions- og højt specialiserede funktioner, herunder krav og placeringer, fremgår bagerst i specialevejledningen.

Specialebeskrivelse

Psykiatri omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, opfølgning og rehabilitering af patienter med psykotiske og ikke-psykotiske lidelser samt psykiske lidelser kombineret med misbrug hos voksne.

Specialet varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse inden for specialets områder.

Hovedopgaver

I psykiatri er der følgende hovedopgaver:

- Organiske psykiske sygdomme
- Misbrugsrelaterede psykiatriske sygdomme
- Skizofreni og andre psykoser
- Affektive lidelser
- Angst- og tvangslidelser
- Psykisk betingede legemlige symptomer og belastnings- og tilpasningsreaktioner, herunder kriser
- Spiseforstyrrelser
- Personlighedsforstyrrelser
- Seksuelle afvigelser
- Psykiske sygdomme hos oligofrene
- Psykiske udviklings- og adfærdsforstyrrelser opstået i barndom eller adolescens

Specialet har særlige opgaver i forhold til retspsykiatri og selvmordsforebyggelse, som går på tværs af ovenstående hovedopgaver.

Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik og behandling, som kan være af både biologisk, psykoterapeutisk og psykosocial karakter.

1. maj 2013

j.nr. 4-1012-14/34

**Sygehuse og Beredskab
Sundhedsstyrelsen**

Axel Heides Gade 1
2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

Fax 72 22 74 05

E-post

specialeplanlaegning@sst.dk

Forhold af betydning for specialeplanlægning

Et grundlæggende princip i psykiatrien er at tilbyde den behandling, der er effektiv, tilstrækkelig og mindst indgribende i patientens tilværelse og integritet.

Side 2

1. maj 2013

Sundhedsstyrelsen

Aktiviteten i psykiatrien har været og er fortsat stigende. En meget stor del af den psykiatriske aktivitet er akut. Der er omtrent 38.000 akutte indlæggelser i psykiatrien årligt, hvilket svarer til ca. 90 % af indlæggelserne. Desuden er psykiatrien karakteriseret ved meget betydelig ambulante aktivitet, bl.a. i distriktspsykiatriske enheder. Gennem de senere år er der foregået en væsentlig udbygning af de ambulante funktioner, og denne udvikling forventes at fortsætte.

Der foregår en øget specialisering inden for psykiatrien – såvel i forhold til behandlingen af hyppigt forekommende psykiatriske sygdomme med komplicerede forløb som i forhold til mere sjældne psykiske sygdomme. Samtidig lægges der i øget omfang vægt på fagligt bæredygtige enheder med god mulighed for at etablere stærke faglige miljøer og opbygning af erfaring. Der bliver i stigende grad etableret enheder med særlige opgaver vedr. forskning, udvikling og vidensopsamling.

De psykiatriske specialer har særlige opgaver i relation til lovgivningen, herunder i relation til bekendtgørelse om straffeloven ved retspsykiatri og bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien ved anvendelse af tvang. Tvang kan kun foregå på offentlige sygehuse.

Det psykiatriske speciale har desuden en særlig opgave i forbindelse med katastrofeberedskab, herunder krisestøtte i relation hertil.

Specialets samarbejde med det somatiske sygehusvæsen om patienter med både somatiske og psykiske problemstillinger forventes styrket i de kommende år med henblik på at sikre sammenhængende, koordinerede patientforløb. Det samme gælder for samarbejdet med almen praksis (shared care).

Ligeledes forventes samarbejdet mellem regioner og kommuner styrket, herunder samarbejdet vedr. misbrugsbehandling, socialpsykiatri og hjemmepleje. Sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer skal sikres bl.a. via sundhedsaftalerne. Der samarbejdes desuden med Kriminalforsorgen i forbindelse med retspsykiatriske patienter.

Demografiske forhold forventes at få betydning for specialet de kommende år. Bl.a. forudses der en stigning i antallet af ældre, hvilket vil betyde flere ældre med psykisk sygdom. Desuden forventes antallet af psykisk syge patienter med anden etnisk herkomst at stige, og at antallet af psykisk syge patienter dømt til behandling eller anbringelse fortsat vil være højt.

Den neurovidenskabelige og psykologiske viden er voksende og inddrages i stadig større omfang ved diagnostik og behandling af psykiatriske patienter. Denne viden forventes at komme til at præge forståelsen af psykisk sygdom og behandlingen heraf og medføre nye behandlingsmuligheder.

Der er behov for øget viden på det psykofarmakologiske område. Endvidere er der behov for øget viden om tilstande hos voksne, som er opstået i barndommen, fx ADHD, Aspergers Syndrom og autisme.

Side 3

1. maj 2013

Sundhedsstyrelsen

Der stilles øgede krav til psykiatriens værdimæssige og etiske aspekter, idet etiske dilemmaer til stadighed er i fokus, fx i forbindelse med balancen mellem selvbestemmelse og tvang/omsorg og behandlingsalliancen mellem patient og behandler.

Der er fortsat behov for styrkelse af personalets kompetence til vurdering af risiko for patienten selv eller andre, herunder øget viden om selvmordsforebyggelse, håndtering af konflikter og forebyggelse af tvang.

Samarbejdet med pårørende forventes styrket og udvidet over de kommende år.

Den faglige tilrettelæggelse og organisering af psykiatri

Specialevejledningen tager afsæt i specialerapporten for psykiatri, som er udarbejdet af sundhedsfaglige repræsentanter fra regionerne, det videnskabelige selskab og de relevante faglige selskaber. I forbindelse hermed er der foretaget søgning på litteratur, som beskriver organiseringen af psykiatri. Det har imidlertid generelt været vanskeligt at finde litteratur med relevans for organisering af psykiatri. Litteraturen er således kun inddraget i begrænset omfang i speciale gennemgangen.

Nedenstående udgør supplement til anbefalinger og krav til den faglige tilrettelæggelse og organisering af psykiatri:

- Sundhedsstyrelsens rapport 'Den akutte indsats i psykiatrien' fra 2009
- Sundhedsstyrelsens 'Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til patienter over 18 år' fra 2007

Følgende rapporter er inddraget i specialeplanlægningen i relevant omfang:

- Sundhedsstyrelsens MTV-rapport 'Udredning og behandling af demens' fra 2008
- Sundhedsstyrelsens referenceprogram for angst fra 2007
- Sundhedsstyrelsens referenceprogram for unipolar depression hos voksne fra 2007
- Sundhedsstyrelsens MTV-rapport 'Forebyggende ambulante behandling ved svær affektiv lidelse (depression og mani)' fra 2006
- Sundhedsstyrelsens rapport 'Spiseforstyrrelser – anbefalinger for organisation og behandling' fra 2005
- Sundhedsstyrelsens referenceprogram for skizofreni fra 2004
- Sundhedsstyrelsens redegørelse 'Demens - den fremtidige tilrettelæggelse af sundhedsvæsenets indsats vedrørende diagnostik og behandling' fra 2001

Praksisområdet

Almen praksis varetager initial undersøgelse og i nogle tilfælde behandling af psykiatriske patienter samt henvisning af psykiatriske patienter til behandling i speciallægepraksis eller på sygehus. Ca. 25 % af alle henvendelser til almen praksis indeholder psykiske problemstillinger. Almen praksis varetager et bredt spektrum af psykiske lidelser, fx let til moderat angst og depression, kriser, demens og alkoholmisbrug samt opfølgning af stabile patienter med sværere psykiske lidelser indenfor såvel det affektive som det psykotiske spektrum. Desuden varetager almen praksis opfølgning og kontrol af visse psykiatriske patienter efter behandling på sygehus. Andre patienter med behov for en tværfaglig og tværsektoriel indsats og evt. længerevarende forløb varetages i fx distriktspsykiatrien.

Der bør for de hyppigste sygdomme inden for psykiatri foreligge retningslinjer for samarbejdet og opgavevaretagelse mellem almen praksis og sygehussvæsenet. Der er mange steder indgået en samarbejdsaftale mellem almen praksis, kommunerne og psykiatrien vedr. diagnostik og opfølgning af patienter med demens. Ligeledes er praksiskonsulenter tilknyttet de psykiatriske afdelinger. Nogle afdelinger har udviklet et velfungerende samarbejde om patientbehandling efter shared-care-modeller bl.a. ved depression og angst.

Der er ca. 150 praktiserende speciallæger i psykiatri fordelt på ca. 100 speciallægepraksis. Der er betydelig geografisk variation, idet der er mange især på Sjælland og Fyn. De praktiserende speciallæger varetager primært behandling af patienter med psykiske sygdomme af moderat grad, hvor der ikke er behov for bred tværfaglig indsats involverende flere faggrupper. Det drejer sig især om angst- og depressionslidelser, stressrelaterede tilstande, personlighedsforstyrrelser og voksne med ADHD. Der behandles kun få patienter med psykoser. Speciallægepraksis behandler årligt ca. 50.000 patienter, heraf er ca. 25.000 nye patienter.

Det kommunale sundhedsvæsen

Et sammenhængende patientforløb med særligt fokus på forebyggelse, udskrivning fra sygehus – herunder opfølgende behandling – og rehabilitering bør sikres i et tværsektorielt samarbejde mellem psykiatri og det kommunale sundhedsvæsen. For indlagte patienter begynder rehabiliteringen under indlæggelsen.

Kommuner og regioner skal i medfør af Sundhedsloven indgå sundhedsaftaler med henblik på at sikre forpligtende koordinering og samarbejde på tværs af sektorer. Sundhedsaftalerne omfatter obligatoriske samarbejdsområder og samarbejdet mellem regioner og kommuner vil således være nærmere beskrevet i sundhedsaftalerne. Der kan indgås aftaler inden for flere områder end de obligatoriske.

Psykiatriloven giver med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner mulighed for et samarbejde mellem sektorerne samt almen praksis om patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred.

Der arbejdes tæt sammen med kommuner vedr. støtte og omsorg til især patienter med bipolar affektiv sygdom, skizofreni og sværere personlighedsfor-

Side 4

1. maj 2013

Sundhedsstyrelsen

styrrelser. Endvidere er der et tæt samarbejde med de kommunale hjemmeplejer for så vidt angår de ældre psykiatriske patienter. Efter kommunalreformen varetager kommunerne den generelle misbrugsbehandling (såvel alkohol- som stofmisbrug).

Side 5

1. maj 2013

Sundhedsstyrelsen

Sygehusvæsenet

Nedenfor beskrives anbefalinger til hovedfunktionsniveauet og krav til regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. De sygdomsgrupper/diagnoser samt diagnostiske og behandlingsmæssige metoder, der er regionsfunktioner eller højt specialiserede funktioner i specialet, oplistes. Endvidere fremgår det, hvilke sygehuse der er godkendt til varetagelse af funktionerne.

Af hensyn til læsbarhed anvendes forkortelser for sygehusenes navne:

AUH Århus Sygehus	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
AUH Risskov	Århus Universitetshospital, Risskov

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

Hovedfunktioner i psykiatri omfatter følgende sygdomme: Organiske psykiske sygdomme, psykiske sygdomme forårsaget af misbrug, skizofreni, affektive lidelser, angst- og tvangslidelser, psykisk betingede legemlige symptomer og belastnings- og tilpasningsreaktioner, herunder kriser, spiseforstyrrelser og personlighedsforstyrrelser, herunder også for etniske minoriteter.

Desuden kan retspsykiatriske patienter varetages på hovedfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveau.

Der bør på hovedfunktionsniveau være særlig opmærksomhed omkring vigtigheden af risikovurdering, herunder vurdering af patienters selvmordsrisiko og eventuelle farlighed.

Det bør være muligt på hovedfunktionsniveau at få telefonisk kontakt til en speciallæge i psykiatri. Senest næste dag/hverdag bør der være mulighed for speciallægelig vurdering af patienten med henblik på det videre forløb.

Ved varetagelse af hovedfunktioner i psykiatri bør der være samarbejde med følgende specialer/funktioner:

- Anæstesiologi med intensiv niveau 2
- Kirurgi
- Neurologi
- Intern medicin (bredt)
- Børne- og ungdomspsykiatri

Krav til specialfunktionsniveau

Regionsfunktioner

De anbefalinger, som er anført for hovedfunktionsniveauet, gælder som krav på regionsfunktionsniveauet. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af regionsfunktioner:

Det skal være muligt på regionsfunktionsniveau at få assistance fra en speciallæge i psykiatri i løbet af kort tid.

Der skal desuden være adgang til:

- Særlig kompetence i psykoterapi
- Særlig kompetence i psykofarmakologi

Side 6

1. maj 2013

Sundhedsstyrelsen

Følgende er regionsfunktioner:

- Komplicerede psykiatriske problemstillinger hos ældre, herunder kompliceret demens (300-500 pt.). Demens varetages i tæt samarbejde med neurologi og intern medicin: geriatri:
Psykiatrisk Center Glostrup, Psykiatrisk Center København (Bispebjerg), Vordingborg Sygehus, Psykiatrien Odense, Regionspsykiatrien Herning, AUH Risskov, Brønderslev Psykiatriske Sygehus Hjørringvej
- Kompliceret skizofreni og andre psykoser, herunder behandlingsresistent skizofreni, skizofreni i kombination med misbrug samt gravide med skizofreni (800-1.300 pt.). Sidstnævnte varetages i tæt samarbejde med gynækologi og obstetrik:
Psykiatrisk Center Hvidovre, Psykiatrisk Center Glostrup, Psykiatrisk Center København (Bispebjerg), Køge Sygehus, Psykiatrien Odense, Psykiatrien Esbjerg/Hviding, AUH Risskov, Regionspsykiatrien Herning, Aalborg Psykiatriske Sygehus (APS) Mølleparkvej, Brønderslev Psykiatriske Sygehus (BPS) Hjørringvej
- Komplicerede affektive lidelser, herunder affektive lidelser i kombination med misbrug samt gravide med affektive lidelser (800-1.300 pt.). Sidstnævnte varetages i tæt samarbejde med gynækologi og obstetrik:
Psykiatrisk Center København (Rigshospitalet), Psykiatrisk Center Nordsjælland, Holbæk Sygehus, Psykiatrien Odense, Psykiatrien Esbjerg/Hviding, AUH Risskov, Regionspsykiatrien Herning, Aalborg Psykiatriske Sygehus (APS) Mølleparkvej
- Alvorligt psykotiske patienter med svært behandleligt misbrug og afvigende adfærd:
Psykiatrisk Center Sct. Hans, Køge Sygehus, Odense Universitetshospital, Psykiatrien Esbjerg, AUH Risskov, Regionspsykiatrien Herning, Aalborg Psykiatriske Sygehus (APS) Mølleparkvej
- Komplicerede angst- og tvangslidelser (600-900 pt.):
Psykiatrisk Center København (Bispebjerg), Psykoterapeutisk Center Stolpegård, Roskilde Sygehus, Psykiatrien Odense, Psykiatrien Vejle, AUH Risskov, Aalborg Psykiatriske Sygehus (APS) Mølleparkvej,
- Komplicerede somatoforme lidelser og dissociative lidelser (liaisonpsykiatri) i tæt samarbejde med somatiske specialer (800-1.200 pt.):
Psykiatrisk Center København (Bispebjerg), Vordingborg Sygehus, Psykiatrien Odense, AUH Århus Sygehus, Aalborg Psykiatriske Sygehus (APS) Mølleparkvej

- **Komplicerede spiseforstyrrelser (600-1.000 pt.):**
Psykiatrisk Center København (Rigshospitalet), Psykiatrisk Center København (Bispebjerg), Psykiatrisk Center Gentofte, Psykoterapeutisk Center Stolpegård, Center for spiseforstyrrelser (Roskilde Sygehus), Psykiatrien Odense, AUH Risskov (børne- og ungdomspsykiatri), Aalborg Psykiatriske Sygehus (APS) Mølleparkvej, Kildehøj Privathospital
- **Komplicerede personlighedsforstyrrelser (400-800 pt.):**
Psykiatrisk Center Amager, Psykiatrisk Center København (Bispebjerg), Psykoterapeutisk Center Stolpegård Roskilde Sygehus, Psykiatrien Svendborg, Psykiatrien Kolding, AUH Risskov, Aalborg Psykiatriske Sygehus (APS) Mølleparkvej
- **Sexologisk lidelse (500-750 pt.):**
Psykiatrisk Center København (Rigshospitalet), Roskilde Sygehus, Psykiatrien Odense, AUH Risskov, Aalborg Psykiatriske Sygehus (APS) Mølleparkvej
- **Retspsykiatrisk funktion for patienter med svær sygdomsgrad og/eller høj farlighed (1.000-1.500 pt.):**
Psykiatrisk Center Glostrup, Psykiatrisk Center Sct. Hans, Nykøbing Sj. Sygehus, Psykiatrien Odense, Psykiatrien Middelfart, AUH Risskov, Regionspsykiatrien Viborg, Aalborg Psykiatriske Sygehus (APS) Mølleparkvej
- **Oligofrene med psykisk lidelse (1.000-1.500 pt.):**
Psykiatrisk Center Glostrup, Slagelse Sygehus, Psykiatrien Odense, Psykiatrien Vejle, Psykiatrien Esbjerg/Hviding, Psykiatrien Haderslev, AUH Risskov, Brønderslev Psykiatriske Sygehus (BPS) Hjørningvej
- **Transkulturelle psykiatriske patienter, herunder kompliceret psykiatrisk sygdom hos etniske minoriteter (300-500 pt.):**
Psykiatrisk Center Ballerup, Vordingborg Sygehus, Psykiatrien Odense, Psykiatrien Esbjerg/Hviding (formaliseret samarbejde), AUH Risskov, Aalborg Psykiatriske Sygehus (APS) Mølleparkvej
- **Traumatiserede flygtninge:**
Psykiatrisk Center Ballerup (Gentofte), Vordingborg Sygehus, Afdeling for Traume- og Torturoverlevende (ATT), Regionspsykiatrien Holstebro, AUH Risskov, Rehabiliteringscenter for Flygtninge, OASIS, RCT - Rehabiliteringscenter for Torturofre København, RCT - Rehabiliteringscenter for Torturofre Jylland, Rehabiliteringscenter for flygtninge Nordjylland.

Side 7

1. maj 2013

Sundhedsstyrelsen

- Selvmordsforebyggelse for ikke-psykisk syge og lettere psykisk syge (800-1.400 pt.):
Psykiatrisk Center Amager, Psykiatrisk Center København (Bispebjerg), Vordingborg Sygehus, Psykiatrien Odense, Regionspsykiatrien Herning, AUH Risskov, Aalborg Psykiatriske Sygehus (APS) Mølleparkvej

Side 8
1. maj 2013
Sundhedsstyrelsen

Det drejer sig om såvel diagnostik som behandling af alle ovenstående funktioner. For en række af ovenstående funktioner vil tidlig opsporing være særlig vigtig.

Højt specialiserede funktioner

De krav, som er anført for regionsfunktionsniveauet, gælder også for det højt specialiserede niveau.

Følgende er højt specialiserede funktioner:

- Katastrofepsykiatri:
Psykiatrisk Center København (Rigshospitalet)
- Særligt farlige psykotiske patienter, jf. lov om tvang i psykiatrien (30 pt.):
Nykøbing Sj. Sygehus
- Behandling af sædelighedskriminelle, jf. lovgivning (150 pt.):
Psykiatrisk Center København (Rigshospitalet), Middelfart Sygehus, AUH Risskov
- Vurdering af indikation for kønsskifteoperation (50-60 pt.):
Psykiatrisk Center København (Rigshospitalet)
- Diagnostik og behandling af særligt komplicerede seksuelle forstyrrelser herunder, somatisk handicappede med seksuelle problemer, og i forbindelse med vold, incest og lign. (50-100 pt.):
Psykiatrisk Center København (Rigshospitalet), AUH Risskov
- Diagnostik og behandling af døve psykiatriske patienter (25 pt.):
Psykiatrisk Center Ballerup
- Diagnostik og behandling af særligt komplicerede psykiatriske sygdomme hos oligofrene (25-50 pt.):
Psykiatrisk Center Glostrup, AUH Risskov
- Diagnostik, behandling og neurorehabilitering af særligt kompliceret psykiatrisk sygdom i forbindelse med neurologisk sygdom og neurotraumer (ekskl. demens) (50-100 pt.). Varetages i tæt samarbejde med neurologi og neurokirurgi:
Funktionen afventer yderligere vurdering mht. neurorehabilitering (se neurologi)

- Diagnostik og behandling af særligt komplicerede spiseforstyrrelser (100-150 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi:
Psykiatrisk Center København (Rigshospitalet), Psykiatrien Odense, AUH Risskov (børne- og ungdomspsykiatri)
- Diagnostik og behandling af særligt komplicerede affektive lidelser (50 pt.):
Psykiatrisk Center København (Rigshospitalet), Psykiatrien Odense, AUH Risskov, Aalborg Psykiatriske Sygehus (APS) Mølleparkvej (formaliseret samarbejde)
- Diagnostik og behandling af særligt kompliceret skizofreni (50 pt.):
Psykiatrisk Center Glostrup, Psykiatrien Odense, AUH Risskov
- Diagnostik og vurdering af særligt komplicerede transkulturelle psykiatriske patienter, herunder særligt kompliceret psykiatrisk sygdom hos etniske minoriteter (50 pt.):
Psykiatrisk Center Ballerup, AUH Risskov
- Diagnostik og behandling af særligt komplicerede traumatiserede flygtninge:
Psykiatrisk Center Ballerup (Gentofte), AUH Risskov, RCT – Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre København
- Vurdering med henblik på psykokirurgi, jf. lovgivning om tvang i psykiatrien:
Psykiatrisk Center København (Rigshospitalet)
- Vurdering og behandling af patienter med psykiatriske lidelser, primært svær PTSD med eller uden komorbiditet på baggrund af tjenerelaterede belastninger i relation til militærtjeneste, primært udsendelse.
Varetages i henhold til Sundhedsstyrelsens rapport ”Behandling af PTSD hos veteraner – anbefalinger for fremtidig planlægning i sundhedsvæsenet” af december 2010:
Psykiatrisk Center København (Rigshospitalet), Odense Universitetshospital, AUH Risskov

Side 9

1. maj 2013

Sundhedsstyrelsen