



Ministeriet for Sundhed og
Forebyggelse

Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMLS
Sags nr.: 1500634
Dok nr.: 1659892
Dato:

BILAG 1 Svar på SUU alm. del spørgsmål 427

Specifik håndtering af henvisninger i regionerne

Region Syddanmark

Alle patienter indkaldes til en afklarende samtale med mindre patienten klart falder uden for målgruppen for den regionale behandlingspsykiatri. Den visiterende læge vil vurdere, hvorvidt problemstillingen kan håndteres af henvisende læge efter rådgivning fra specialist, og hvis dette er tilfældet vil visiterende overlæge give rådgivning til henviser enten skriftligt eller i telefonisk dialog, afhængig af omstændighederne. I 2013 blev henholdsvis 9 % i børne- og ungdomspsykiatrien og 4 % i voksenpsykiatrien af henvisningerne sendt tilbage til almen praksis, fordi patienten faldt udenfor målgruppen. Data er opgjort i forbindelse med Danske Regioners *benchmark* for 2013. Der er ikke nyere data, da 2014 endnu ikke er opgjort.

Region Midtjylland

Nuværende praksis i Børne- og Ungdomspsykiatrien er, at ingen patienter afvises. I voksenpsykiatrien afvises patienter i henhold til den fælles regionale henvisningsvejledning vedrørende pakkeforløb i psykiatrien. Efter indførsel af udrednings- og behandlingsretten tilbagevises ca. 9 % af henvisningerne i voksenpsykiatrien til almen praksis. Af disse tilbagevises ca. ¼ grundet mangelfulde oplysninger og ca. ¾ grundet, at patienten ikke er vurderet til at tilhøre målgruppen.

Region Sjælland

Patienter, der henvises til Psykiatrien Region Sjælland bliver visiteret i overensstemmelse med bl.a. psykiatriens egne retningslinjer, samt den af Danske Regioner udarbejdede vejledning. Dette medfører, at de henviste patienter indledningsvis vurderes på baggrund af den skriftlige henvisning, og i denne proces afvises - ud over patienter, for hvem der foreligger en ufuldstændig eller mangelfuld henvisning - patienter, der ikke hører til psykiatriens målgruppe, f.eks. patienter med milde depressioner og voksne med angivet ADHD uden ko-morbiditet. I tvivlstilfælde tages der fornyet stilling til, om patienten alligevel skal ses i sygehuspsykiatrien. Af de indkomne henvisninger er ca. 16-23 procent blevet afvist i 2014.

Region Nordjylland

Henviste patienter der tilhører psykiatriens målgruppe visiteres til enten udredning eller behandling. Visiterende sygeplejerske vurderer, om henvisningen indeholder tilstrækkelige oplysninger til, at visitering kan foretages. Hvis det vurderes, at der er behov for uddybende eller supplerende oplysninger tages kontakt til henviser. Er henvisningen åbenlyst udenfor målgruppen kontaktes henviser pr. telefon. Hvis henvisende part er enig heri, annulleres henvisningen, ellers indkaldes patienten til en afklarende samtale. Hvis henvisningen annulleres, sendes et brev til patienten. Er der tvivl, om hvorvidt patienten tilhører

psykiatriens målgruppe, indkaldes patienten til en afklarende samtale. Komplexerede henvisninger, hvor visiterende sygeplejerske er i tvivl om, hvilket tilbud patienten skal henvises til, drøftes med speciallæger og specialpsykologer. I 2014 afviste voksenpsykiatrien i Region Nordjylland 0,8 procent af de eksterne henvisninger. 19,6 procent af de eksterne henvisninger blev efter aftale med henviser annulleret.

Region Hovedstaden

Praktiserende læger og privatpraktiserende psykiatere kan henvise patienter til Region Hovedstadens Psykiatri (RHP), hvis den psykiske lidelse har en kompleksitet og sværhedsgrad, som forudsætter behov for behandling i hospitalspsykiatrien. Alle elektive (dvs. ikke-akutte) henvisninger modtages i Psykiatriens Centrale Visitation (CVI). Henvisning sker primært med henblik på ambulant behandling, især pakkeforløb for ikke-psykotiske lidelser. CVI vurderer, om patienten skal tilbydes behandling i hospitalspsykiatrien eller ej. Hvis det på baggrund af henvisningsoplysningerne er muligt at afgøre dette, visiteres patienten til behandling. Hvis dette ikke er muligt, enten fordi henvisningsoplysningerne er utilstrækkelige, eller fordi det ikke er muligt at afgøre, hvilken behandling patienten skal tilbydes, foretages en vurdering af, om henvisningen skal tilbagevises med anmodning om supplerende oplysninger, eller om patienten skal indkaldes til klinisk visitation i CVI. I sidstnævnte tilfælde vil det som regel af henvisningen fremgå, at patienten har behov for hospitalsbaseret behandling, men ikke hvilken.

Klinisk visitation foretages af speciallæger eller specialsygeplejersker, som er ansat i CVI. Vurderingen af, om en patient tilhører målgruppen for den hospitalsbaserede psykiatri, sker på baggrund af den fælles målgruppeafgrænsning der er udarbejdet i 2014 af regionerne i fællesskab. Denne har RHP operationaliseret, så der sikres en så standardiseret målgruppeafgrænsning som muligt.

CVI modtog i 2014 i alt 23.427 henvisninger. Heraf blev 5.669 henvisninger (24 %) afvist, hvoraf skønsmæssigt 6-8 % skyldes utilstrækkelige oplysninger eller dobbelthenvvisninger. Ca. 1/4 af de henviste patienter vurderes i CVI ved klinisk visitation. Når patienter afvises, sker det ud fra målgruppeafgrænsningen, hvor funktionsniveauet og/eller symptomer er på et sådant niveau, at det vurderes, at patienten ikke hører til i hospitalspsykiatrien.