

CGI	Psykose	Depression
1 ikke syg		<ul style="list-style-type: none"> • Depression i remission • Ønske om udtrapning af medicinsk behandling
2 måske mental syg		<ul style="list-style-type: none"> • Let/moderat depression, hvor der ikke er afprøvet behandling med psykologforløb. <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om forløb ved psykolog</i></p>
3 syg i mild grad		<ul style="list-style-type: none"> • Let depression/moderat depression, hvor der lige er opstartet psykolog • Ikke afprøvet behandling sufficient <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om forløb ved psykolog eller udredning ved PPP</i></p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Psykotiske symptomer/eller ikke kendt fra tidligere • Symptom mestring: Hensigtsmæssig/med støtte fra andre • Omlægning af medicinsk behandling 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderat depression • Suicidaltanker – men kan lave aftaler • Hensigtsmæssig eller delvis symptom mestring • Psykologforløb (eller medicinsk behandling) afprøvet med nogen eller manglende effekt
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Evt. psykotiske symptomer/eller kendt med psykoselidelse • Komorbiditet særligt misbrug • Suicidalrisiko • Uhensigtsmæssig symptom mestring (selvskade, truende, udadreagerende adfærd, misbrug) • Vanskeligheder med at opnå relevant psykofarmakologisk og psykoterapeutisk behandling/virkning • Komplicerende sociale og familiemæssige forhold • Institutionsplacerede børn og unge 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderat depression med suicidal tanker, men ikke konkrete planer • Evt. komorbiditet • Svær depression uden psykotiske symptomer • Uhensigtsmæssig symptom mestring, evt. misbrug • Sufficient behandling forsøgt i primær uden effekt/manglende respons på psykofarmakologisk behandling eller psykosocial behandling
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> • Produktive psykotiske symptomer/eller kendt med psykoselidelse • Komorbiditet særligt misbrug • Manglende sygdomsindsigt • Suicidalrisiko / tidligere suicidalforsøg • Uhensigtsmæssig symptom mestring (selvskade, truende, udadreagerende adfærd, misbrug) • Vanskeligheder med at opnå relevant psykofarmakologisk og psykoterapeutisk behandling/virkning • Komplicerende sociale og familiemæssige forhold • Institutionsplacerede børn og unge 	<ul style="list-style-type: none"> • Svær depression evt. med psykotiske symptomer • Evt. komorbiditet • Evt. manglende sygdomsindsigt • Suicidalrisiko med planer • Uhensigtsmæssig symptom mestring (evt. misbrug, adfærdsforstyrrelse) • Nedsat kognitiv funktionsniveau • Sufficient behandling forsøgt i primær uden effekt/manglende respons på psykofarmakologisk behandling eller psykosocial behandling • Komplicerende sociale og familiemæssige forhold
7 mest ekstremt syg	AKUT	

Tilbagevisning

Skal visiteres ind til udredning

OFTE AKUTTE HENVISNINGER ELLER TIL INDLÆGGELSE

CGI	Autisme	ADHD
1 ikke syg		
2 måske mental syg	<ul style="list-style-type: none"> • Mistanke om autismespektrumforstyrrelse/ ingen symptomer beskrevet • Ikke kendt i regionpsykiatrien <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om kognitiv afklaring i primær regi evt. ved PPR eller tilbagevisning mhp. uddybning</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen symptomer beskrevet (forældre diagnosticeret med ADHD og nu ønskes udredning) • Ingen komorbiditet <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om udredning i primær regi eventuel ved PPP/PPR</i></p>
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> • Mistanke/lette symptomer på autismespektrumforstyrrelse • Ønske om udredning • Ikke sufficient støtte/tiltag i primær regi • Mangler kognitiv afklaring i primær <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om kognitiv afklaring i primær regi evt. ved PPR</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lette symptomer • Ingen komorbiditet • Ikke sufficient støtte/tiltag i primær regi • Mangler kognitiv afklaring i primær <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om udredning i primær regi eventuel ved PPP/PPR</i></p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Lette symptomer • Ingen komorbiditet • Ikke sufficient støtte/tiltag i primær regi • Mangler kognitiv afklaring i primær regi/PPR <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om kognitiv afklaring i primær regi evt. ved PPR</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate symptomer • Ingen komorbiditet • Ikke sufficient støtte/tiltag i primær regi • Mangler kognitiv afklaring i primær regi/PPR <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om udredning i primær regi eventuel ved PPP/PPR eller tilbagevisning mhp. uddybning</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Ikke kendt med autisme diagnose • Lette/moderate symptomer • Evt. komorbiditet • Kognitiv afklaret i PPR • Ønske om revurdering af diagnose 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate symptomer • Ingen komorbiditet • Ikke sufficient støtte/tiltag i primær regi • Kognitiv afklaret i PPR, der beder om udredning • NOTE FRA BUC: Sådanne patienter skal ses, hvis der er tale om skolebørn, idet der her er behov for en tværfaglig undersøgelse med inddragelse af skoleobservation m.v. mens unge kan ses hos PPP.
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Kendt med autismespektrumforstyrrelse og henvises grundet komorbiditet (angst/fobi/OCD/Tourettes syndrom, adfærdsforstyrrelser, herunder selvdestruktiv adfærd, ADHD/ADD, affektiv lidelse, psykose) • Delvis/ingen støtte i primær • Kognitiv afklaret i PPR/tilknyttet PPR • Evt. suicidalrisiko eller selvdestruktiv adfærd 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate symptomer/kendt med ADHD/ADD OG • Komorbiditet (mistanke om gennemgribende udviklingsforstyrrelse, adfærdsforstyrrelse, tilknytningsforstyrrelse og/eller mental retardering, Tourettes syndrom eller OCD, angst/depression) • Evt. misbrug som komorbiditet • U hensigtsmæssig symptom mestring • Manglende respons på psykofarmakologisk behandling eller psykosocial behandling • Kognitiv afklaret i PPR/tilknyttet PPR
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> • Kendt med autismespektrumforstyrrelse • Svær komorbiditet (angst/fobi/OCD/Tourettes syndrom, adfærdsforstyrrelser, herunder selvdestruktiv adfærd, ADHD/ADD, affektiv lidelse, psykose) • Evt. suicidalrisiko eller svært selvdestruktiv adfærd • Tiltag i primær regi vurderes udtømt af PPR • Kompliserende sociale og familiemæssige forhold • Institutionsplacerede børn og unge 	<ul style="list-style-type: none"> • Svære symptomer/kendt med ADHD/ADD • Svær impulsstyring (eks. trusler/vold) • Evt. svær komorbiditet (mistanke om gennemgribende udviklingsforstyrrelse, adfærdsforstyrrelse, tilknytningsforstyrrelse og/eller mental retardering, Tourettes syndrom eller OCD, angst/depression) • Evt. misbrug som komorbiditet • Evt. suicidalrisiko • Manglende respons på psykofarmakologisk behandling eller psykosocial behandling • Kognitiv afklaret i PPR/tilknyttet PPR • Kompliserende sociale og familiemæssige forhold

Tilbagevisning

Skal visiteres ind til udredning

OFTE AKUTTE HENVISNINGER ELLER TIL INDLÆGGELSE

7 mest ekstremt syg		
CGI	OCD	Angst (ofte invalideret på funktionsniveauet)
1 ikke syg		
2 måske mental syg	<ul style="list-style-type: none"> • Lette OCD symptomer/manglende beskrivelse af symptomer • Hensigtsmæssig symptom mestring • Ikke afprøvet behandling i primær <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om kognitiv adfærdsterapi ved psykolog og øvrige støtte foranstaltninger i primær regi</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lette angst symptomer/manglende beskrivelse af symptomer • Hensigtsmæssig symptom mestring • Ikke afprøvet behandling i primær <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om forløb ved psykolog og øvrige støtte foranstaltninger i primær regi</i></p>
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> • Lette/moderate OCD symptomer • Ikke sufficient afprøvning af medicin og psykolog • Delvis symptom mestring <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om kognitiv adfærdsterapi ved psykolog og øvrige støtte foranstaltninger i primær regi</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • lette/moderate angstsymptomer • ikke sufficient afprøvning af medicin og psykolog • delvis symptom mestring <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om forløb ved psykolog og øvrige støtte foranstaltninger i primær regi</i></p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate OCD symptomer • Velbehandlet komorbiditet /ikke dominerende komorbiditet • Delvis symptom mestring • Tidligere kendt med godt resultat af behandling • Ikke tidligere kendt – men aktuelt forsøgt kognitiv adfærdsterapi 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate symptomer beskrevet (GAD score >10) • Tidligere kendt med godt resultat af behandling • Ikke tidligere kendt – aktuelt forsøgt psykologforløb/ kognitiv adfærdsterapi • Symptom mestring med støtte • Evt. komorbiditet
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate til svære OCD symptomer • Eventuel komorbiditet • Symptom mestring med støtte/ uhensigtsmæssig symptom mestring • Sufficient forsøgt kognitiv adfærdsterapi i primær uden/sparsom effekt 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate/svære symptomer på angst (GAD score 10-15) • Evt. komorbiditet • Sufficient forsøgt psykologforløb/ kognitiv adfærdsterapi i primær regi uden effekt. • Symptom mestring med støtte
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> • Svære OCD symptomer • Komorbiditet • Evt. suicidaltanker/risiko • Uhensigtsmæssig symptom mestring • Sufficient forsøgt kognitiv adfærdsterapi i primær uden effekt • Komplicerende sociale og familiemæssige forhold 	<ul style="list-style-type: none"> • Svær angst symptomer (GAD score >15) • Komorbiditet • Evt. suicidaltanker • Uhensigtsmæssig symptom mestring • Sufficient forsøgt psykologforløb/ kognitiv adfærdsterapi i primær regi uden effekt.
7 mest ekstremt syg		

Tilbagevisning

Skal visiteres ind til udredning

OFTE AKUTTE HENVISNINGER ELLER TIL INDLÆGGELSE

CGI	Tourettes syndrom	Mental retardering og psykiatriske symptomer	
1 ikke syg			
2 måske mental syg	<ul style="list-style-type: none"> Ikke beskrevet mistanke om eller lette symptomer på tics <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om forløb neurolog og øvrige støtteforanstaltninger i primær regi</i></p>		
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> Mistanke om eller lette symptomer på tics Ingen komorbiditet Ikke forsøgt sufficente tiltag i regi <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om forløb ved neurolog og øvrige støtteforanstaltninger i primær regi</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Mistanke om mental retardering ingen symptomer/IQ beskrevet Ikke kendt i regionspsykiatrien Mangler kognitiv afklaring i primær regi/PPR <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om udredning PPR eller tilbagevisning mhp uddybning</i></p>	•
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> Mistanke om eller moderate tics/Kendt med Tourettes syndrom (primær lidelse) Evt. komorbiditet Funktionshæmningen skal være tydelig i form af somatiske gener, skolemæssige konsekvenser Tidligere god effekt af behandling 	<ul style="list-style-type: none"> Kendt med mental retardering og psykiatrisk sygdom Mistanke om mental retardering, hvor der åbenlyst er tale om meget lav IQ og psykiatrisk sygdom Let mental retardering IQ 50-69/Downs syndrom Ringe påvirkning af adfærd Ønske om vurdering af medicinsk behandling 	•
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> Kendt med Tourettes syndrom Evt. komorbiditet (OCD, ADHD/ADD, psykose, gennemgribende udviklingsforstyrrelse, mental retardering med betydelig påvirkning af adfærden) Funktionshæmningen skal være tydelig i form af somatiske gener, skolemæssige konsekvenser Manglende/ikke tilstrækkeligt respons på psykosocial intervention, herunder psykoedukation samt psykofarmakologisk behandling Komplicerende sociale og familiemæssige forhold 	<ul style="list-style-type: none"> Kendt med mental retardering og psykiatrisk sygdom Middelsvær mental retardering – IQ 35-49/Downs syndrom Komorbiditet (depression, angst eller psykose) beskrevet påvirkning af adfærd Evt. suicidalrisiko 	
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> Kendt med Tourettes syndrom Evt. komorbiditet (affektive lidelser, OCD, ADHD/ADD, psykose, gennemgribende udviklingsforstyrrelse, mental retardering med betydelig påvirkning af adfærden) Evt. suicidalrisiko Funktionshæmningen skal være tydelig i form af somatiske gener, skolemæssige konsekvenser Manglende/ikke tilstrækkeligt respons på psykosocial intervention, herunder psykoedukation samt psykofarmakologisk behandling Komplicerende sociale og familiemæssige forhold 	<ul style="list-style-type: none"> Kendt med mental retardering og psykiatrisk sygdom Svær mental retardering IQ <34 /Downs syndrom Svær komorbiditet beskrevet Væsentlig påvirkning af adfærd Evt. suicidalrisiko Institutionsplacerede børn og unge 	
7 mest ekstremt syg			

CGI	Belastning-/tilpasningsreaktion	Tilknytningsforstyrrelser/emotionelle forstyrrelser
1 ikke syg		

Tilbagevisning

Skal visiteres ind til udredning

OFTE AKUTTE HENVISNINGER ELLER TIL INDLÆGGELSE

2 måske mental syg	<ul style="list-style-type: none"> • Symptomer/belastninger ikke beskrevet <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om forløb ved psykolog og øvrige støtte foranstaltninger i primær regi</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Symptomer/svigt ikke beskrevet • Ingen oplysninger om støtteforanstaltninger i primær regi <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om forløb ved psykolog og øvrige støtte foranstaltninger i primær regi</i></p>
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> • Lette symptomer/lette belastninger beskrevet/ikke beskrevet • Ingen komorbiditet • Delvis symptom mestring • Ikke forsøgt behandlet i primær ved psykolog • Ikke kognitiv afklaret i primær regi <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om forløb ved psykolog og øvrige støtte foranstaltninger i primær regi</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lette symptomer/svigt ikke beskrevet • Ingen komorbiditet • Ikke forsøgt støtteforanstaltninger i primær regi • Ikke kognitiv afklaret i primær regi <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om forløb ved psykolog og øvrige støtte foranstaltninger i primær regi</i></p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate symptomer/belastning beskrevet • Evt. komorbiditet • Evt. suicidaltanker/selvskadende adfærd • Delvis symptom mestring • Ikke forsøgt sufficient behandlet i primær ved psykolog eller medicinsk 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate symptomer/svigt beskrevet • Evt. komorbiditet • Evt. suicidaltanker/selvskadende adfærd • Delvis symptom mestring • Mulige støtteforanstaltninger i primær iværksat (plejefamilie, aflastningsfamilie, støtteperson) • Komplicerende sociale og familiemæssige forhold
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate/svære symptomer og belastninger beskrevet • Evt. komorbiditet • Evt. suicidaltanker • Symptom mestring med støtte • Behandling forsøgt uden effekt 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate/svære symptomer og svigt beskrevet • Evt. komorbiditet • Evt. suicidaltanker selvskadende adfærd • Symptom mestring med støtte • Støtteforanstaltninger i primær iværksat (plejefamilie, aflastningsfamilie, støtteperson) • Komplicerende sociale og familiemæssige forhold
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate/svære symptomer og belastninger beskrevet • Komorbiditet (evt. psykosesymptomer.) • Evt. suicidaltanker/risiko • Uhensigtsmæssig symptom mestring • Behandling forsøgt uden effekt • Komplicerende sociale og familiemæssige forhold 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate/svære symptomer og svigt beskrevet • Komorbiditet (evt. psykosesymptomer.) • Evt. suicidaltanker/risiko • Uhensigtsmæssig symptom mestring • Støtteforanstaltninger i primær iværksat • Komplicerende sociale og familiemæssige forhold • Institutionsplacerede børn og unge
7 mest ekstrem syg		

Tilbagevisning

Skal visiteres ind til udredning

OFT E AKUTTE HENVISNINGER ELLER TIL INDLÆGGELSE