



SUNDHEDSSTYRELSEN

# Udredning og behandling af bipolar lidelse hos voksne

FAGLIG VISITATIONSRETNINGSLINJE

2016

# Udredning og behandling af bipolar lidelse hos voksne – faglig visita- tionsretningslinje

© Sundhedsstyrelsen, 2016.

Publikationen kan frit refereres med  
tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Emneord:** Faglige visitationsret-  
ningslinjer, bipolar lidelse, udredning,  
behandling

**Sprog:** Dansk

**Version:** 1,0

**Versionsdato:** 18.2.2016

**Format:** pdf

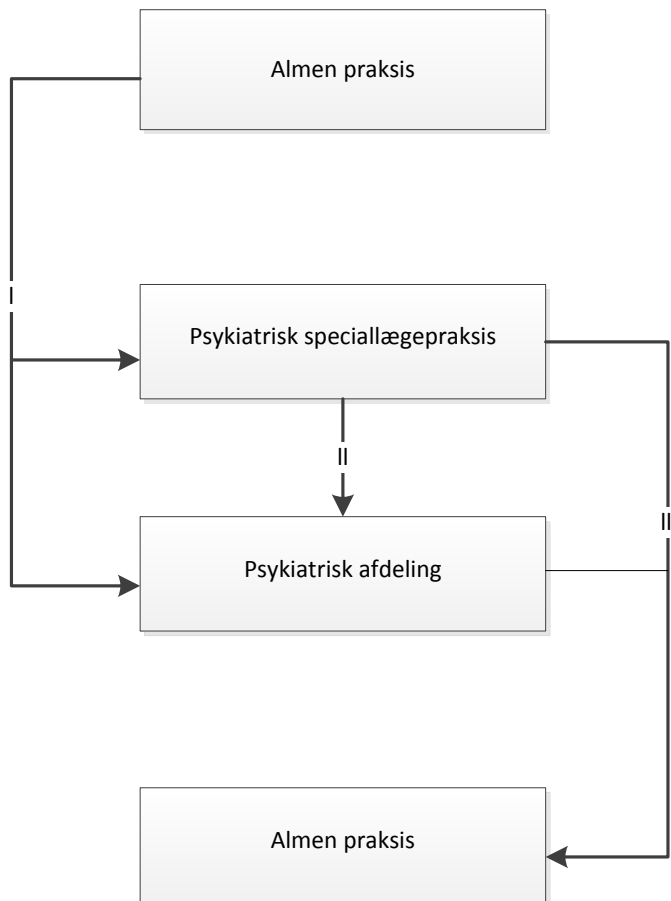
Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
februar 2016.

**Elektronisk ISBN:** 978-87-7104-613-7

# Indhold

<b>Indhold</b>	<b>3</b>
<b>Flow chart for visitationsforløb for voksne med bipolar lidelse</b>	<b>4</b>
<b>1      <b>Introduktion</b></b>	<b>5</b>
1.1    Formål	5
1.2    Baggrund	5
1.3    Afgrænsning	5
1.4    Rets- og regelgrundlag	5
<b>2      <b>Bipolar lidelse hos voksne over 18 år</b></b>	<b>7</b>
2.1    Definition af bipolar lidelse	7
2.2    Prævalens	7
2.3    Kommunikation og henvisningskanaler	7
<b>3      <b>Kriterier for henvisning</b></b>	<b>8</b>

## Flow chart for visitationsforløb for voksne med bipolar lidelse



# 1 Introduktion

## 1.1 Formål

Faglige visitationsretningslinjer skal forstås som fagligt begrundede retningslinjer for henvisning til de eksisterende behandlingsmuligheder for en given sygdom.

Denne visitationsretningslinje er rettet til sundhedsprofessionelle, der er involveret i udredning og behandling af voksne med bipolar lidelse. Formålet er at sikre, at patienten henvises til den rette instans på det rette tidspunkt i patientforløbet. Visitationsretningslinjen beskæftiger sig således ikke primært med *indholdet* af de ydelser, der varetages af forskellige instanser.

## 1.2 Baggrund

Denne retningslinje er udarbejdet på baggrund af Danske Regioner og regeringens økonomiaftale for 2014, hvor det er aftalt, at der skal udarbejdes faglige visitationsretningslinjer<sup>1</sup>.

Visitationsretningslinjen tager udgangspunkt i bl.a. Regeringens Udvalg om Psykiatri: Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – udvikling i diagnoser og behandling 2013, Danske Regioners Målgruppebeskrivelse for psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri fra 2014 samt Sundhedsstyrelsens Nationale kliniske retningslinje for farmakologisk behandling af bipolar lidelse, 2014.

Visitationsretningslinjen er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Danske Regioner.

## 1.3 Afgrænsning

Voksne over 18 år, der oplever minimum to affektive episoder, hvoraf mindst én er en mani, hypomani eller blandingsepisode, er omfattet af denne retningslinje. Den omhandler således *ikke* voksne med affektiv lidelse af typen enkeltstående eller tilbagevendende depression.

## 1.4 Rets- og regelgrundlag

Til grund for denne visitationsretningslinje ligger:

- Sundhedsstyrelsens specialeplan for psykiatri af juli 2015
- Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, LBK nr 1160 af 29/09/2015

Behandling er underlagt Sundhedslovens generelle bestemmelser, herunder at alle beslutninger forudsætter patientens informerede samtykke. Endvidere henvises til autorisationslovens bestemmelser om lægers pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

---

<sup>1</sup> Se Bilag 1 Ordliste

Visitationsretningslinjen har karakter af faglig rådgivning, der beskriver samarbejdet mellem de forskellige instanser i sundhedsvæsenet i forbindelse med udredning og behandling, således at alle indsatser varetages fagligt kompetent under anvendelse af færrest mulige ressourcer (LEON-princippet<sup>2</sup>).

---

<sup>2</sup> Lavest Effektive OmkostningsNiveau

## 2 Bipolar lidelse hos voksne over 18 år

### 2.1 Definition af bipolar lidelse

I Danmark anvendes WHO's diagnoseklassifikationssystem, International Classification of Diseases version 10 (ICD-10), hvori diagnosen F31 "bipolar affektiv sindslidelse" indgår. Lidelsen er defineret ved tilstedeværelsen af mindst to affektive episoder, herunder mindst én hypomanisk eller manisk episode eller blandingsepisode. Patienter, der alene har depression, er således ikke omfattet af denne retningslinje.

### 2.2 Prævalens

Det skønnes, at bipolar lidelse forekommer hos 20.000-40.000 voksne danskere. Det vurderes ikke, at der er en stigning i antallet. Depressive episoder er hyppigere end maniske episoder ved bipolar lidelse – patienterne har depressive symptomer tre gange mere end maniske symptomer. Risikoen for nye episoder og for udvikling af både medicinske og psykiatriske følgetilstande øges efter hver episode, uanset om disse er hypomaniske, maniske eller depressive.

### 2.3 Kommunikation og henvisningskanaler

For at sikre kvaliteten af udredning og beslutning om behandlingsindsatser er det vigtigt, at patienten henvises og vurderes af kompetente sundhedsprofessionelle, og at kommunikationen mellem de involverede professionelle aktører sikres. Det bør derfor lokalt aftales i detaljer, hvorledes kommunikationen skal foregå og mellem hvem, samt hvordan henvisningsvejene skal være. Det er ligeledes hensigtsmæssigt, at der foreligger aftaler om afholdelse af fælles konferencer og gensidig rådgivning ved behov.

## 3 Kriterier for henvisning

### ALMEN PRAKSIS

#### Opgaver i almen praksis

Almen praksis tager efter konkret undersøgelse og vurdering stilling til, om udredning og behandling skal foregå der eller varetages i samarbejde med anden instans. Hvis patienten i forvejen har et forløb hos en speciallæge i psykiatri, er denne også involveret.

Den samlede udredning består af:

- Psykiatrisk anamnese – herunder disposition for psykisk lidelse
- Somatisk undersøgelse
- Oplysninger fra pårørende, netværk og evt. plejepersonale
- Klinisk psykiatrisk undersøgelse i henhold til ICD-10
- Differentialdiagnostiske overvejelser
- Bedømmelse af lidelsens sværhedsgrad
- Vurdering af komorbiditet

### PSYKIATRISK SPECIALLÆGEPRAKSIS/AFDELING

#### I Kriterier for henvisning fra almen praksis til psykiatrisk speciallægepraksis/afdeling

Diagnosen bipolar lidelse kan være vanskelig at stille. Almen praksis viderehenviser patienter i følgende tilfælde:

- Ved uafklaret diagnose og mistanke om bipolar lidelse
- Ved nydiagnosticeret bipolar lidelse (skal henvises direkte til en psykiatrisk afdeling med særlig kompetence på området)
- Kombination med misbrug (henvises direkte til regionsfunktion, jf. specialeplanen)
- Graviditet (henvises direkte til regionsfunktion, jf. specialeplanen)
- Ved behov for supplerende vurdering før påbegyndelse og/eller ændring af farmakologisk behandling, herunder kombinationsbehandling
- Ved tvivl om, hvorvidt en behandling skal fortsættes eller seponeres.



Ved henvisning medsendes fyldestgørende beskrivelse af sygehistorie samt aktuelle problemer og fund.

Det vil ofte være hensigtsmæssigt, at patienten i henhold til lokale aftaler henvises til psykiatrisk speciallægepraksis, såfremt en sådan er tilgængelig. Alternativt kan patienten henvises til ambulans vurdering ved psykiatrisk afdeling. Hvis patienten har behov for tværfaglig indsats, henvises vedkommende til psykiatrisk afdeling.

Den psykiatriske speciallæge/afdeling vurderer, om der er behov for henvisning til regionsfunktion eller højt specialiseret funktion. Ifølge specialevejledningen for psykiatri af 1. juli 2015 skal komplicerede affektive lidelser behandles på regionsfunktionsniveau, mens diagnostik og behandling af særligt komplicerede affektive lidelser er en højt specialiseret funktion.

### ***Særlige forhold***

Patienter, der er akut selvmordstruede, skal altid henvises/indlægges akut – om nødvendigt ved tvang i henhold til bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

## **II Kriterier for henvisning fra psykiatrisk speciallægepraksis til psykiatrisk afdeling**

Hvis speciallægen i psykiatri skønner, at der er behov for tværfaglig indsats, eller der kan være behov for henvisning til regionsfunktion eller højt specialiseret funktion, henvises til psykiatrisk afdeling.

## **III Kriterier for tilbagehenvisning fra psykiatrisk speciallægepraksis/afdeling til almen praksis**

Når patienten er psykisk stabiliseret og ikke længere har brug for psykiatrisk speciallægeassistance eller tværfaglig indsats, henvises til almen praksis, som varetager den videre opfølgning og kontrol efter vejledning fra den psykiatriske speciallægepraksis/afdeling, herunder hvorledes den farmakologiske behandling skal håndteres, hvor længe den skal vare, og hvornår patienten bør genhenvises.

Ved behov for fornyet vurdering ved psykiatrisk speciallæge kan almen praksis atter henvise til psykiatrisk speciallæge/-afdeling (se I).