

OCD-teamet tar emot patienter för fokuserad och tidsbegränsad behandling av OCD. Målsättningen är att ge evidensbaserad behandling med KBT och ERP och/eller läkemedel vid tvångssyndrom. För att remittera från psykiatrisk verksamhet krävs att en namngiven fast vårdkontakt finns och kvarstår under den tid patienten har kontakt med OCD-teamet.

När insatsen är avslutad på OCD-teamet återremitteras patienten till fast vårdkontakt.

Välkommen att höra av dig med frågor eller diskutera ditt ärende

TELEFONTID FÖR KOLLEGOR: MÅNDAGAR 10:00-11:00

TELEFONNUMMER: 023-491131 (INTERNT 91131)

För att kunna remittera till OCD-teamet är huvudpunkterna att patienten:

- Genomgått en aktuell bedömning via personlig undersökning att hen uppfyller kriterier för Tvångssyndrom/OCD.
- Själv önskar hjälp med sin OCD antingen med KBT+ERP eller läkemedel.
- Har en låg suicidrisk och andra mer akuta tillstånd är uteslutna.

I remiss från primärvård eller psykiatri önskar vi beskrivning på följande 6 punkter:

- 1. Frågeställning avseende tänkt behandlingsinsats för OCD.**
- Beskrivning av att/hur **diagnos OCD** fastställts, differentialdiagnostiska överväganden och beskrivning av andra relevanta diagnoser. Vid ev. samsjuklighet behöver en beskrivning finnas gällande möjligheten att arbeta med OCD utifrån övriga svårigheter.
- 3. Anamnes**
 - a. Kort om bakgrund, sociala förhållanden, tidigare vård och behandling.
 - b. Beskriv (i text) tvångets art, omfattning, debut samt förekomst av tvångstankar samt tvångshandlingar. Redovisa om möjligt resultat av eventuella skattningsskalor eller diagnostiska intervjuer.
 - c. Annan medicinsk information av vikt; övriga sjukdomar, provtagningar, aktuella läkemedel, ev. sjukskrivning
- Genomförd **suicidriskbedömning** samt bedömning av **risk för självskada**. Båda behöver vara bedömda som låga vid remiss till OCD-teamet.
- Att det framgår att patienten själv och samtliga vårdnadshavare (om patienten är under 18 år) har **samtyckt till remiss** och att patient och eventuella vårdnadshavare samtycker till att OCD-teamet tar del av journaler till stöd för att bedöma remissen.
- Namn på **fast vårdkontakt** om patienten remitteras av psykiatrisk mottagning.

Övriga frågor som kan beskrivas/besvaras i en remisstext. Dessa frågor är viktiga att diskutera med patienten innan remiss skickas och ger OCD- teamet ett komplett underlag.

- Har behandlingsmetoderna (ERP) för OCD förklarats för patienten? Bedömer behandlare och patient att detta är rimligt/aktuellt med behandling just nu och har förutsättningar att ge effekt?
- Hur är patientens insikt avseende tvångsproblematiken och kan man bedöma graden av motivation till behandling?
- Finns det pågående andra insatser/svårigheter som parallellt behöver arbetas med (via den som remitterar) under en OCD behandling? Behövs samordning mellan mottagningar?
- Vilket stöd behöver patienten för att en behandling med KBT och ERP ska vara möjlig?
- Finns det möjliga hinder/svårigheter för att påbörja en behandling?

Exempel på tillstånd/förhållanden som kan förhindra att patienten kan delta i behandling:

- Läkemedelsbehandling som motverkar effekter av psykologisk behandling med KBT och ERP.
- Skadligt bruk/beroende, där patienten inte påbörjat integrerade/parallella behandlande insatser.
- Förhöjd suicidrisk eller risk för självskada.
- Akuta/svåra/instabila psykiatriska tillstånd som behöver prioriteras i 1:a hand, exempelvis svår depression med uttalad hämning, obehandlad bipolär sjukdom.
- Tvångstankar och tvångshandlingar grundade i en psykotisk sjukdomsbild.
- Patienter som väntar på differentialdiagnostisk utredning/NPF utredning. Planerad utredning ska vara klar innan OCD behandling kan ges. Vid undantag får remittenten särskilt motivera detta eller ta kontakt med teamet på telefon för diskussion, v.g. se ovan.
- Svälttillstånd, oavsett på somatisk eller psykiatrisk grund.
- Instabila sociala förhållanden som omöjliggör strukturerad psykologisk behandling.
- PTSD, vilken då behöver prioriteras för behandling innan remiss för OCD