

**OCD-teamet tar emot patienter för fokuserad och tidsbegränsad behandling av OCD. Vi har en telefontid för kollegor måndagar 10:00-11:00 (023-491131). Välkommen att höra av dig om du har frågor!**

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

- Genomgått en bedömning att hen uppfyller kriterier för Tvångssyndrom/OCD.
- Har en låg suicidrisk och andra mer akuta tillstånd är uteslutna.
- Har en fast vårdkontakt (vid remittering från specialistvården), som kvarstår under behandlingstiden hos OCD-teamet. Efter avslutad behandlingsinsats återför vi patienten till fast vårdkontakt för planering av eventuella fortsatta insatser.

**I remiss från primärvård eller psykiatri önskar vi beskrivning av följande:**

- Tydlig **frågeställning** avseende behandlingsinsats för just OCD.
- Beskrivning av hur **diagnos OCD** är fastställd och hur differentialdiagnostiska ställningstaganden har skett.
- 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.
- **Anamnes**
  - Kort beskrivning av bakgrund, uppväxtförhållanden, hereditet och kända trauman (inga detaljer).
  - Aktuella symtom/problem (tvångets art, omfattning och debut samt beskrivning av tvångstankar samt tvångshandlingar).
  - Resultat av eventuella skattningsskalor eller diagnostiska intervjuer.
  - Insikt avseende tvångsproblematiken och graden av motivation till behandling.
  - Tidigare och pågående behandlingsförsök, aktuell medicinering etc.
  - Annan medicinsk information av vikt; sjukdomar, provtagningar, läkemedel, ev. sjukskrivning
  - Riskbruk/skadligt bruk/beroende av alkohol eller droger.
  - Genomförd suicidriskbedömning samt bedömning av risk för självskada.
- Om **annan psykiatrisk problematik** föreligger:
  - Finns det förutsättningar för en riktad behandling för OCD och vad gör detta möjligt nu?
  - Pågående andra insatser? Finns det svårigheter som parallellt behöver arbetas med under en OCD behandling?
- Har **behandlingsmetoderna för OCD förklarats** och bedömer dels behandlare dels patient att detta är aktuellt nu och har förutsättningar att ge effekt?
  - Vilket stöd patienten har eller behöver för att en behandling med KBT och ERP ska vara möjlig?
  - Finns det möjliga hinder/svårigheter för att få till stånd en behandling?

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

- Läkemedelsbehandling som motverkar de effekter KBT med ERP skall ge eller förhindrar läkemedelsbehandling av OCD.
- Skadligt bruk/beroende, där patienten inte påbörjat integrerade/parallella behandlande insatser.
- Akuta tillstånd som suicidrisk eller risk för självskada, svår depression med uttalad hämning.
- Tvångstankar och tvångshandlingar grundade i en psykotisk sjukdomsbild.
- Ätstörning där svält pågår.