

Hoveddiagnose på pasienter i psykiatrien

Nils Håvard Dahl
avdelingsoverlege

Disposisjon

- Forutsetninger for diagnosesetting (i psykiatrien)
- Hva er hoveddiagnose?
- Hvordan kommer en dit?

Kompetanse

- Kunnskaper
- Ferdigheter
- **Holdninger**

Holdninger

- Et ledelsesansvar
- Fast og felles mål over lang tid
- Det er ikke noe "spesielt/unikt" med psykiatri
- ISO-sertifisering
 - Eksterne og interne standarder (ikke til diskusjon)

Diagnoser i poliklinikk

- Diagnose ved hver konsultasjon
- Økende presisjonsnivå:
- Z00.4
- F39
- F33.2

- Aksjonsdiagnosen

Diagnoser etter døgnopphold

- Under oppholdet brukes tentative diagnoser som er interne
- Ved utskriving skal hoveddiagnosen være aksjonsdiagnose (ikke alvorligste lidelse)
- Eks: Person med schizofreni akuttinnlagt for fyll

Utfordring

- Langvarig behandling oppfølging av bipolar sykdom
- Hoveddiagnose skal være aksjonsdiagnose
- Men en eller annen gang bør en få gå over til F31.7 (i remisjon) uten å måtte avslutte et behandlingsforløp og starte et nytt. Her savnes retningslinjer/veileder

Verktøy

- Strukturerte diagnostiske intervjuer
 - SCID, MINI, SPIFA
- Psykologiske tester
 - MMPI, WAIS
- Ratingscales
 - Behandlervurdering: MADRS
 - Selvvurdering: BDI, HAD

Forutsetning for godt faglig arbeid

- Langsiktige og faste mål
- Ikke for stor påvirkning av tilfeldige helsepolitiske vinder eller skiftende ledere
- Ikke så mye på tvers at en halshugges eller forvises



Spørsmål?

nils.h.dahl@hnt.no

O

- t

O

- t

O

- t

O

- t