

## RF Kompleks autismspektrumsforstyrrelse

### Indledning

Patienter udredes og behandles som udgangspunkt først på hovedfunktionsniveau. Udredning og behandling på hovedfunktionsniveau er for en række sygdomme beskrevet i de [Nationale pakkeforløb](#).

Hovedfunktionen henviser til regionsfunktionen, når udredning og behandling på hovedfunktionsniveau ikke er tilstrækkelig, og det vurderes, at patienten har behov for en yderligere specialiseret indsats.

Patienten kan henvises tilbage til hovedfunktionen, når dette vurderes relevant (hvis der er opnået sufficient effekt af behandling, eller hvis regionsfunktionen ikke vurderer, at patienten drager nytte af regionsfunktionens behandling). Dette beror på en faglig vurdering og aftale mellem hovedfunktionen og regionsfunktionen.

I særlige tilfælde kan regionsfunktionen henvise patienten til højt specialiseret funktion.

Indenfor de fagområder, hvor der både er hovedfunktion og regionsfunktion, gives der ved behov rådgivning/vejledning fra regionsfunktionen til hovedfunktionen.

I den følgende tekst beskrives alene den indsats, der er særlig og kendetegnende for regionsfunktionen.

Yderligere information og materiale er at finde på Psykiatriens hjemmeside vedr. [Specialeplanlægning](#).

<b>Regionsfunktionens målgruppe</b>
<b>Funktion:</b> Kompleks autismspektrumsforstyrrelse
<b>Hoveddiagnose/bidiagnose:</b>  <u>Hoveddiagnoser:</u> F84.0-F84.9  <u>Bidiagnoser:</u> Der er ikke krav om bidiagnose men der vil ofte være komorbiditet (jf. nedenstående).
<b>Symptomer herunder sværhedsgrad/kompleksitet:</b> En gennemgribende udviklingsforstyrrelse, der kan være kompliceret af en betydelig komorbiditet, samarbejdsudfordringer og/eller besvær for patient og netværk med at følge den anbefalede behandlingsindsats, herunder såvel pædagogisk som medikamentelt, divergerende oplysninger o.lign., der vanskeliggør udredning og/eller medfører behandlingsresistens i forhold til givne anbefalinger eller afsøgte tiltag.
<b>Kompliceret differentialdiagnostik:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Svær mental retardering, sansedeficits, manglende tale</li><li>• Somatisk sygdom som epilepsi, neurodegenerative tilstande</li><li>• Medfødt eller erhvervet hjerneskade</li><li>• Tidligt svært depriverede børn/unge</li></ul>
<b>Svær komorbiditet - med betydelig påvirkning af funktionsniveau:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mental retardering</li><li>• Somatisk sygdom (syndrom, epilepsi)</li><li>• Svære belastningsreaktioner, herunder svære emotionelle og adfærdsmæssige symptomer (eks selvskade og udadreagerende adfærd og svær funktionshæmning trods relevant socialpædagogisk indsats - behandlingsresistens)</li><li>• Moderat til svær psykisk sygdom</li></ul>

- Anden betydelig udviklingsforstyrrelse (mentalretardering, ADHD, tics, syndromer)
- Anden behandlingskrævende psykiatrisk sygdom – psykotiske symptomer
- Indsatsresistens - Betydelig social isolation eller langvarig skolevægring
- Misbrug

Funktionsniveauet skal vurderes ift. det forventelige normalniveau.

### **Behandlingsresistens:**

Behandlingen af autismespektrumforstyrrelse (ASF) er primært specialpædagogisk og varetages i primær sektor (kommunalt regi).

Ved evt. komorbiditet, hvor der er indikation for medicinsk behandling, behandles patienten på regionsfunktionsniveau, hvis patienten ikke responderer tilstrækkeligt på behandlingen på hovedfunktionsniveau.

## **Regionsfunktionens udrednings- og behandlingstilbud**

	<b>Indhold</b>
<b>Udredning og diagnostik</b>	<p><b>Indhold: (standard suppleret med ratingscales og observationer)</b></p> <p>Der tages individuelt stilling til udredningen af patienten. Der tages udgangspunkt i en standardudredning bestående af -anamneseoptagelse, -psykopatologisk vurdering og -lægeundersøgelse.</p> <p>Der kan efter vurdering suppleres med psykologisk undersøgelse.</p> <p><b>Instrumenter:</b> ADOS, ADI, PSE, K-SADS, DAWBA, mv.</p> <p>Eventuelt netværksmøder med kommunale samarbejdspartnere.</p>
<b>KRAM og somatisk undersøgelse</b>	
<b>Behandling</b>	<p>Behandling af psykiatrisk komorbiditet inkl. kognitiv adfærdsterapi og medicinsk behandling.</p> <p>Følger i øvrigt gængs indsats, herunder social- og specialpædagogisk indsats i primær sektor.</p> <p>Det bemærkes, at der som udgangspunkt ikke foregår behandling på hovedfunktionsniveau.</p>
<b>Psykoedukation</b>	Gives til forældre og patient. Psykoedukation gives individuelt eller i gruppe.
<b>Afslutning og evaluering</b>	Stillingtagen til afholdelse af netværksmøde og relevant overlevering til samarbejdspartnere.
<b>Kriterier for adskillelse mellem</b>	Autismespektrumforstyrrelser hvor et/flere af nedenstående kriterier er opfyldt. Varetages i tæt samarbejde med pædiatri.

<b>hovedfunktion og regionsfunktion</b>	<p>Vedligeholdelsesbehandling kan eventuelt foregå på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionen. Jf. Sundhedsstyrelsens henvisningskriterier i specialevejledning for børne- og ungdomspsykiatri:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Samlet vurdering af patienten tilsiger, at patienten skal behandles på regionsfunktionsniveau (jf. afsnit vedr. sværhedsgrad/kompleksitet samt afsnit vedr. risikopatienter) og/eller</li> <li>2. Patienter er diagnostisk uafklaret trods grundig klinisk udredning. Patienter der er diagnostisk uafklaret, henvises til den regionsfunktion, som bedst kan dække over patientens symptomer (jf. afsnit vedr. differentialdiagnostik) og/eller</li> <li>3. Der har været gennemført mindst to behandlingsforsøg efter gængs praksis på hovedfunktionsniveau med utilstrækkelig behandlingseffekt (jf. afsnit vedr. behandlingsresistens) og/eller</li> <li>4. Patienten har svær grad af psykiatrisk komorbiditet (jf. afsnit vedr. svær komorbiditet).</li> </ol>
---	---

Senest opdateret den 25/10 2021