

**Regionsfunktion:**  
**RF Psykiatriske tilstande med komplicerende mental retardering**  
**I alt 22-36 timer**

<b>Regionsfunktionens målgruppe</b>
<b>Funktion:</b> Psykiatriske tilstande med komplicerende mental retardering, hvor udredning og/eller behandling er særlig vanskelig f.eks. pga. adfærdsproblemer eller kommunikative vanskeligheder.
<b>Hoveddiagnose/bidiagnose:</b>  <u>Hoveddiagnoser:</u> Henvisningsårsagen vil typisk være kendt psykisk lidelse eller adfærdsmæssig forstyrrelse af en vis sværhedsgrad eller mistanke herom.  <u>Bidiagnoser:</u> Kendt mental retardering (IQ under 70).
<b>Symptomer herunder sværhedsgrad/kompleksitet:</b> En generel kognitiv udviklingsforsinkelse svarende til området for mental retardering af lettere, moderat eller sværere grad, der vanskeliggør vurdering og behandling af komorbid psykopatologi og/eller adfærdsforstyrrelse af en vis kompleksitet og sværhedsgrad.
<b>Kompliceret differentialdiagnostik:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Patienter med somatisk sygdom/tilstand</li><li>• Patienter med en misbrugsproblematik.</li></ul>
<b>Svær komorbiditet:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Patienter med komplicerende somatisk sygdom, f.eks. epilepsi, syndrom, neurologisk lidelse, sansedeficits</li><li>• Patienter med et komorbidt misbrug</li><li>• Patienter med flere komorbide psykiatriske lidelser, herunder emotionelle eller adfærdsmæssige vanskeligheder, der evt. medfører, at patienten er svært testbar.</li><li>• Patienter uden sprog.</li></ul>
<b>Behandlingsresistens:</b> Når patienten ikke har vist symptomreduktion trods relevant pædagogisk støtte og aflastning samt eventuelt medicinsk behandling på hovedfunktionsniveau.
<b>Risikopatienter:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Patienter med anden kulturel baggrund</li><li>• Ikke-danske talende patienter</li><li>• Patienter med utilstrækkelig psykosocial støtte</li><li>• Patienter der har været udsat for traumer og/eller overgreb.</li></ul>
<b>Særlige patientgrupper:</b> Patienter med somatisk komorbid sygdom, der kan spille ind i forhold til eventuelle medicinske behandlingstiltag.
<b>Henvisningskriterier, herunder henvisende instanser</b>

**Henvisningskriterier:**

Kendt eller mistanke om kompliceret psykisk lidelse eller udviklingsforstyrrelse hos en patient med en kendt mental retardering, hvor relevante pædagogiske tiltag i primær sektor eller behandlingstiltag på hovedfunktionsniveau ikke har vist sig tilstrækkelige til at opnå symptomreduktion.

**Henvisende instanser:**

- PPR/kommunale forvaltninger
- Pædiatere (ansat i sygehusafdeling eller i privat praksis)
- Privat praktiserende børne- og ungdomspsykiatere
- Praktiserende læger

**Regionsfunktionens udrednings- og behandlingstilbud**

	<b>Indhold</b>	<b>Varighed</b>
<b>Udredning og diagnostik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indhente relevante oplysninger/undersøgelser i primær sektor</li> <li>• Anamneseoptagelse (udviklingsanamnese, somatik, psykosociale forhold, differentialdiagnostiske overvejelser og evt. psykiatrisk Komorbiditet)</li> <li>• Psykologisk vurdering (kognitive niveau samt evt. specifikke vanskeligheder)</li> <li>• Psykiatrisk vurdering af evt. komorbiditet til den kendte mentale retardering.</li> </ul> <p><b>Instrumenter:</b> ADOS, ADI, PSE, K-SADS, DAWBA, CY-BOCS, YGTS, SCID-II.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventuelt psykologiske undersøgelser.</li> <li>• Miljøobservationer.</li> <li>• Legeobservationer.</li> <li>• Netværksmøder med kommunale samarbejdspartnere.</li> </ul>	12-22 timer
<b>KRAM og somatisk undersøgelse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KRAM-screening</li> <li>• Lægeundersøgelse, herunder evt. vurdering af somatisk komorbiditet i samarbejde med relevant somatisk speciale</li> <li>• Evt. blodprøver, EKG, EEG, CTC/MR-scanning cerebrum, genetisk undersøgelse.</li> </ul>	1,5 time
<b>Behandling</b>	Pædagogiske tiltag samt stillingtagen til behandling af psykiatrisk komorbiditet til den mentale retardering, herunder evt. medicinsk behandling samt overvejelser omkring egnethed til terapi afhængigt af sværhedsgraden af retarderingen og	>3 timer

	karakteren og omfanget af den psykiatriske komorbiditet.	
<b>Psykoedukation</b>	Der gives manualiseret psykoedukation til patient og forældre, individuelt og/eller i gruppe.	2-6 timer
<b>Sociale foranstaltninger</b>	Der tages evt. kontakt til forvaltningen med henblik på at koordinere indsatsen i forløbet.	0,5 time
<b>Afslutning og evaluering</b>	Tilbagelevering og evt. netværksmøde. Der gennemføres patienttilfredshedsundersøgelser.	3 timer
<b>Kriterier for adskillelse mellem hovedfunktion og regionsfunktion</b>	<p>Psykiatriske tilstande med komplicerende mental retardering varetages på regionsfunktionsniveau, når udredning og/eller behandling er <i>særlig vanskelig</i> pga. adfærdsproblemer eller kommunikative vanskeligheder.</p> <p>Adskillelsen mellem hovedfunktionsniveau og regionsfunktionsniveau defineres ud fra, hvorvidt et/flere af nedenstående kriterier er opfyldt jf. Sundhedsstyrelsens kriterier):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Samlet vurdering af patienten tilsiger, at patienten skal udredes eller behandles på regionsfunktionsniveau Og /eller</li> <li>2. Patienten er diagnostisk uafklaret trods grundig klinisk udredning. Patienter der er diagnostisk uafklarede, henvises til den regionsfunktion, som bedst kan dække over patientens symptomer Og /eller</li> <li>3. Der har været gennemført mindst 2 behandlingsforsøg efter gængs praksis med utilstrækkelig behandlingseffekt Og /eller</li> <li>4. Patienten har en svær grad af psykiatrisk komorbiditet udover den mentale retardering.</li> </ol> <p>Udredning og behandling varetages afhængig af den psykiatriske og evt. somatiske komorbiditet i tæt samarbejde med pædiatrien.</p>	

Senest opdateret den 14. februar 2017.