

**Regionsfunktion:  
RF Skizofreni hos unge på 12 år og ældre  
I alt 22-32 timer + 10-30 timer årligt til behandling**

<b>Regionsfunktionens målgruppe</b>
<b>Funktion:</b> Skizofreni hos unge på 12 år og ældre.
<b>Hoveddiagnose/bidiagnose:</b>  Hoveddiagnoser: Skizofrenispektrumforstyrrelse (DF20.0-20.9)  Bidiagnoser: Ingen krav om bidiagnoser.  Følgende patienter tilhører <i>ikke</i> målgruppen for denne regionsfunktion: <ul style="list-style-type: none"><li>• Primære organiske psykoser (DF00-09)</li><li>• Primære stofrelaterede psykoser (DF10-19)</li><li>• Primær affektiv sindslidelse og komorbide udviklingsforstyrrelser med moderat til svær grad af generel mental retardering og/eller svært udadreagerende adfærd.</li></ul>
<b>Symptomer herunder sværhedsgrad/kompleksitet:</b> Skizofreni hos børn og unge på 12 år og ældre varetages udelukkende på regionsfunktionsniveau, og der er således ikke beskrevet symptomer i forhold til hovedfunktionsniveau.
<b>Kompliceret differentialdiagnostik:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Patienter med tidligere diagnosticerede øvrige/andre neuropsykiatriske symptomer</li><li>• Psykose med organisk baggrund, herunder som følge af medicinsk indikation, stofrelateret eller somatisk sygdom/tilstand</li><li>• Patienter med svær debuterende affektiv lidelse</li><li>• Patienter med skizotypi eller anden psykose (DF21 og DF22)</li><li>• Patienter med traumer og dissociative symptomer.</li><li>•</li></ul>
<b>Svær komorbiditet:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Patienter med aktivt, behandlingsresistent misbrug af psykoaktive stoffer</li><li>• Patienter med grundlæggende lavt kognitivt funktionsniveau</li><li>• Patienter med komplicerende aktiv somatisk sygdom.</li></ul>
<b>Behandlingsresistens:</b> Når patienten ikke har vist symptomreduktion efter behandling af op til to antipsykotiske præparater afprøvet i min. 12 uger hver og i individuel tilpasset men psykosebehandlende doser.
<b>Risikopatienter:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Patienter med vedvarende sidemisbrug</li><li>• Patienter med svært nedsat sygdomsindsigt/selverkendelse</li><li>• Ikke dansktalende patienter</li><li>• Patienter af anden kulturel oprindelse</li><li>• Patienter med konkurrerende somatisk sygdom</li><li>• Patienter med svær utilstrækkelig psykosocial støtte.</li></ul>
<b>Særlige patientgrupper:</b>

- Ikke dansktalende patient
- Patienter med anden kulturel oprindelse
- Patienter med generelt lavt funktionsniveau
- Sansedeficits

## Henvisningskriterier, herunder henvisende instanser

### Henvisningskriterier:

Kendt eller mistanke om skizofreni.

### Henvisende instanser:

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

## Regionsfunktionens udrednings- og behandlingstilbud

	Indhold	Varighed
<b>Udredning og diagnostik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gennemgang af henvisning</li> <li>• Tidligere sagsakter</li> <li>• Aktuelt symptombillede</li> <li>• Præmorbid funktion</li> <li>• Evt. udlevering af spørgeskemaer, indhentning af skoleudtalelser, forventningsafstemning.</li> <li>• Anamneseoptagelse ved forældre eller anden omsorgsperson hvis pt. er anbragt udenfor hjemmet</li> <li>• Klinisk vurdering af patienten</li> <li>• Vold og selvmordsrisikovurdering</li> <li>• Konference</li> <li>• Behandlingsplan udarbejdes</li> </ul> <p>Screening for svær psykopatologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostisk interview</li> <li>• Klinisk vurdering</li> </ul> <p>Psykologisk undersøgelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kognitiv udredning: Følgende domæner undersøges: Intellektuelt funktionsniveau, opmærksomhedsfunktion, forarbejdningshastighed, hukommelse, indlæring, abstrakt tænkning, social kognition og eksekutive</li> </ul> <p>Jf. endvidere: Opfyldelse af indikator 1b "Kognitiv udredning" – en praksis anvisning</p>	15-25 timer

	<p>Link: <a href="#">Indikator 1b Kognitiv udredning</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evt. supplerende testning eller vurdering af psykologiske funktioner/psykopatologi/personlighed)</li> </ul>	
<b>KRAM og somatisk undersøgelse</b>	Somatisk undersøgelse inkl. parakliniske og billeddiagnostiske undersøgelser.	1 time
<b>Behandling</b>	<p>Medicinsk behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Opfølgning af medicineffekt</li> <li>Vurdering af bivirkninger</li> </ul> <p>Fast kontaktperson</p> <p>Støttende samtaler</p> <p>Kontakt med pårørende</p> <p>Vurdering af funktionsniveau</p>	10-30 timer årligt
<b>Psykoedukation</b>	Der gives manualiseret psykoedukation til patient og forældre, individualiseret og/eller i gruppe.	>3 timer
<b>Sociale foranstaltninger</b>	<p>Kontakt til kommunal socialrådgiver:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Støttemuligheder til patienten</li> <li>Kontakt til misbrugskonsulent ved aktivt misbrug.</li> </ul>	
<b>Afslutning og evaluering</b>	<p>Netværksmøde.</p> <p>Stillingtagen til og eventuel forberedelse af videre opfølgning og behandling i voksenpsykiatrisk regi.</p> <p>Selvmondsrisikovurdering.</p>	3 timer
<b>Kriterier for adskillelse mellem hovedfunktion, regionsfunktion og højt specialiseret niveau</b>	<p>Børn og unge med skizofreni udredes og behandles på regionsfunktionsniveau.</p> <p>Vedligeholdelsesbehandling kan eventuelt foregå på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionen - jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning for børne- og ungdomspsykiatri.</p> <p>Skizofreni hos børn på 4-11 år samt skizofreni hos børn på 12 år og ældre, hvor et/flere af kriterierne 1-4 er opfyldt (jf. Sundhedsstyrelsen specialevejledning).</p>	

Senest opdateret den 17. februar 2017