

Regionsfunktion:

RF Spæd- og småbørnspsykiatri

I alt: 22,5-29,5 time

Funktionens målgruppe:

Funktion:

Spæd- og småbørn 0-3 år (inkl.)

Spæd- og småbørnspsykiatri omfatter:

- 0-3 årige børn med psykiske forstyrrelser
- 0-3 årige børn af psykisk syge forældre
- Gravide med svær psykisk sygdom.

Hoveddiagnose:

Udviklingsforstyrrelser, primært gennemgribende eller generel forstyrrelse af evne til fastholdelse af opmærksomhed med eller uden ledsagende hyperaktivitet.

Bidiagnose:

Der vil ofte ses ledsagende komorbiditet i form af anden udviklingsforstyrrelse, herunder mental retardering samt social funktionsforstyrrelse, emotionelle eller adfærdsmæssige vanskeligheder, spise- og søvnforstyrrelser, ligesom der kan være komplicerende psykosociale forhold og/eller somatisk komorbiditet.

Symptomer, herunder sværhedsgrad/kompleksitet

- Forstyrrelse i socialt samspil og kontakt
- Forstyrrelse/forsinkelse i kognitiv, sproglig og motorisk udvikling
- Forstyrrelse i regulering/bearbejdning af stimuli
- Forstyrrelse i regulering af aktivitet, opmærksomhed, koncentration og impulsivitet
- Spise- og/eller søvnforstyrrelser med/uden påvirkning af fysisk trivsel
- Adfærdsafvigelser - stereotyper, mannerismer, selvmutilerende/udadreagerende, selvstimulerende
- Følelsesmæssige afvigelser – angst og tristhed.

Kompliceret differential diagnostik:

Den differentialdiagnostiske afklaring vil som udgangspunkt, grundet den diagnostiske usikkerhed generelt ved aldersgruppen, kunne være kompliceret.

Differentialdiagnostisk kan være psykisk og/eller somatisk komorbiditet samt forekomst af komplicerende psykosociale faktorer som eksempelvis utilstrækkelige psykosociale rammer, hvor primære omsorgspersoner eksempelvis selv har egne tilgrundliggende udviklingsmæssige, tilknytningsmæssige eller psykiske vanskeligheder, eventuelt tillige misbrug, der kan være med til at vedligeholde et eventuelt symptombillede.

Svær komorbiditet

Der kan optræde indbyrdes komorbiditet mellem alle de beskrevne lidelser under hoved- og bidiagnoser samt med somatiske lidelser.

Somatisk komorbiditet fordrer samarbejde med andre lægelige specialer på højt specialiseret niveau.

Behandlingsresistens:

Behandlingsresistens er ikke relevant, da funktionen udelukkende varetages på regionsfunktionsniveau.

Risikopatienter:

Gravide med svær psykisk sygdom.

Ved behov kan relevante voksenpsykiatriske afdelinger få konsultativ bistand fra børne- og ungdomspsykiatrien.

Særlige patientgrupper:

En særlig patientgruppe er 0-3 årige børn af psykisk syge forældre. Her er der mulighed for, at relevante voksenpsykiatriske, pædiatriske og obstetriske afdelinger kan få konsultativ bistand fra børne- og ungdomspsykiatrien.

En særlig patientgruppe er endvidere 0-3 årige børn med uafklaret neuropædiatrisk komorbiditet eller svære spiseforstyrrelser, hvor der er brug for et parallelforløb i pædiatrisk regi.

Psykiske sygdomme hos spæd- og småbørn er præget af et komplekst samspil mellem neuroregulatoriske og fysiske symptomer, der afhænger af barnets udviklingstrin og forældre-barn relationen.

Særlige udfordringer ses således i udredning og eventuelt behandling af spæd- og småbørn, hvor der er komplicerede psykosociale forhold, f.eks. omsorgssvigt, sygdom eller misbrug hos forældrene, eller hvor der er somatiske komplikationer hos barnet.

Der er endvidere særlige udfordringer i forhold børn, hvor anden etnisk baggrund vanskeliggør udrednings- og behandlingsforløbet (evt. behov for tolkebistand).

Henvisende instanser samt henvisningskriterier**Henvisende instanser:**

- PPR/kommunale forvaltninger
- Pædiatere (ansat i sygehusafdeling eller i privat praksis)
- Privat praktiserende børne- og ungdomspsykiatere
- Praktiserende læger
- Voksenpsykiatrien (ved behov for konsultativ bistand i forhold til 0-3 årige børn af psykisk syge forældre samt gravide med svær psykisk sygdom).

Henvisningskriterier:

- Mistanke om udviklingsforstyrrelse indenfor det gennemgribende eller hyperkinetiske spektrum
- Forældremyndighedsindehavere samtykker til udredning og eventuelt behandling
- Der er foretaget somatisk udredning samt iværksat relevant behandling af eventuel somatisk lidelse.
- PPR/kommunal skal inden henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien sikre, at der er tilstedeværelse af relevante psykosociale rammer. Det er endvidere vigtigt, at der er foretaget afdækning af barnets primære udviklingstrin samt iværksat nødvendig specialpædagogisk indsats, der matcher barnets udviklingstrin.
- Efter iværksættelse af udredning og relevant behandling af psykiatrisk lidelse hos den psykisk syge gravide/ forældre samt sikring af tilstrækkelige psykosociale rammer, kan der efter en konsultativ indsats henvises.

Funktionens udrednings- og behandlingstilbud:

	Indhold	Varighed
Udredning og diagnostik	<p>Anamnese, evt. udvidet (psykosocial baggrund/tilknytning)</p> <p>Semistruktureret diagnostisk interview (ADI)</p> <p>Miljøobservation (evt. under dagindlæggelse) Evt. legeobservation.</p> <p>Psykologisk vurdering af udviklingsalder Evt. suppleret med psykologisk undersøgelse (ADOS, PC-ERA).</p> <p>Evt. korrespondance med andre involverede specialer.</p>	13,5-18,5 timer
KRAM og somatisk undersøgelse	<p>KRAM</p> <p>Lægeundersøgelse</p>	1 time
Behandling	<p>Psykoedukation til forældre/netværk</p> <p>Vejledning vedr. regulationsforstyrrelser.</p> <p>Ved gravide/psykisk syge forældre, vil behandlingen hovedsageligt være af konsultativ art.</p> <p>Netværksmøder til koordineret indsats.</p> <p>Psykoterapeutisk behandling og/ eller forældretræning.</p>	5-6 timer ekskl. psykoterapeutisk behandling eller forældretræning.
Psykoedukation	(jf. ovenstående) Kan evt. varetages i gruppe.	2-3 timer
Afslutning og evaluering	Afsluttes evt. med netværksmøde.	1 time
Kriterier for adskillelse mellem øvrige funktionsniveauer	<p>Funktionen varetages udelukkende på regionsfunktionsniveau (jf. specialevejledningen).</p> <p>Ved behov for psykofarmakologisk behandling, fraset behandling med melatonin, kan patienter henvises til behandling på højt specialiseret behandling.</p>	

Senest opdateret den 22. februar 2017