

Regionsfunktion:

RF Komplex Tourette Syndrom

I alt: 22,5-29,5 time

Funktionens målgruppe:
Funktion: Komplekse diagnostiske tilstande relaterende til Tourettes Syndrom, hvor den diagnostiske vurdering ikke kan afklares på hovedfunktionsniveau, eller hvor den psykofarmakologiske behandling er særligt kompliceret. (se næste side)
Hoveddiagnose: <ul style="list-style-type: none">• F95.2 Tourettes Syndrom
Bidiagnose: Der vil ofte være komorbiditet til andre udviklingsforstyrrelser, andre psykiske lidelser samt følelsesmæssige og adfærdsmæssige forstyrrelser. Der kan være somatisk komorbiditet og komplicerende psykosociale forhold.
Symptomer, herunder sværhedsgrad/kompleksitet <ul style="list-style-type: none">• Tourettes Syndrom er karakteriseret ved kombinerede vokale og multiple motoriske tics.
Kompliceret differential diagnostik: Kompliceret differentialdiagnostik som følge af omfattende komorbiditet. Endvidere kan der være tale om uafklaret diagnostisk tilstand kompliceret af psykosociale vanskeligheder eller behandlingsresistens.
Svær komorbiditet Der vil ofte optræde svær indbyrdes komorbiditet med andre udviklingsforstyrrelser som ADHD, svære eksekutive vanskeligheder, autismespektrumforstyrrelse eller mental retardering, derudover med andre psykiatriske lidelser som f.eks. psykoser, angstlidelser, depression og OCD. Der kan være emotionelle- og adfærdsmæssige forstyrrelser ligesom der kan optræde somatisk lidelse.
Behandlingsresistens: Patienten har ikke responderet tilfredsstillende på tidligere behandlingstiltag i hovedfunktion.
Risikopatienter: Ved høj grad af sårbarhed hos et individ, enten på grund af biologiske/arvelige faktorer eller utilstrækkelige psykosociale omstændigheder i individets opvækst, øges risikoen for at sygdom.
Særlige patientgrupper: <ul style="list-style-type: none">• Komplicerede psykosociale forhold, f.eks. omsorgssvigt, sygdom eller misbrug hos forældrene• Svær komorbid OCD, evt med ADHD/opmærksomhedsforstyrrelser og autismespektrumforstyrrelse, kan komplicere udredning og behandling
Henvisende instanser samt henvisningskriterier

Henvisende instanser:

- Hovedfunktioner
- Privat praktiserende børne- og ungdomspsykiatere
- Børnelæger og andre speciallæger
- Praktiserende læger
- Kommunale instanser (PPR / forvaltningen)

Henvisningskriterier:

- Den psykosociale akse forudsættes vurderet og relevante tiltag iværksat, og evalueret i samarbejde med forældre.
- Patienten forudsættes i primærsektoren udredt for differentialdiagnostiske somatiske lidelser og at være behandlet for evt. somatisk lidelse
- Tiltag er afprøvet på hovedfunktionsniveau uden tilstrækkelig effekt
- Oplysninger og bilag jævnfør henvisningsskema er indhentet og medfølger henvisningen samt underskrevet samtykkeerklæring

Adskillelse mellem målgruppen på henholdsvis hovedfunktionsniveau og regionsfunktionsniveau:

På regionsfunktionsniveau er der tale om uafklarede diagnostiske tilstande, trods grundig klinisk udredning, komplicerende differentialdiagnostik, svære ledsagende symptomer eller behandlingsresistens.

Funktionens udrednings- og behandlingstilbud:

	Indhold	Varighed
Udredning og diagnostik	<p>Anamnese (herunder uddybende familieanamnese) og diagnostiske instrumenter (ADOS, ADI, PSE, K-SADS, DAWBA, CY-BOCS, YGTS, SCID-II)</p> <p>Eventuelt psykologiske undersøgelser</p> <p>Ved behov rekvireres udvidet undersøgelse af bio-psyko-socialakser evt. via liaison /andre specialer</p> <p>Netværksmøder med kommunale samarbejdspartnere</p> <p>Miljøobservationer</p> <p>Legeobservationer</p> <p>(Evt. inddragelse af tolk, dette gælder for hele behandlingsforløbet)</p>	13,5-18,5 time
KRAM og somatisk undersøgelse	<p>Somatisk undersøgelse og evt. Radiologiske undersøgelser (MR/CT-skanning, EEG),</p> <p>Biokemiske undersøgelser.</p> <p>(KRAM og somatisk undersøgelse indgår som en del af udredningen)</p>	1 time

Behandling	<p>I forlængelse af behandling på hovedfunktionsniveau:</p> <p>Evt. indlæggelse</p> <p>Mere omfattende af inddragelse af netværk (familie, forvaltning, skole/PPR mf.)</p> <p>Mere intensive og længerevarende behandlingsforløb.</p>	<p>Fra 5-6 timer til ? (evt indlæggelse)</p>
Psykoedukation	<p>I forlængelse af psykoedukation på hovedfunktionsniveau:</p> <p>evt. intensiveret qua sygdommens sværhedsgrad og sagens kompleksitet.</p>	<p>2-3 timer</p>
Afslutning og evaluering	<p>Jf. Hovedfunktionsniveauet</p> <p>Obligatorisk netværksmøde</p> <p>Større inddragelse af netværk og familie.</p> <p>Tilbagelevering til forældre, barnet/ den unge</p>	<p>2 time</p>
Kriterier for adskillelse mellem hovedfunktion og regionsfunktion	<p>Tourettes hvor et/flere af nedenstående kriterier er opfyldt. Varetages i tæt samarbejde med pædiatri. 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"> 1. Samlet vurdering af patienten tilsiger, at patienten skal behandles på regionsfunktionsniveau og/eller 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 og/eller 3. Der har været gennemført mindst to behandlingsforsøg efter gængs praksis på hovedfunktionsniveau med utilstrækkelig behandlingseffekt og/eller 4. Patienten har svær grad af psykiatrisk komorbiditet. 	

Senest opdateret den 31. januar 2017