

RF Oligofreni med samtidig psykisk lidelse

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 sufficent 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](#).

Funktionens målgruppe:
Funktion: Oligofreni med samtidig psykisk lidelse.
Hoveddiagnose/bidiagnose: Hoveddiagnoser: <ul style="list-style-type: none">• F71 mental retardering af middelsvær grad• F72 mental retardering af sværere grad• F73 mental retardering af sværeste grad Bidiagnoser: <ul style="list-style-type: none">• Samtidig psykisk lidelse eller adfærdsproblemer af betydeligt omfang• Evt. døvhed, blindhed, stumhed.
Symptomer, herunder sværhedsgrad/kompleksitet Generelle kendetegn ved patientgruppen på hovedfunktionsniveau: Det generelle kendetegn ved patientgruppen er deres intellektuelle retardering, samt at deres utilstrækkelige verbale færdigheder på afgørende vis indvirker på sygdomsmanifestationen. Som oftest er de udredt for deres retardering i barnealderen. Psykiatrisk kan patienterne have psykotiske tilstande inkl. psykotisk adfærd, affektive lidelser eller angst. Desuden kan patienter have påvirket adfærd, herunder personfarlig adfærd eller vedvarende behandlingsresistente svære adfærdsforstyrrelser. Psykofarmakologisk kan de have atypiske problemstillinger, inklusive interaktioner og bivirkninger. Endelig kan deres tilstand kompliceres af somatiske lidelser, eksempelvis epilepsi. Særlige kendetegn vedr. patienter på regionsfunktionsniveau: Når patientens tilstand er præget af høj kompleksitetsgrad, kan det vurderes, om patienten, som følge af indvirkningen af den intellektuelle retardering, skal henvises til

regionsfunktionen. Komplexitetsgraden kan gøre, at patienten ikke umiddelbart kan behandles efter vanlige behandlingsprincipper på hovedfunktionsniveau, hvor patienten evt. er forsøgt behandlet, men hvor tilstandene kræver specifikke kompetencer i forhold til målgruppen.

Der kan være tale om:

- Personer, der er vanskelige at diagnosticere pga. udviklingshæmningens indflydelse på symptomatologien.
- Personer, der har særlige komplicerende somatiske lidelser.
- Personer med tilstande, som ikke kan tilgodeses i hovedfunktionen, enten på grund af flere komplicerende diagnoser, eller patienternes meget lave kognitive niveau.

Som hovedregel vil patienter med mental retardering svarende til F72 og F73 og samtidig psykiatriske problemstillinger, samt patienter med mental retardering svarende til F71 og samtidig sværere både psykiatriske og somatiske problemstillinger (inkl. døvhed, stumhed eller blindhed) skulle behandles på regionsfunktionsniveau.

I forhold til patienter med mental retardering svarende til F70 med svær komorbiditet/kompleksitet kan man altid henvende sig til regionsfunktionen for rådgivning og vejledning, og regionsfunktionen kan i særlige tilfælde tilbyde behandling, hvis regionsfunktionen vurderer det relevant.

Undtagelser:

Patienter med oligofreni og samtidig verificeret eller mistanke om demens skal udredes og behandles i Demensenheden, der organisatorisk er placeret i regi af Neurologisk Afdeling, AAUH.

Kompliceret differential diagnostik:

Patienternes intellektuelle retardering samt utilstrækkelige verbale færdigheder kan på afgørende vis indvirke på sygdomsmanifestationen og dermed på udredning og behandling, hvilket derfor ofte kræver specialindsats og involvering af talrige instanser.

Svær komorbiditet:

Der kan være tale om flere psykiatriske diagnoser hos en patient med oligofreni (f.eks. psykotiske tilstande, affektive lidelser, angst eller hyperseksualitet) eller somatisk komorbiditet og/eller komplicerende psyko-sociale forhold.

Behandlingsresistens:

Manglende respons på tidligere velfungerende behandling kan være indikation for henvisning til regionsfunktion.

Risikopatienter:

Patienter med mental retardering og adfærdsforstyrrelser, herunder personfarlig adfærd samt selvmordsadfærd.

Henvisende instanser samt henvisningskriterier

Henvisninger fra praktiserende læge sendes til Central Visitation, som i udgangspunktet visiterer til hovedfunktion. Dog kan patienter med F72 og F73 visiteres direkte til regionsfunktion.

Henvisning til regionsfunktion fra hovedfunktion sendes fra speciallæge med beskrivelse af:

- Grad og omfang af mental retardering
- Komplicerende psykiatriske lidelser

- Andre komplicerende somatiske faktorer
- Beskrivelse af behandlingsforsøg
- Begrundelse for hvorfor patientens tilstand kræver specialiseret observation og behandling.

Patienter kan udelukkende henvises fra hovedfunktionsniveau efter forudgående aftale med overlægen tilknyttet regionsfunktionen, hvorefter der henvises direkte til aftalte ambulatorium.

Funktionens udrednings- og behandlingstilbud:

	Indhold
Udredning og diagnostik	<p>Udredning og diagnosticering for mental retardering inkl. graden af retardering, foretages i hovedfunktionen, hvis ikke den allerede foreligger fra barndommen.</p> <p>Udredning og diagnosticering for komorbid psykisk lidelse foretages så vidt muligt i hovedfunktionen.</p> <p>I tilfælde af manglende/utilstrækkelig sproglig evne er det hovedreglen, at anamnestiske oplysninger indhentes ved samtale med pårørende og/eller pædagogisk personale.</p> <p>Hvor oplysninger findes, fra tidligere psykiatrisk undersøgelse eller behandling, indhentes disse.</p>
Behandling	<p>Behandlingen vil overvejende bestå af psykofarmakologisk behandling, når indikation herfor foreligger.</p> <p>Det er hovedreglen, at psykoterapeutisk behandling ikke lader sig gennemføre på grund af patientens nedsatte intelligens.</p> <p>Indlæggelse vil foregå på lokal almenpsykiatrisk afdeling med tilbud om faglig sparring. Dette kan typisk være med henblik på observation af effekt af medicinsk behandling på døgnbasis, når der har været omfattende vanskeligheder i ambulant regi med at regulere og evaluere den psykofarmakologiske behandling.</p>
Psykoedukation	<p>Der vil ofte være behov for generel vejledning og psykoedukation af pårørende og personale, som en meget central komponent i den psykiatriske indsats.</p>
Afslutning og evaluering	<p>Når patienten er i stabil tilstand, og patient og pårørende har modtaget psykoedukation, kan den psykiatriske behandling afsluttes evt. via hovedfunktionen.</p> <p>Efter udskrivning følger en pædagogisk opgave, der ligger i kommunalt regi.</p>

	Indhold
Kriterier for adskillelse mellem hovedfunktion og regionsfunktion	<p>Kriterier for at henvise fra hovedfunktionsniveau til regionsfunktionsniveau - jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning for psykiatri:</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, gerne med anvendelse af en eller flere semistrukturerede interviews, som f.eks. SCAN/PSE. 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 og på hovedfunktionsniveau med utilstrækkelig behandlingseffekt og/eller 4) Patienten har somatisk komorbiditet, der medfører diagnostiske eller behandlingsmæssige problemer, der ikke kan varetages på hovedfunktionsniveau

Senest opdateret den 5. marts 2024.