

RF Diagnosticering af psykiske udviklings- og adfærdsforstyrrelser

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](#).

Regionsfunktionens målgruppe

Funktion:

Diagnosticering af psykiske udviklings- og adfærdsforstyrrelser, der ikke er blevet diagnosticeret i barndommen.

Hoveddiagnose:

F84.0-F84.9

Diagnosen stilles i henhold til ICD-10. Med henblik på at sikre tilstrækkelig stillingtagen til opfyldelsen af de diagnostiske kriterier, bør det tilstræbes at undgå at anvende diagnoserne F84.8 og F84.9.

Henvisning

Henvisende instanser:

Regionsfunktionen for diagnosticering af psykiske udviklings- og adfærdsforstyrrelser i Almenpsykiatrisk Afdeling Syd udgøres af udpegede fagpersoner, der har særlig viden, erfaring og kompetencer ift. psykiske udviklings- og adfærdsforstyrrelser.

Patienterne henvises fra hovedfunktionerne i Almenpsykiatrisk Afdeling Syd og Almenpsykiatrisk Afdeling Nord.

Henvisningskriterier:

Henvisning til regionsfunktion forudsætter, at der forudgående er foregået udredning på hovedfunktionsniveau jf. [PRI](#)

Regionsfunktionen kontaktes pga. differentialdiagnostiske overvejelser eller udfordrende behandling af den komorbide tilstand.

I udgangspunktet kan patienter udelukkende henvises fra hovedfunktionen efter forudgående aftale med en af fagpersonerne i regionsfunktionen:

- Jannie Nørnberg Nielsen, Ledende overlæge for Ambulatorierne for Angst og Personlighedspsykiatri
- Karsten Bojer Sørensen, Overlæge i Ambulatorium for Angst og Tvangssygdomme
- Ditte Lammers Vernal, Ambulatorieleder, specialpsykolog Ambulatorium for unge med skizofreni (OPUS)

En af fagpersonerne i regionsfunktionen kontakter herefter henviser for at drøfte behovet og det videre forløb.

Henvendelse skal ske via e-mail: psykiatri.rf.autisme@rn.dk

Dokumentation og registrering: Ved henvendelser, der drejer sig om konkrete patienter, registreres procedurekoden: ZZ0192A (konsulentbistand til interne fagpersoner eller afdelinger).

Assistancekoden dikteres af den rådgivende læge/psykolog i regionsfunktionen og registreres af sekretæren. Der registreres ikke noget ved henvendelser angående generelle spørgsmål.

Regionsfunktionens udredningstilbud

	Indhold
Udredning og diagnostik	<p>Udredning varetages i den/de enhed(er)/hovedfunktioner, hvor patienten har et forløb.</p> <p>Efter henvisning foretager regionsfunktionen en samlet klinisk vurdering af patienten med udgangspunkt i de undersøgelser og test, der er foretaget ifm. udredningen på hovedfunktionsniveau, jf. PRI. I udgangspunktet laves ikke yderligere test.</p> <p>I udgangspunktet yder regionsfunktionen udelukkende rådgivning telefonisk, skriftligt eller ifm. ambulatoriekonference/møde. I særlige komplekse forløb kan det aftales, at en fagperson i regionsfunktionen indgår i den videre udredning/diagnosticering.</p> <p>I særlige tilfælde kan udredning under indlæggelse overvejes mhp. observation, der kan supplere og underbygge udredningen og den endelig kliniske beslutning (diagnosticering).</p> <p>Der skal opmærksom på, at patienten udvikler sig over tid, og at en diagnose er stillet ud fra de præmisser, der var på det givne tidspunkt. Det er vigtigt kontinuerligt at have fokus på differential diagnostik og vurdering af behovet for ændring af diagnosen.</p>

	Indhold
Behandling	<p>Behandlingen af autismespektrumsforstyrrelse sker som udgangspunkt ikke i psykiatrisk regi med mindre, der er en komorbid psykiatrisk tilstand.</p> <p>Den komorbide tilstand behandles i relevant ambulatorium efter gældende retningslinjer under hensyntagen til autismespektrumsforstyrrelsen.</p>
Psykoedukation	<p>Der tilbydes psykoedukation efter endt udredning (individuel eller i gruppe) når en diagnose indenfor autismespektret er stillet. Psykoedukationen varetages af relevant hovedfunktion.</p>
Afslutning og evaluering	<p>Der udarbejdes et skriftligt svar til henviser (hovedfunktionen) vedrørende det specifikke patientforløb, som dokumentation for kontakten.</p>
Kriterier for adskillelse mellem hovedfunktion og regionsfunktion	<p>Kriterier for at henvise fra hovedfunktionsniveau til regionsfunktionsniveau, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning for psykiatri:</p> <p>1) Samlet vurdering af patienten tilsiger, at patienten skal behandles på regionsfunktionsniveau-</p> <p>Og/eller</p> <p>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-</p> <p>Og/eller</p> <p>3) Der har været gennemført mindst to behandlingsforsøg efter gængs praksis og på hovedfunktionsniveau med utilstrækkelig behandlingseffekt-</p> <p>Og/eller</p> <p>4) Patienten har somatisk komorbiditet, der medfører diagnostiske eller behandlingsmæssige problemer, der ikke kan varetages på hovedfunktionsniveau.</p>

Senest opdateret den 10.04.24