

Regionsfunktion:

RF Kompleks affektiv lidelse

I alt 32-52 timer

Funktionens målgruppe:
Funktion: Affektive lidelser hvor et/flere af kriterierne for henvisning fra hovedfunktion til regionsfunktion er opfyldt (jf. specialevejledningen).
Hoveddiagnose: F30-39 Affektive lidelser (manisk enkeltepisode, hypoman enkeltepisode, depression/depressioner, vedvarende affektive tilstande, andre affektive tilstande). F31.x Bipolar affektiv sindslidelse undtaget (højt specialiseret).
Bidiagnose: Ingen krav.
Symptomer, herunder sværhedsgrad/kompleksitet: - Udtalte og omfattende affektive symptomer der kan være ledsaget af psykotiske symptomer og/eller øget selvmordsrisiko. - Hypomane/maniske enkeltepisoder - Høj grad af komorbiditet og psykosociale belastninger
Kompliceret differential diagnostik: - Udtalt komorbiditet og/eller uafklaret grundlæggende udviklingsforstyrrelser, der ikke er tilstrækkeligt støttet/behandlet. - Patienter med personlighedsforstyrrelser
Svær komorbiditet - Svær psykiatrisk komorbiditet - Misbrug hvor misbruget påvirker behandlingsforløbet - Somatisk sygdom der kræver samtidigt samarbejde med somatiske afdelinger
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 udvikle kompleks affektiv lidelse.
Særlige patientgrupper: - Komplicerede psykosociale forhold f.eks. omsorgssvigt, sygdom eller misbrug hos forældrene - Mental retardering (ses særligt i relation til autismespektrumsforstyrrelser) - Patient af anden kulturel oprindelse - Sprogløse patienter.
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. • 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 jf. henvisningsskemaet er indhentet og medfølger henvisningen samt underskrevet samtykkeerklæring.		
Adskillelse mellem målgruppen på henholdsvis hovedfunktionsniveau og regionsfunktionsniveau:		
Komplikeret psykofarmakologisk behandling (eventuel polyfarmaci), længerevarende og mere intensiv psykosocial intervention og netværkssamarbejde.		
Funktionens udrednings- og behandlingstilbud:		
	Indhold	Varighed
Udredning og diagnostik	Anamnese (herunder uddybende familieanamnese) og diagnostiske instrumenter (PSE, K-SADS, DAWBA, Hamilton, BYI, CY-BOCS, YGTSS, ADHD-RS, ADOS, ADI-R, SCID-II) Psykologiske undersøgelser; Kognitive- og neuropsykologiske tests. Ved behov: Udvidet undersøgelse af bio-psyko-socialakser evt. via netværksmøde/andre specialer (Pædiatri, Epileptisk hospital Filadelfia, Intern medicin, Klinisk genetisk m.fl.). Miljøobservationer. Legeobservationer. (Evt. inddragelse af tolk, hvilket gælder for hele behandlingsforløbet).	15-25 timer
KRAM og somatisk undersøgelse	Somatisk undersøgelse og evt. Radiologiske undersøgelser (MR/CT-skanning, EEG). Biokemiske undersøgelser. (KRAM og somatisk undersøgelse indgår som en del af udredningen).	1 time

Behandling	I forlængelse af behandling på hovedfunktionsniveau: • Evt. indlæggelse • Evt. polyfarmaci • Mere omfattende inddragelse af netværk (familie, forvaltning, skole/PPR mf.) • Mere intensive og længerevarende behandlingsforløb.	10-20 timer
Psykoedukation	I forlængelse af psykoedukation på hovedfunktionsniveau: • Evt. intensiveret qua sygdommens sværhedsgrad og sagens kompleksitet.	>3 timer
Afslutning og evaluering	Jf. hovedfunktionsniveauet. • Netværksmøde • Større inddragelse af netværk og familie • Evaluering med Hamilton / BYI og generelle funktionsniveau (GAPD).	3 timer
Kriterier for adskillelse mellem hovedfunktion og regionsfunktion	Affektive lidelser hvor et/flere af nedenstående kriterier er opfyldt. Vedligeholdelsesbehandling kan eventuelt foregå på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionen - jf. Sundhedsstyrelsens henvisningskriterier i specialevejledning for børne- og ungdomspsykiatri: 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.	