

Regionsfunktion:
RF Somatoforme tilstande
I alt 26,5-29,5 timer

Regionsfunktionens målgruppe
Funktion: Somatoforme tilstande. Jf. endvidere beskrivelsen af "Henvisningskriterier" og "Kriterier for adskillelse mellem hovedfunktion og regionsfunktion" for en præcisering af regionsfunktionen.
Hoveddiagnose / bidiagnose: <u>Hoveddiagnoser:</u> DF 44.- Dissociative tilstande DF 45.- Somatoforme tilstande <u>Bidiagnoser:</u> -
Symptomer herunder sværhedsgrad / kompleksitet: • Tilstande med forstyrrelser af fysiske funktioner, som normalt er under viljens kontrol samt tab af de almindelige sansekvaliteter. • Tilstande med smerter og andre komplekse sanseoplevelser, som overføres via det autonome nervesystem. • Symptomerne skal have varet mindst 6 måneder og medføre betydelig funktionsnedsættelse
Kompliceret differentialdiagnostik: Somatisk sygdom.
Svær komorbiditet: Psykose, svær depression, svær angst, svær ADHD, infantil autisme eller MR, hvor disse tilstande efter optimal behandling fortsat komplicerer behandlingen af de somatoforme symptomer.
Risikopatienter: • Patienter med kompliceret somatisk symptomatologi
Særlige patientgrupper: • Patienter med hyppige funktionelle krampetilfælde • Patienter med omfattende funktionelle lammelser eller blindhed • Patienter med svær funktionel lidelse af multiorgan type (symptomer fra mindst 3 organsystemer og svær funktionspåvirkning)
Henvisende instanser og henvisningskriterier
Henvisende instanser: • Hovedfunktioner • Privat praktiserende børne- og ungdomspsykiatere • Børnelæger og andre speciallæger

- Praktiserende læger
- Kommunale instanser (PPR/forvaltningen)

Henvisningskriterier:

Somatoforme tilstande behandles alene i børne- og ungdomspsykiatrien (RF), hvis der er tale om svære symptomer med betydelig funktionsnedsættelse (omfattende skolevægring, svær forpinthed) eller symptomer omfattende flere organsystemer. Eksempelvis belastningsudløst hovedpine og mavepine forventes behandlet i primærsektoren eller i pædiatrisk/somatisk regi.

Forud for henvisning forudsættes væsentlige psykosociale belastninger afhjulpnet (f.eks. skoleplacering, forældrekonflikter, mobning, relevant støtte for evt. kognitive vanskeligheder og udviklingsforstyrrelser (ASD, ADHD)). Det forudsættes, at patienten er grundigt somatisk udredt på henvisningstidspunktet, og at den funktionelle komponent klart kan adskilles fra en eventuelt veldefineret somatisk sygdom (f.eks. astma, diabetes, epilepsi, bindevævssygdom).

Regionsfunktionens udrednings- og behandlingstilbud

	Indhold	Varighed
Udredning og diagnostik	Klinisk psykiatrisk undersøgelse (vurdering jf. ICD-10 kriterier) med henblik på at foretage differentialdiagnostiske overvejelser og bekræfte henvisningsdiagnose. Anamnese. Diagnostisk interview til udredning af eventuelt komorbiditet. Evt. supplerende psykologisk udredning. Evt. fysioterapeutisk undersøgelse. Evt. miljøobservation. Specifikke spørgeskemaer og psykometriske skalaer vedr. somatoforme tilstande.	6,5 – 9,5 time
KRAM og somatisk undersøgelse	Somatisk vurdering med henblik på evt. supplerende udredning i somatisk regi.	1 time
Behandling	Psykoterapeutisk behandling: Behandling med evidensbaserede psykoterapeutiske metoder tilpasset den konkrete diagnose/patientgruppe. Forskellige retninger indenfor kognitiv-adfærdsterapi er de mest anvendte og undersøgte metoder, dog findes der også evidens for effekten af andre psykoterapeutiske metoder. Medikamentel behandling: Relevant farmakologisk behandling af evt. psykiatrisk komorbiditet.	12 timer

	Evt. fysioterapeutisk behandling.	
Psykoedukation	Formidling af viden om udløsende, vedligeholdende og beskyttende faktorer.	3 timer
Sociale foranstaltninger	Netværksmøde.	1 time
Afslutning og evaluering	Løbende evaluering af behandlingsforløbet samt afsluttende vurdering.	3 timer
Kriterier for adskillelse mellem hovedfunktion og regionsfunktion	Somatoforme lidelser hvor et/flere af nedenstående kriterier er opfyldt: Samlet vurdering af patienten tilsiger, at patienten skal behandles på regionsfunktionsniveau og/eller 1) Patienten er diagnostisk uafklaret trods grundig klinisk udredning. Patienter der er diagnostisk uafklarede, til den regionsfunktion, som bedst kan dække over patientens symptomer og/eller 2) Der har været gennemført mindst to behandlingsforsøg efter gængs praksis (psykoterapi i form af KAT/ACT og specialiseret fysioterapi på hovedfunktionsniveau) med utilstrækkelig behandlingseffekt. Hvis patienten efter forsøg på KAT/ACT vurderes ikke at kunne indgå i terapi, da mindst 5-8 sessioner, hvor behandlingen rettes mod forældrene eller anden primær omsorgsperson. og/eller 3) Patienten har somatisk komorbiditet, der medfører diagnostiske eller behandlingsmæssige problemer, der ikke kan varetages på hovedfunktionsniveau.	

Senest opdateret den 18. september 2017