



Προς: Παιδοψυχιατρική Εταιρεία Ελλάδος

Κοιν/ση: Διεύθυνση Στρατηγικού Σχεδιασμού, Τμήμα ΕΚΠΥ και Προγραμμάτων Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας - Υπουργό Υγείας – Διοικήτρια κα Καρποδίνη - ΠΙΣ – Ιατρικούς Συλλόγους – ΕΠΕ – ΠΕΒΕ

ΘΕΜΑ: Απαντητική επιστολή προς την Παιδοψυχιατρική Εταιρεία Ελλάδος

Αξιότιμοι κυρίες και κύριοι συνάδελφοι της Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας Ελλάδος

Πριν από λίγες ημέρες ήρθε σε γνώση μας η επιστολή που στείλατε προς την Διεύθυνση Στρατηγικού Σχεδιασμού, Τμήμα ΕΚΠΥ και Προγραμμάτων Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας του ΕΟΠΥΥ.

Με λύπη μας διαβάσαμε ότι πραγματοποιήσατε συνάντηση με εκπροσώπους του ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να εκφράσετε τις απόψεις και κυρίως την διαφωνία σας ως προς το ΦΕΚ (τ. Β/654421-12-2022) που αφορά την τροποποίηση του ΕΚΠΥ, σύμφωνα με την οποία δίδετε πλέον η δυνατότητα σε παιδίατρους να συνταγογραφούν ειδικές θεραπείες για παιδιά και εφήβους μέχρι 18 ετών.

Πριν μπούμε στην ουσία του θέματος θέλουμε να κάνουμε τις εξής παρατηρήσεις σχετικά με την επιστολή σας:

1. Δεν νομίζετε και εσείς ότι όταν πρόκειται να γίνει ένας διάλογος (που μάλιστα μας αφορά άμεσα όπως προκύπτει από το σχετικό ΦΕΚ) πρέπει να καλούνται όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη ώστε να τοποθετούνται και να λένε την άποψή τους για το καλύτερο αποτέλεσμα; Εκτός κι αν θεωρείτε ότι εμείς δεν μπορούμε να έχουμε άποψη και δεν μας πέφτει λόγος. Εκτός κι αν θεωρείτε ότι εμείς, σε αντίθεση με εσάς, δεν βλέπουμε παιδιά και δεν συζητούμε με τους γονείς για τα αναπτυξιακά/ψυχικά προβλήματα των παιδιών τους.
2. Ενώ ορθά αναφέρεστε σε διεπιστημονική ομάδα για την εγκυρότερη διάγνωση και αντιμετώπιση, μέσα στην επιστολή σας πουθενά δεν φαίνεται ότι οι παιδίατροι μπορούν και πρέπει να αποτελούν μέρος της ομάδας αυτής.
3. Επειδή μπορεί να ξεχάσατε να το αναφέρετε, θέλουμε να θυμίσουμε ότι οι παιδίατροι σε μεγάλο ποσοστό παραπέμπουν τα παιδιά με τα προβλήματα αυτά στους παιδοψυχίατρους, δηλαδή σε εσάς.
4. Κυρίως όμως δεν διαβάσαμε πουθενά προτάσεις για το πως θα μπορούσαμε όλοι μαζί να συνεργαστούμε ώστε να βοηθήσουμε να βελτιωθεί το πραγματικά πολύ μεγάλο πρόβλημα της έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης για τα προβλήματα ψυχικής και αναπτυξιακής υγείας των παιδιών. Αντίθετα το μόνο που φαίνεται μέσα από την επιστολή σας να σας απασχολεί, είναι να καταργηθεί το επίμαχο ΦΕΚ για την συνταγογράφηση των ειδικών θεραπειών από τους παιδίατρους.

Για την ουσία όμως του θέματος και όπως την διαβάζουμε μέσα από την διεθνή βιβλιογραφία, όσον αφορά τον ρόλο των παιδιάτρων για τα προβλήματα ψυχικής και αναπτυξιακής υγείας, σας παραθέτουμε τα εξής:

Περισσότερα από 14 εκατομμύρια παιδιά και έφηβοι στις Ηνωμένες Πολιτείες, ή 1 στα 5, έχουν μια διαγνωσμένη διαταραχή ψυχικής υγείας. Από τα παιδιά αυτά μόνο το 20% λαμβάνει τις απαραίτητες υπηρεσίες. Τα παιδιά στις αγροτικές περιοχές έχουν ακόμη λιγότερες ευκαιρίες για διάγνωση και θεραπεία. Μέχρι 14 ετών εμφανίζεται το 50% των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων και έως την ηλικία των 24,5 ετών το 75% . Η μέση καθυστέρηση μεταξύ της έναρξης των συμπτωμάτων και της παρέμβασης για τα παιδιά, είναι 8 έως 10 χρόνια (κρίσιμα αναπτυξιακά έτη). Όλα αυτά σε μια αναπτυγμένη χώρα όπως οι ΗΠΑ.

Η θέση μας:

Ο Παιδίατρος είναι ο επαγγελματίας ΠΦΥ που καλείται να κάνει κλινική αξιολόγηση, προληπτικό έλεγχο, έγκαιρη παρέμβαση και παραπομπή σε παιδιά με προβλήματα ψυχικής υγείας. Ο μοναδικός ρόλος του παιδίατρου στη φροντίδα της ψυχικής υγείας πηγάζει από το «πλεονέκτημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας», και από τον ρόλο του στην πρώτη γραμμή της φροντίδας υγείας των παιδιών.

Οι παραδοσιακές έννοιες της φροντίδας ψυχικής υγείας καθώς και των συστημάτων αμοιβής, βασίζονται στην υπόθεση ότι η θεραπεία πρέπει να ακολουθεί τη διάγνωση μιας διαταραχής. Ωστόσο, αυτή η διαγνωστική προσέγγιση δεν λαμβάνει υπόψη τις πολλές ευκαιρίες που δίνονται στους παιδίατρους, να προάγουν την ψυχική υγεία και να προσφέρουν πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη. Ούτε και αντιμετωπίζει το πρόβλημα ότι πολλά παιδιά έχουν μειωμένη λειτουργικότητα, αν και δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για μια συγκεκριμένη ψυχική διαταραχή.

Κατά συνέπεια, οι ικανότητες για ανίχνευση και η προσέγγιση της παιδιατρικής ψυχικής υγείας (παιδίατροι) διαφέρουν από τις ικανότητες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας (παιδοψυχίατροι).

Ο παιδίατρος της ΠΦΥ

- Αναπτύσσει μια σχέση εμπιστοσύνης με τα παιδιά και τις οικογένειες.
- Βρίσκεται στην πρώτη γραμμή στην προσπάθεια εντοπισμού, διάγνωσης και παραπομπής για θεραπεία ψυχικών διαταραχών σε παιδιά και εφήβους.
- **Είναι ο κεντρικός παράγοντας σε μια συνεργατική δομή ολοκληρωμένης ομάδας φροντίδας ψυχικής υγείας.**
- **Μπορεί να παρέμβει έγκαιρα εάν εμφανιστούν κίνδυνοι, ανησυχίες ή συμπτώματα.**
- Μπορεί να προάγει την κοινωνικο-συναισθηματική υγεία σε κάθε ευκαιρία επίσκεψης των παιδιών στο ιατρείο, για παρακολούθηση, την οξεία φροντίδα ή τη φροντίδα χρόνιων προβλημάτων ή της αναπτυξιακής τους κατάστασης.
- Φροντίζει για την πρόληψη προβλημάτων ψυχικής υγείας μέσω εκπαίδευσης της οικογένειας και της προληπτικής καθοδήγησης.
- **Μπορεί να παρακολουθεί τους στόχους και την πρόοδο του ασθενή.**
- Επιβλέπει τη συνολική ιατρική περίθαλψη και διατηρεί μια σχέση με τον ασθενή και την οικογένεια.
- Με μικρή εκπαίδευση μπορεί να χειριστεί αλγόριθμους φαρμακευτικής αγωγής πρώτης και δεύτερης γραμμής.
- **Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής Ψυχιατρικής (AACAP) προωθεί σθεναρά τη δημιουργία συνεργατικών συνεργασιών ψυχικής υγείας, μεταξύ ψυχιάτρων παιδιών και εφήβων και Παιδιάτρων ΠΦΥ.**

- **Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (AAP)** αναγνωρίζει τις μοναδικές ευκαιρίες των παιδιάτρων να προωθήσουν την υγιή κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών, να ενισχύσουν την ανθεκτικότητα των παιδιών στους πολλούς στρεσογόνους παράγοντες που αντιμετωπίζουν αυτά και οι οικογένειές τους και να αναγνωρίσουν και να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες ψυχικής υγείας που προκύπτουν κατά την παιδική και εφηβική ηλικία. **Προτείνει οι παιδίατροι να αναλάβουν μεγαλύτερο ρόλο στην αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας.**
- **Ομάδα Εργασίας της AAP για την Ψυχική Υγεία (2004–2010)** τόνισε τη σημασία της ενίσχυσης της πρακτικής ψυχικής υγείας από τους παιδίατρους. Η ομάδα εργασίας πρόσφερε έναν αλγόριθμο, την «Πρωτοβάθμια Φροντίδα στη Φροντίδα Ψυχικής Υγείας», που απεικονίζει μια διαδικασία με την οποία οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας μπορούν να ενσωματωθούν στην πρακτική των ιατρικών των παιδιάτρων (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18698191/>).

Αγαπητοί συνάδελφοι

Πέρα από τα τρέχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας, η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει βαθιά την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, λένε οι ερευνητές, με βάση την ανάλυση των ευρημάτων από 17 μελέτες.

Οι μελέτες - που δημοσιεύθηκαν το 2020 και το 2021 - βρήκαν ασυνήθιστα υψηλά ποσοστά άγχους, κατάθλιψης, διαταραχών ύπνου, αυτοκτονικής συμπεριφοράς, διαταραχών που σχετίζονται με το στρες, διαταραχής ελλειμματικής προσοχής / υπερκινητικότητας και άλλων προβλημάτων ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας (<https://bit.ly/38FDIRc> medRxiv, διαδικτυακά 26 Απριλίου 2022). Στα χρόνια που έρχονται τα προβλήματα αυτά θα τα βρούμε μπροστά μας.

Στο μέτρο που μας αφορά, είμαστε πρόθυμοι να συνεργαστούμε και να συζητήσουμε μαζί σας, αλλά και με όλους όσους εμπλέκονται με τα προβλήματα ψυχικής και αναπτυξιακής υγείας των παιδιών, τους ρόλους μας και μέσα από μια συνεργατική προσπάθεια να βοηθήσουμε για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση τους.

Τέλος θέλουμε να επισημάνουμε ότι η συνταγογράφηση των ειδικών θεραπειών δεν αποτελεί για εμάς συντεχνιακό θέμα, και θέλουμε να πιστεύουμε ότι το ίδιο ισχύει και για εσάς. Θεωρούμε όμως ότι δίνει λύσεις σε πολλά θέματα που ταλαιπωρούν τους γονείς και τα παιδιά, ιδιαίτερα σε δυσπρόσιτες περιοχές ή εκεί που η πρόσβαση σε ειδικότερο είναι εξαιρετικά δύσκολη και απομακρυσμένη. Τουλάχιστον αυτό έχουμε εισπράξει από όλους τους γονείς από τότε που έγινε γνωστό το εν λόγω ΦΕΚ.

Ο Πρόεδρος

Κωνσταντίνος Νταλούκας

Ο Γραμματέας

Ιωάννης Ρίτσας

References

- Perou R, Bitsko RH, Blumberg SJ, et al; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Mental health surveillance among children—United States, 2005–2011. *MMWR Suppl.* 2013;62(2):1–35 [Google Scholar](#)
- Burns BJ, Costello EJ, Angold A, et al. Children’s mental health service use across service sectors. *Health Aff (Millwood)*. 1995;14(3):147–159 [Google Scholar](#)[Crossref](#)
- Copeland WE, Wolke D, Shanahan L, Costello EJ. Adult functional outcomes of common childhood psychiatric problems: a prospective, longitudinal study. *JAMA Psychiatry.* 2015;72(9):892–899 [Google Scholar](#)[Crossref](#)
- Slomski A. Chronic mental health issues in children now loom larger than physical problems. *JAMA.* 2012;308(3):223–225 [Google Scholar](#)[Crossref](#)
- Houtrow AJ, Larson K, Olson LM, Newacheck PW, Halfon N. Changing trends of childhood disability, 2001–2011. *Pediatrics.* 2014;134(3):530–538 [Google Scholar](#)[Crossref](#)
- Heron M. Deaths: Leading causes for 2016. *National Vital Statistics Reports; Vol 67. No 6.* Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2018. Available at: https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr67/nvsr67_06.pdf. Accessed September 22, 2019 [Google Scholar](#)
- Suryavanshi MS, Yang Y. Clinical and economic burden of mental disorders among children with chronic physical conditions, United States, 2008–2013. *Prev Chronic Dis.* 2016;13:E71 [Google Scholar](#)[Crossref](#)
- Barlow JH, Ellard DR. The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: an overview of the research evidence base. *Child Care Health Dev.* 2006;32(1):19–31 [Google Scholar](#)[Crossref](#)
- Perrin JM, Gnanasekaran S, Delahaye J. Psychological aspects of chronic health conditions. *Pediatr Rev.* 2012;33(3):99–109 [Google Scholar](#)[Crossref](#)
- Hood KK, Beavers DP, Yi-Frazier J, et al. Psychosocial burden and glycemic control during the first 6 years of diabetes: results from the SEARCH for Diabetes in Youth study. *J Adolesc Health.* 2014;55(4):498–504 [Google Scholar](#)[Crossref](#)
- Shomaker LB, Tanofsky-Kraff M, Stern EA, et al. Longitudinal study of depressive symptoms and progression of insulin resistance in youth at risk for adult obesity. *Diabetes Care.* 2011;34(11):2458–2463 [Google Scholar](#)[Crossref](#)
- Roy-Byrne PP, Davidson KW, Kessler RC, et al. Anxiety disorders and comorbid medical illness. *Gen Hosp Psychiatry.* 2008;30(3):208–225 [Google Scholar](#)[Crossref](#)
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Committee on Health Care Access and Economics Task Force on Mental Health. Improving mental health services in primary care: reducing administrative and financial barriers to access and collaboration. *Pediatrics.* 2009;123(4):1248–1251 [Crossref](#)
- Merikangas KR, He JP, Brody D, et al. Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001–2004 NHANES. *Pediatrics.* 2010;125(1):75–81 [Google Scholar](#)[Crossref](#)
- Merikangas KR, He JP, Burstein M, et al. Service utilization for lifetime mental disorders in U.S. adolescents: results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2011;50(1):32–45 [Google Scholar](#)[Crossref](#)

Whitney DG, Peterson MD. US national and state-level prevalence of mental health disorders and disparities of mental health care use in children. *JAMA Pediatr.* 2019;173(4):389–391 Google ScholarCrossref

Anderson LE, Chen ML, Perrin JM, Van Cleave J. Outpatient visits and medication prescribing for US children with mental health conditions. *Pediatrics.* 2015;136(5). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/136/5/e1178 Google Scholar

Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health and Task Force on Mental Health. Policy statement--The future of pediatrics: mental health competencies for pediatric primary care. *Pediatrics.* 2009;124(1):410–421 Crossref

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), HHS. Medicaid and Children's Health Insurance Programs; Mental Health Parity and Addiction Equity Act of 2008; the application of mental health parity requirements to coverage offered by Medicaid managed care organizations, the Children's Health Insurance Program (CHIP), and alternative benefit plans. Final rule. *Fed Regist.* 2016;81(61):18389–18445

Cauchi R, Hanson K; National Conference of State Legislators. Mental health benefits: state laws mandating or regulating. 2015. Available at: www.ncsl.org/research/health/mental-health-benefits-state-mandates.aspx. Accessed September 8, 2017 Google Scholar

Garner AS, Shonkoff JP; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: translating developmental science into lifelong health. *Pediatrics.* 2012;129(1). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/129/1/e224 Google Scholar

Shonkoff JP, Garner AS; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics.* 2012;129(1). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/129/1/e232 Google Scholar

McLaughlin KA, Greif Green J, Gruber MJ, et al. Childhood adversities and first onset of psychiatric disorders in a national sample of US adolescents. *Arch Gen Psychiatry.* 2012;69(11):1151–1160 Google ScholarCrossref

Levine ME, Cole SW, Weir DR, Crimmins EM. Childhood and later life stressors and increased inflammatory gene expression at older ages. *Soc Sci Med.* 2015;130:16–22 Google ScholarCrossref

Council on Children with Disabilities and Medical Home Implementation Project Advisory Committee. Patient- and family-centered care coordination: a framework for integrating care for children and youth across multiple systems. *Pediatrics.* 2014;133(5). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/133/5/e1451

Croghan TW, Brown JD. Integrating Mental Health Treatment Into the Patient Centered Medical Home. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2010 Google Scholar

Internal Revenue Service, Department of the Treasury; Employee Benefits Security Administration, Department of Labor; Centers for Medicare & Medicaid Services, Department of Health and Human Services. Final rules under the Paul Wellstone and Pete Domenici Mental Health Parity and Addiction Equity Act of 2008; technical amendment to external review for multi-state plan program. Final rules. *Fed Regist.* 2013;78(219):68239–68296

Leslie L; American Board of Pediatrics. Finding allies to address children's mental and behavioral needs. 2016. Available at: <https://blog.abp.org/blog/finding-allies-address-childrens-mental-and-behavioral-needs>. Accessed September 12, 201 Google Scholar

McMillan JA, Land M Jr, Leslie LK. Pediatric residency education and the behavioral and mental health crisis: a call to action. *Pediatrics*. 2017;139(1):e20162141 Google ScholarCrossref

McMillan JA, Land ML Jr, Rodday AM, et al. Report of a joint Association of Pediatric Program Directors-American Board of Pediatrics workshop: Preparing Future Pediatricians for the Mental Health Crisis. *J Pediatr*. 2018;201:285–291 Google ScholarCrossref

Green CM, Foy JM, Earls MF; American Academy of Pediatrics, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Mental Health Leadership Work Group. Technical report: achieving the pediatric mental health competencies. *Pediatrics*. 2019;144(5):e20192758 Google ScholarCrossref

Foy JM; American Academy of Pediatrics, Task Force on Mental Health. Enhancing pediatric mental health care: report from the American Academy of Pediatrics Task Force on Mental Health. Introduction. *Pediatrics*. 2010;125(suppl 3):S69–S74 Google ScholarCrossref

Samsel C, Ribeiro M, Ibeziako P, DeMaso DR. Integrated behavioral health care in pediatric subspecialty clinics. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2017;26(4):785–794 Google ScholarCrossref

Bernal P. Hidden morbidity in pediatric primary care. *Pediatr Ann*. 2003;32(6):413–418–422 Google ScholarCrossref

Janssen JS. Medical trauma. Available at: https://www.socialworktoday.com/news/enews_0416_1.shtml. Accessed November 3, 2018

Marchette LK, Weisz JR. Practitioner Review: empirical evolution of youth psychotherapy toward transdiagnostic approaches. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017;58(9):970–984 Google ScholarCrossref

Wissow LS, van Ginneken N, Chandna J, Rahman A. Integrating children's mental health into primary care. *Pediatr Clin North Am*. 2016;63(1):97–113 Google ScholarCrossref

Wissow L, Anthony B, Brown J, et al. A common factors approach to improving the mental health capacity of pediatric primary care. *Adm Policy Ment Health*. 2008;35(4):305–318 Google ScholarCrossref

Wissow LS, Gadomski A, Roter D, et al. Improving child and parent mental health in primary care: a cluster-randomized trial of communication skills training. *Pediatrics*. 2008;121(2):266–275 Google ScholarCrossref

Chorpita BF, Daleiden EL, Weisz JR. Identifying and selecting the common elements of evidence based interventions: a distillation and matching model. *Ment Health Serv Res*. 2005;7(1):5–20 Google ScholarCrossref

Chorpita BF, Daleiden EL, Park AL, et al. Child STEPs in California: a cluster randomized effectiveness trial comparing modular treatment with community implemented treatment for youth with anxiety, depression, conduct problems, or traumatic stress. *J Consult Clin Psychol*. 2017;85(1):13–25 Google ScholarCrossref

Tynan WD, Baum R. *Adapting Psychosocial Interventions to Primary Care. Mental Health Care of Children and Adolescents: A Guide for Primary Care Clinicians*. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2018Google Scholar

Kemper KJ, Vora S, Walls R; Task Force on Complementary and Alternative Medicine; Provisional Section on Complementary, Holistic, and Integrative Medicine. American Academy of Pediatrics. The use of

complementary and alternative medicine in pediatrics. *Pediatrics*. 2008;122(6):1374–1386. Reaffirmed January 2013 Google ScholarCrossref

Sanders MR, Bor W, Morawska A. Maintenance of treatment gains: a comparison of enhanced, standard, and self-directed Triple P-Positive Parenting Program. *J Abnorm Child Psychol*. 2007;35(6):983–998 Google ScholarCrossref

High PC, Klass P; Council on Early Childhood. Literacy promotion: an essential component of primary care pediatric practice. *Pediatrics*. 2014;134(2):404–409 Google Scholar

Yogman M, Garner A, Hutchinson J, Hirsh-Pasek K, Golinkoff RM; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Council on Communications and Media. The power of play: a pediatric role in enhancing development in young children. *Pediatrics*. 2018;142(3):e20182058 Google ScholarCrossref

Howard BJ. Guidelines for Special Time. In: Jellinek M, Patel BP, Froehle MC, eds. *Bright Futures in Practice: Mental Health—Volume II. Tool Kit*. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health; 2002 Google Scholar

van Straten A, Cuijpers P, Smits N. Effectiveness of a Web-based self-help intervention for symptoms of depression, anxiety, and stress: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2008;10(1):e7 Google ScholarCrossref

Foy JM, ed. *Promoting Mental Health in Children and Adolescents: Primary Care Practice and Advocacy*. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2018 Google Scholar

Weersing VR, Brent DA, Rozenman MS, et al. Brief behavioral therapy for pediatric anxiety and depression in primary care: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2017;74(6):571–578 Google ScholarCrossref

Walkup JT, Mathews T, Green CM. Transdiagnostic behavioral therapies in pediatric primary care: looking ahead. *JAMA Psychiatry*. 2017;74(6):557–558 Google ScholarCrossref

Leslie LK, Mehus CJ, Hawkins JD, et al. Primary health care: potential home for family-focused preventive interventions. *Am J Prev Med*. 2016;51(4 suppl 2):S106–S118 Google ScholarCrossref

Accreditation Council on Graduate Medical Education. ACGME core competencies. Available at: <https://www.ecfmg.org/echo/acgme-core-competencies.html>. Accessed March 9, 2018

Knapp P, Chait A, Pappadopulos E, Crystal S, Jensen PS; T-MAY Steering Group. Treatment of maladaptive aggression in youth: CERT guidelines I. Engagement, assessment, and management. *Pediatrics*. 2012;129(6). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/129/6/e1562 Google Scholar

Scotto Rosato N, Correll CU, Pappadopulos E, Chait A, Crystal S, Jensen PS; Treatment of Maladaptive Aggressive in Youth Steering Committee. Treatment of maladaptive aggression in youth: CERT guidelines II. Treatments and ongoing management. *Pediatrics*. 2012;129(6). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/129/6/e1577 Google Scholar

Shain BN; Committee on Adolescence. Collaborative role of the pediatrician in the diagnosis and management of bipolar disorder in adolescents. *Pediatrics*. 2012;130(6). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/130/6/e1725 Google Scholar

Stille CJ. Communication, comanagement, and collaborative care for children and youth with special healthcare needs. *Pediatr Ann*. 2009;38(9):498–504 Google ScholarCrossref

American Academy of Pediatrics. Mental health initiatives: HIPAA privacy rule and provider to provider communication. Available at: <https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health->

initiatives/Mental-Health/Pages/HIPAA-Privacy-Rule-and-Provider-to-Provider-Communication.aspx. Accessed March 9, 2018

Office of the Federal Register. Confidentiality of substance use disorder patient records. Available at: <https://www.federalregister.gov/documents/2017/01/18/2017-00719/confidentiality-of-substance-use-disorder-patient-records>. Accessed March 9, 2018

Zero to Three. DC:0-5 Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood. Washington, DC: Zero to Three; 1994. Available at: <https://www.zerotothree.org/our-work/dc-0-5>. Accessed November 1, 2017

American Academy of Pediatrics. Addressing Mental Health Concerns in Primary Care: A Clinician's Toolkit. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2010

Adam H, Foy J. Signs and Symptoms in Pediatrics. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2015 Google Scholar

McInerny TK, Adam HM, Campbell DE, eds, et al. Textbook of Pediatric Care, 2nd ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2016 Google Scholar

American Academy of Pediatrics. Pediatric care online. Available at: <https://pediatriccare.solutions.aap.org/Pediatric-Care.aspx>. Accessed November 3, 2018

Knapp P. The Iterative Mental Health Assessment. In: Foy JM, ed. Mental Health Care of Children and Adolescents: A Guide for Primary Care Clinicians, vol. Vol 1. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2018:pp 173–226 Google Scholar

Wissow LS. Anxiety and Trauma-Related Distress. In: Foy JM, ed. Mental Health Care of Children and Adolescents: A Guide for Primary Care Clinicians, vol. Vol 1. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2018:pp 433–456 Google Scholar

Baum R, Campo J. Medically Unexplained Symptoms. In: Foy JM, ed. Mental Health Care of Children and Adolescents: A Guide for Primary Care Clinicians, vol. Vol 1. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2018:pp 649–659 Google Scholar

Schneider M, Fisher M. Eating Abnormalities. In: Foy JM, ed. Mental Health Care of Children and Adolescents: A Guide for Primary Care Clinicians, vol. Vol 1. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2018:pp 477–506 Google Scholar

Angold A, Costello EJ, Farmer EM, Burns BJ, Erkanli A. Impaired but undiagnosed. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999;38(2):129–137 Google ScholarCrossref

Lewinsohn PM, Shankman SA, Gau JM, Klein DN. The prevalence and co-morbidity of subthreshold psychiatric conditions. *Psychol Med*. 2004;34(4):613–622 Google ScholarCrossref

Wolraich M, Brown L, Brown RT, et al; Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; Steering Committee on Quality Improvement and Management. ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*. 2011;128(5):1007–1022 Google Scholar

Zuckerbrot RA, Cheung A, Jensen PS, Stein REK, Laraque D; GLAD-PC Steering Group. Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): part I. practice preparation, identification, assessment, and initial management. *Pediatrics*. 2018;141(3):e20174081 Google ScholarCrossref

Cheung AH, Zuckerbrot RA, Jensen PS, Laraque D, Stein REK; GLAD-PC STEERING GROUP. Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): part II. Treatment and ongoing management. *Pediatrics*. 2018;141(3):e20174082 [Google ScholarCrossref](#)

Levy SJ, Williams JF; Committee on Substance Use and Prevention. Substance use screening, brief intervention, and referral to treatment. *Pediatrics*. 2016;138(1):e20161211 [Google ScholarCrossref](#)

Gleason MM, Egger HL, Emslie GJ, et al. Psychopharmacological treatment for very young children: contexts and guidelines. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007;46(12):1532–1572 [Google ScholarCrossref](#)

The MTA Cooperative Group. Multimodal Treatment Study of Children with ADHD. A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 1999;56(12):1073–1086 [Crossref](#)

Walkup JT, Albano AM, Piacentini J, et al. Cognitive behavioral therapy, sertraline, or a combination in childhood anxiety. *N Engl J Med*. 2008;359(26):2753–2766 [Google ScholarCrossref](#)

March J, Silva S, Petrycki S, et al; Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS) Team. Fluoxetine, cognitive-behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression: Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS) randomized controlled trial. *JAMA*. 2004;292(7):807–820 [Google Scholar](#)

Wissow LS. Low Mood. In: Foy JM, ed. *Mental Health Care of Children and Adolescents: A Guide for Primary Care Clinicians*, vol. Vol 1. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2018:pp 617–636 [Google Scholar](#)

Smith BL. Inappropriate prescribing. *Monit Psychol*. 2012;43(6):36 [Google Scholar](#)

Riddle MA, ed. *Pediatric Psychopharmacology for Primary Care*. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2015 [Google Scholar](#)

Stein RE, Storfer-Isser A, Kerker BD, et al. Beyond ADHD: how well are we doing? *Acad Pediatr*. 2016;16(2):115–121 [Google ScholarCrossref](#)

Horwitz SM, Storfer-Isser A, Kerker BD, et al. Barriers to the identification and management of psychosocial problems: changes from 2004 to 2013. *Acad Pediatr*. 2015;15(6):613–620 [Google ScholarCrossref](#)

Hudson CG. Disparities in the geography of mental health: implications for social work. *Soc Work*. 2012;57(2):107–119 [Google ScholarCrossref](#)