



Den Tværsektorielle Grundaftale

2015-2018

Sundhedsaftale om indsatsen for børn og unge
med sindslidelse

Indsatsområde: Behandling og Pleje

Status: Revideret december 2018

Indsatsen vedr. børn og unge med sindslidelse

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning.....	2
2.	Principper for tværsektorielle forløb	2
3.	Definition af målgruppen og ansvar.....	2
3.1.	Børne- og Ungdomspsykiatrien	2
3.2.	Kommunen	3
3.3.	Særligt vedr. Børn og unge med sindslidelser der tillige har et misbrugsproblem	4
4.	Tilbud til børn og unge med sindslidelse	5
4.1.	Tilbud ved Børne- og ungdomspsykiatrien	5
4.2.	”Åben konsultation”	6
5.	Henvisning.....	6
5.1.	Aftale vedrørende henvisning til Børne- og ungdomspsykiatrien	6
5.2.	Samarbejde og arbejdsdeling mellem kommunen og praktiserende læge	7
5.3.	Visitation i Psykiatrien	7
5.4.	Tjekliste for den gode ikke akutte henvisning	8
5.5.	Tjekliste for den gode akutte henvisning	9
6.	Akutte henvendelsesmuligheder	9
7.	Udskrivning, afslutning og opfølgning.....	10
7.1.	Udskrivningskonference	11
7.2.	Udskrivningsbrev	11
8.	Overgang fra barn til voksen	11
9.	Fremtidige udviklingspotentialer	12
9.1.	Øget brugerinddragelse i udviklingsprojekter	12
9.2.	Digital kommunikation – fremtidige udviklingspotentialer	12
9.3.	Præcisering af den Børne- og Ungdomspsykiatriske målgruppe	12
10.	Bilag 1.....	13

1. Indledning

Nærværende del af Sundhedsaftalerne omfatter samarbejdet mellem Børne- og ungdomspsykiatrien, kommunerne og praktiserende læge, i de tilfælde hvor den enkelte patient er i målgruppen for både Børne- og ungdomspsykiatrien, kommunerne og/eller praktiserende læge.

2. Principper for tværsektorielle forløb

Patientens team danner rammen for det tværsektorielle samarbejde i Nordjylland. Patientens Team er en dynamisk samarbejds- og organiseringsform, hvor der er fokus på at styrke den faglige kontinuitet samtidig med, at det er tydeligt for alle parter, hvem der har ansvaret for patientens forløb på tværs af fag, specialer, matrikler og sektorer. Ingen slipper således ansvaret for patienten, før en anden tager over (stafet-tankegangen). Det mest centrale er, at patienten/forældre/pårørende er aktive partnere i teamet.

Følgende principper for Patientens Team er gældende for det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med sindslidelser:

Patientansvarlig læge: Har det overordnede ansvar og overblik for en given patients forløb. Den patientansvarlige læge er ikke fagligt ansvarlig ud over eget speciale eller behandling, men er koordinerings- og logistikansvarlig for hele patientforløbet. (I de fleste forløb vil de daglige kontaktperson koordinere det enkelte patientforløb). Læs mere om Patientansvarlig læge [her](#).

Forløbskoordinering – logistik: Der sker en koordinering med de personer, der skal involveres i forløbet, og der kommunikeres med patienten/forældre/pårørende herom. Sikringen af den sundhedsfaglige kontinuitet og koordination samt at vigtig information videreformidles sker oftest i et samarbejde mellem den patientansvarlige læge og fx forløbskoordinator, plejepersonale eller et sekretariat.

Patient- og pårørendeinddragelse: Patienten er aktiv deltager i teamet, hvis de kan og vil – patienten er partner. Pårørende er deltager i teamet, afstemt efter patientens ønske og alder.

Sammensætning af teamet ud fra det konkrete patientforløb: Patientens Team sammensættes og organiseres i forhold til det konkrete patientforløb samt de ressourcer, der er muligt at få i spil. Der tilstræbes en kontinuitet i personsammensætningen i teamet.

Stafetprincip i overgange: Kontinuitet og koordination sker i en stafet-tankegang, hvor ansvaret for patientens forløb overdrages på en måde, hvor der kvitteres ved modtagelse. Det skal være tydeligt for patienten/forældre/pårørende og de andre medlemmer i Patientens Team, hvem der har ansvaret for patienten. Patienten/forældre/pårørende skal have oplevelsen af, at der er styr på forløbet og ikke skal gentage sig selv ved hver ny kontakt. Der skal ske et samarbejde og tænkes på tværs af specialer, hospitaler og sektorer.

Læs mere om Patientens team [her](#).

3. Definition af målgruppen og ansvar

3.1. Børne- og Ungdomspsykiatrien

Børne- og ungdomspsykiatrien varetager udredning, observation og komplicerede diagnostiske og behandlingsmæssige opgaver vedrørende børn og unge med psykiatriske lidelser til og med 17 år, samt patienter med spiseforstyrrelser uanset alder. Det drejer sig om børn og unge, der er så alvorligt syge, eller har så komplekse problemer, at de ikke kan få tilstrækkelig hjælp via instanserne i primærsektoren.

Der bør ske en vurdering ved Børne- og Ungdomspsykiatrien i følgende tilfælde:

- Når der er mistanke om/eller påvist psykoser, affektive lidelser (mani, moderat til svær depression anoreksi) samt tilstande med udtalte tvangshandlinger eller tvangstanker, eller gennemgribende udviklingsforstyrrelser med væsentlige funktionsnedsættelser.
- Ved seriøse suicidale tanker og planer eller alvorlig selvskadende adfærd
- Når psykofarmakologisk behandling med antipsykotisk behandling, antidepressiva eller centralstimulantia skal iværksættes
- Ved alvorlige diagnostisk uafklarede psykiatrisk tilstand med svær funktionsnedsættelse.

Desuden vil det ofte være nødvendigt at henvise børn og unge med en kombination af psykisk og legemlig lidelse f.eks. psykisk syge børn/unge med diabetes.

Praktiserende læge kan kontakte Visitationenheden i Børne- og Ungdomspsykiatrien vedr. spørgsmål om henvisningen eller bagvagten i forhold til sygdomsspecifik vejledning herunder spørgsmål om medicinsk behandling.

Vedr. ADHD, angst, OCD og depression

Børne- og Ungdomspsykiatrien udreder og behandler middelsvær til svær ADHD, angst, OCD og depression. Farmakologisk behandling iværksættes kun som udgangspunkt, når alle andre relevante initiativer er afprøvet uden den ønskede effekt.

Inden der henvises til Børne- og Ungdomspsykiatrien, bør det i primær sektor være afklaret, at det ikke alene er psykosociale belastninger eller andre årsager til at barnet ikke er i trivsel, herunder vurdering af kognitivt niveau.

Let ADHD, angst, OCD og depression kan varetages i primær sektor, eventuelt i et samarbejde mellem kommunen og praktiserende læge.

3.2. Kommunen

Underretning til de sociale myndigheder

Et barn/ung og familien kan være i kontakt med myndighed på baggrund af en underretning eller fordi de selv har henvendt sig.

Kommunen underrettes (jf. servicelovens §153), hvis man¹ under udøvelsen af tjenesten får *kendskab til* eller *grund til at antage*:

- 1) *at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte,*
- 2) *at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold,*
- 3) *at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten, eller*
- 4) *at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.*

Myndighed vurderer inden for 24 timer fra modtagelse af underretningen, hvilken handling der umiddelbart skal igangsættes.

Myndighed skal senest 6 hverdage efter modtagelsen af en underretning bekræfte modtagelsen af underretningen over for den, der foretog underretningen.

Myndighed skal desuden orientere den, der har foretaget underretning efter § 153, om, hvorvidt den har iværksat en undersøgelse eller foranstaltninger vedrørende det barn eller den unge, som underretningen vedrører. Dette gælder dog ikke, hvis særlige forhold gør sig gældende.

Herudover kan myndighed orientere den, der foretog underretningen, om, hvilken type foranstaltning der er iværksat, og om den planlagte varighed heraf. Det gælder kun, hvis oplysningen herom vil kunne have væsentlig betydning for den støtte, som underretteren kan yde barnet eller den unge, og hvis der ikke er særlige forhold, der taler imod det.

¹ Eks læge, psykolog, lærer eller anden fagperson med skærpet underretningspligt

Hvis der i kommunen vurderes grundlag, kan der træffes afgørelse om en børnefaglig undersøgelse iht. Serviceovens §50. En undersøgelse vil som udgangspunkt kunne omfatte følgende områder:

- 1) Udvikling og adfærd
- 2) Familieforhold
- 3) Skoleforhold
- 4) Sundhedsforhold
- 5) Fritid og venskaber
- 6) Andre relevante forhold

Hvis der på baggrund af undersøgelsesarbejdet vurderes, at der er behov for særlig støtte, kan undersøgelsen føre til, at der tilbydes og iværksættes støtte foranstaltninger til barnet eller familien. Dette sker med udgangspunkt i en handleplan (jf. §140) som bygger på de behov der er afdækket i den børnefaglige undersøgelse.

Kommunen har ansvar for, at de opgaver og tilbud, der omfatter børn og unge og deres familier, udføres i samarbejde med forældrene og på en sådan måde, at det fremmer børns og unges udvikling, trivsel og selvstændighed. Dette gælder både ved udførelsen af det generelle og forebyggende arbejde og ved den målrettede indsats over for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særligt behov for støtte.

Myndighedsrådgiver koordinerer løbende med behandlingen i Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR) og myndighed på undervisningsområdet

PPR's juridiske opgaveforankring er at finde i specialundervisningsbekendtgørelsen for skoleelever og børn i dagtilbud og omfatter pædagogisk-psykologiske vurderinger (PPV) af børn og unge om hvem der er et *formodet specialpædagogisk behov*. Indstillingen til en sådan kan afgives af både skole/dagtilbudsleder og forældre, gerne som et samarbejde. Den kommunale sundhedspleje kan også indstille til PPR efter samråd med forældre.

Det specialpædagogiske behov er på skoleområdet defineret ved et støttebehov på 9 klokke timer om ugen eller derover, og for børn i dagtilbud omfatter det:

- 1) Specialpædagogisk rådgivning til forældre eller andre, der udøver daglig omsorg for barnet.
- 2) Særlige pædagogiske hjælpemidler, som er nødvendige i forbindelse med den specialpædagogiske bistand til barnet.
- 3) Undervisning og træning af barnet, der er tilrettelagt efter dets særlige forudsætninger og behov.

Ud over dette, kan PPR foretage PPV'er af elever, hvis der er en alvorlig bekymring for elevens skolesituation. Dette er det dog kun skolens leder der kan iværksætte.

Det specialpædagogiske behov er en forudsætning for, at kunne tilbydes specialundervisning i f.eks. specialklasser og –skoler, uden at dette dog er en naturlig følge. Man kan således godt have et specialpædagogisk behov der tilgodeses i regi af almenundervisningen. Det er således altid op til skolemyndigheden (f.eks. skoleleder eller forvaltningschef) at afgøre, om en elev skal tilbydes specialklasse- eller –skole, på baggrund af PPR's vurdering.

Det er ikke alene PPV'er efter dagtilbuds- og folkeskolelovgivningen, der kan fungere som primærsektoriel psykologudredning i henvisningsøjemed. Psykologudredninger foranstaltet af andre årsager (f.eks. efter serviceoven eller i privat regi) er også tilstrækkelige, al den tid de følger vejledningerne omkring "Den gode henvisning", der er at finde på regionens hjemmeside.

3.3. Særligt vedr. Børn og unge med sindslidelser der tillige har et misbrugsproblem

Den fagperson der får kendskab til et misbrugsproblem, har pligt til at underrette kommunen (jf. § 153 i loven om social service) se evt. ovenfor.

Behandlingspsykiatrien

Børne- og ungdomspsykiatrien tager stilling til eventuelle misbrugsproblemer der forekommer i kombination med en psykiatrisk lidelse. Relevante samarbejdspartnere orienteres hurtigst muligt efter behov. Videregivelse af informationen sker derudover via udskrivningsbrevet til praktiserende læge, i de tilfælde hvor misbrugsproblemer opdages ved i forvejen henviste patienter. Børne- og Ungdomspsykiatrien vurderer i samarbejde med kommunen misbrugsproblemet med henblik på at koordinere den videre indsats.

Misbrugsindsatsen vil altid blive varetaget i samarbejde med kommunen.

Kommunen

Kommunerne skal tilbyde behandling til personer under 18 år, der har et misbrugsproblem, dette skal ske senest 14 dage efter henvendelse til kommunen (jf. § 101 i Lov om Social Service). For unge under 18 år med et behandlingskrævende misbrug skal kommunalbestyrelsen udarbejde en handleplan for den behandling, der skal iværksættes, og for den nødvendige støtte til den unge (jf. § 140 i Lov om Social Service). Handleplanen skal bygge på de undersøgelser, der er gennemført, og opstille mål og delmål i forhold til barnet eller den unge (jf. ovenfor).

Det er vigtigt at kommunen er aktiv i behandlingen, og at der løbende koordineres med behandlingen i Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Se i øvrig: [Aftale vedr. henvisning til forebyggelse i kommunerne inden for tobak, alkohol og stoffer](#)

4. Tilbud til børn og unge med sindslidelse

4.1. Tilbud ved Børne- og ungdomspsykiatrien

<u>Visitationsenheden</u>	Alle henvisninger vedrørende børn og unge behandles først i Visitationsenheden. Her foretages en faglig vurdering af barnets/den unges behov, og der tages stilling til, hvad der skal ske i den konkrete sag. <ul style="list-style-type: none">• Visiteres til et ambulansforløb• Indkaldes til en afklarende samtale i Visitationsenheden• Familien og det professionelle netværk tilbydes rådgivning via et udgående team• Returneres med begrundelse samt forslag til hvor familien eller henvise kan henvende sig.
<u>Ambulatorium for ADHD</u>	Udredning og behandling af børn og unge op til og med 17 år med ADHD og Tourette/tics.
Ambulatorium for Børne- og Ungdomspsykiatri	Udredning og behandling af børn og unge op til og med 17 år, der har autisme eller psykose ofte i kombination med forskellige andre psykiatriske sygdomme. Udredning og behandling af børn og unge op til og med 17 år, der har forskellige sygdomme som angst, depression, OCD m.v.
<u>Ambulatorium for Spiseforstyrrelser</u>	Udredning og behandling af børn, unge og voksne, der har en moderat eller svær spiseforstyrrelse - i form af enten anoreksi eller bulimi. (Der er dedikeret særlige sengepladser til børn/unge og voksne med spiseforstyrrelser)
<u>Dagafsnit for Børn og Unge</u>	Patienterne i dagafsnittet er børn og unge til og med 17 år. Målgruppen for afsnittet er hele det diagnostiske spektrum.

	Dagafsnittet har et tæt og fleksibelt samarbejde med Sengeafsnit for Børn og Unge (BU1), hvor børn og unge kan være indlagt hele døgnet.
<u>Sengeafsnit for Børn og Unge</u>	Sengeafsnittet har 11 døgnplasser, der benyttes, når børn eller unge i en kortere periode har behov for behandling under indlæggelse. Målgruppen for sengeafsnittet er hele det diagnostiske spektrum.

Undersøgelse og behandling af patienter i Børne- og Ungdomspsykiatrien omfatter alle diagnosegrupper – jf. ovenstående beskrivelse. Patienten indlægges, når der er tale om et meget svært komplekst sygdomsforløb. For yderligere information om tilbuddene i Børne- og Ungdomspsykiatrien se [Link](#).

Indsatsen fra Børne- og ungdomspsykiatrien omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, opfølgning og rehabilitering af mentale og adfærdsmæssige forstyrrelser og psykiske sygdomme hos børn og unge. Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik og behandling. Behandlingen kan være af både biologisk, psykoterapeutisk og psykosocial karakter, ligesom det kan være rådgivning, undervisning, psykoedukation, netværksarbejde samt konsultativt/kontekst baseret indsats i forhold til familie og professionelt netværk.

4.2. "Åben konsultation"

Børne- og ungdomspsykiatrien har i et vist omfang mulighed for, at tilbyde "[åben konsultation](#)", hvor samarbejdspartnere (praktiserende læger, PPR, Socialforvaltninger/Børne- og Kulturforvaltninger samt relevante regionale sektorer) kan få konsulentbistand i enkeltsager som forberedes henvist til Børne- og ungdomspsykiatrik. Konsultationer afholdes i Børne- og ungdomspsykiatrien.

Senest en uge før mødet fremsendes et kort anonymiseret resumé af den sag, der ønskes drøftet. I sagsresuméet skal der indgå oplysning om alder og køn samt en præcisering af problemstillingen, og hvad der især ønskes drøftet. Hvis der er givet tilladelse fra barnet/den unge og/eller forældre/værge, kan der angives navn i resuméet. Sagerne i "åben konsultation" kan ved samtykke være ikke-anonymiseret.

5. Henvisning

Børn og unge der henvises til Børne- og Ungdomspsykiatrien, har ret til at blive udredt inden for 30 dage, og har også ret til at komme i gang med relevant behandling inden for 30 dage.

Henviste borgere har ret til at blive udredt i løbet af en måned (30 dage) - med mindre det af faglige årsager eller andre legitime årsager til det ikke kan lade sig gøre inden for denne tidshorisont.

Borgere, der er henvist til Børne- og Ungdomspsykiatrien, har også en behandlingsret på 30 dage - hvilket vil sige ret til at påbegynde behandling senest 30 dage efter, at deres behandlingsbehov er afklaret.

Såfremt Børne- og Ungdomspsykiatrien ikke kan overholde udrednings- og/eller behandlingsretten, har den henviste borger ret til udvidet frit sygehusvalg.

5.1. Aftale vedrørende henvisning til Børne- og ungdomspsykiatrien

Det er kommunens og/eller den praktiserende læges ansvar - så vidt det er muligt - at indsamle alle relevante oplysninger fra relevante forvaltninger inden henvisningen fremsendes til Børne- og ungdomspsykiatrien således, at alle væsentlige informationer er tilgængelige ved visitationen.

Symptomer på psykiatriske lidelse, kompleksitet og tyngde samt hvilke indsatser der er forsøgt iværksat i primær sektor bør fremgå af henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien. (se kapitel 5.4 og 5.5)

Der skal være forsøgt iværksat initiativer i primær sektor inden der henvises til Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Såfremt der opstår tvivl om henvisningen, kan/bør Børne- og Ungdomspsykiatrien kontaktes med henblik på rådgivning inden der henvises.

5.2. Samarbejde og arbejdsdeling mellem kommunen og praktiserende læge

Det er væsentligt, at der sker en hurtigt og relevant informationsdeling mellem kommunen og den praktiserende læge i forbindelse med udarbejdelsen af henvisningen til Børne- og ungdomspsykiatrien.

De almindelige regler for tavshedspligt bevirker, at der ikke kan foregå en umiddelbar informationsdeling mellem kommunen og praktiserende læge, før der er givet samtykke fra myndig person hertil.

Det er for børn under 15 år forældrenes ansvar at give samtykke til, at information fra kommunen kan videregives til praktiserende læge og vice versa. For unge på 15 – 18 år skal der også gives samtykke fra den unge selv.

Kommunen, praktiserende læge og behandlingspsykiatrien kan, efter samtykke fra den der søger hjælp, forlange at andre offentlige myndigheder, giver oplysninger om den pågældende, der er nødvendig for at kunne behandle sagen. (Jf. § 11. i retssikkerhedsloven)

Der må sikres, at myndighedspersonerne giver samtykke, således at information mellem de henvisende parter i primærsektoren i størst muligt omfang kan udveksles i forbindelse med udarbejdelse af henvisninger til Børne- og ungdomspsykiatrien

Det er henvisende instans ansvar at koordinere samarbejdet, således at henvisninger til Børne- og ungdomspsykiatrien sker ved samarbejde mellem med den praktiserende læge og kommune.

Det er vigtigt at Region, kommune og praktiserende læge, i samarbejde med forældrene, orienterer hinanden om udviklingen i enkeltsager.

- Ved iværksættelse af større udredningsforløb i kommunen, skal kommunen orientere praktiserende læger og andre relevante samarbejdspartnere herom.
- I alle tilfælde hvor praktiserende læge vurderer bekymring for barnet/den unge, skal kommunen orienteres via underretning.

5.3. Visitation i Psykiatrien

Børne- og ungdomspsykiatrien foretager en visitation af henvisningen. Formålet med visitationen er at vurdere, hvorvidt henvisningen indeholder beskrivelse af symptomer der peger på målgruppen. Hvis henvisningen vurderes at være relevant visiteres patienten til et ambulatorium eller afsnit alt efter hvilket udrednings- og behandlingstilbud barnet/den unge skal tilbydes. Er der tvivl om den henviste patient skal have et tilbud i børne- og ungdomspsykiatrien vil klinikken sørge for yderligere afklaring.

Hvis Børne- og ungdomspsykiatrien har særlige anbefalinger til, hvad der skal ske inden, der kan igangsættes en udredning, orienteres henviser om disse forslag.

En henvisning til undersøgelse i Børne- og ungdomspsykiatrien vil, i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer, blive begrundet returneret, når:

- Når det drejer sig om en elektiv henvisning hvor der ikke er forsøgt iværksat relevant primær indsats
- Når der ikke er beskrevet symptomer på en psykiatrisk lidelse

Når henvisningen returneres kontakter Børne- og ungdomspsykiatrien skriftligt henviser med begrundelse for afslaget samt forslag til hvor familien eller henviser kan henvende sig.

5.4. Tjekliste for den gode ikke akutte henvisning

Kommunen henviser til Børne- og ungdomspsykiatrien ud fra nedenstående tjekliste for den gode ikke akutte henvisning.

Den praktiserende læge henviser som udgangspunkt ud fra Medcom-Standarden "Den gode henvisning"² med specialespecifikke oplysninger³ vedrørende børne- og ungdomspsykiatri.

[Samtykkeerklæringen](#)⁴ fremsendes sammen med henvisningen. Såfremt patienten er mellem 15 og 18 år, indhentes det skriftlige samtykke også hos den unge selv.

Med patientens mundtlige eller skriftlige samtykke kan sundhedspersoner videregive oplysninger til andre sundhedspersoner om patientens helbredsforhold. Samtykket kan afgives til den sundhedsperson, der videre giver oplysninger, eller til den sundhedsperson, der modtager oplysninger. Samtykket skal indføres i patientjournalen. Jf. Sundhedsloven § 41.

For at sikre, at alle relevante informationer er til stede i henvisningen – jf. Tjeklisten for Den gode henvisning - *kan* der vedlægges bilag:

- § 50-undersøgelse – jf. Lov om Social Service
- Psykologisk undersøgelse

Der er altid mulighed for at kontakte Visitationenheden eller bagvagten før en henvisning formuleres. (Se evt. sundhed.dk)

Standardoplysninger:

Barnets/den unges og forældre/værges stamoplysninger herunder telefonnummer.
Navn, adresse, telefonnummer på henviser

Resume af baggrunden for henvisningen:

Henvisers oplysninger om, symptomer på psykiatrisk lidelse og funktionsnedsættelse. Derudover oplysninger om det forudgående forløb og udviklingen af de nuværende problemstillinger i sagen.
Resumeeet afsluttes med en samlet analyse og vurdering af, hvorfor der henvises, herunder hvilke indsatser i der har været overvejet og iværksat i primærsektor.
Der anføres henvisnings- og evt. bidiagnose eller beskrivelse af mistænkt sygdom.

Resume af relevante oplysninger om barnets/den unges udviklingsforløb fra graviditet til henvisningstidspunktet (kun oplysninger der har betydning for sygdommen):

Resumeeet skal indeholde relevante oplysninger om:

- Altid - oplysninger om familie, søskende og eventuelle sociale eller sygdomsmæssige problemstillinger (f.eks. problemer med forældremyndighed, sygdom, andre sociale problemer samt formodede arvelige lidelser i familien – dispositioner til psykiatri)
- Ved behov - graviditet, fødsel, og barnets første måneder
- Ved behov - motorisk, sproglig og anden tidlig udvikling (f.eks. hvornår kunne barnet sidde, kravle, gå, tale i ord og sætninger og hvornår blev barnet renligt?)

² Sundhedsfaglige anbefalinger og EDIFACT Facitliste, 1 marts 2001, Revideret 22/09-2011

³ Sundhedsfaglige anbefalinger og EDIFACT Facitliste – Henvisning til sygehus.

⁴ Hvis forældre til børn under 15 år har fælles forældremyndighed, kræves enighed mellem forældrene. Det er henviser, der konkret vurderer, om det kan antages, at forældrene er enige. Ved tvivl skal henviser sørge for at indhente samtykke fra begge forældre, hvis der er delt forældremyndighed. Jf. afsnit 4 i [Vejlledning](#) om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning, m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger (Til psykiatriske afdelinger)

- Ved behov - den sociale udvikling (f.eks. hvordan var barnets kontakt i spædbørnsperioden, udvikling i kontakt med jævnaldrende, kan barnet indgå i lege med jævnaldrende, hvordan klarer barnet sig i skole, pasningstilbud og i kontakten med kammerater?)
- Ved behov - oplysninger om nuværende eller tidligere legemlige sygdomme, herunder kendte allergier og evt. medicinsk behandling.

Øvrige oplysninger:

- Altid - Udfyldt samtykkeerklæring.
- Altid - Kopier af diverse relevante undersøgelser og behandlingsresultater.
- Altid - Praktiske oplysninger f.eks. navne og kontaktoplysninger på personer/instanser der er involveret i sagen.
- Ved behov - behov for tolkebistand.
- Ved behov - aftaler, der er indgået med den henvistes familie.

Henvisningen afsluttes med underskrift fra den henvisende myndighed/kontaktperson.

5.5. Tjekliste for den gode akutte henvisning

Henvisningen i akutte situationer skal indeholde beskrivelse af det akutte behov med inddragelse af relevante anamnestiske oplysninger, hvilket er med til at præcisere, hvorvidt patientens tilgang til Børne- og ungdomspsykiatrien bør være af akut-, subakut- eller elektiv grad.

Standardoplysninger:

Barnets/den unges og forældre/værges stamoplysninger herunder telefonnummer.
 Navn, adresse, telefonnummer på henviser

Vejledning til henvisning af akutte sager 'Den gode akutte henvisning' skal indeholde følgende punkter:

- Cpr. nr.
- Konkret beskrivelse for baggrunden for henvisningen (hvad er det psykiatriske problem)
- Er patientens tilstand tilbagevendende?
- Er der disposition til psykiatrisk sygdom?
- Hvordan har patientens liv været i store træk indtil aktuelle?
- Patientens aktuelle sociale kontekst
- Har patienten været tilknyttet psykiatrien før, og hvornår?
- Igangværende og afsluttede indsatser

Tjeklisten er at finde på Psykiatriens [hjemmeside](#).

6. Akutte henvendelsesmuligheder

Akuttilbud ved Børne- og Ungdomspsykiatrien:

Den Psykiatriske Skadestue har mulighed for akut modtagelse af borgere i alle aldre døgnet rundt alle dage. Adgangen til Den Psykiatriske Skadestue er delvist visiteret. Henvendelse kan ske på baggrund af en skriftlig henvisning fra egen læge/vagtlæge eller praktiserende speciallæge. Patienter, der i forvejen er i behandling i Psykiatrien eller har været det indenfor det seneste år, har uvisiteret adgang til Den Psykiatriske Skadestue. **Den Psykiatriske Skadestue** har tilknyttet en døgnåben telefonrådgivning, som sindslidende med behov for hjælp samt pårørende kan kontakte på telefon **98 13 42 02**. Den Psykiatriske Skadestue/Modtagelse er placeret på Mølleparkvej 10, 9000 Aalborg.

Børne- og ungdomspsykiatrien har udarbejdet en oversigt vedrørende, hvordan samarbejdspartnere skal forholde sig i akutte situationer. Oversigten fremgår nedenstående, og kan videre findes Psykiatriens hjemmeside [Link](#).

Oversigt over muligheder hvis børn eller unge under 18 år har brug for akut psykiatrisk bistand	
Prioriteret subakut indsats	Hvis det vurderes, at der ikke er akut behov for psykiatrisk hjælp kan der sendes en henvisning til Børne- og ungdomspsykiatrien, hvorefter der sundhedsfagligt tages stilling til om det er relevant, at patienten får en prioriteret subakut tid, således at undersøgelse og behandling igangsættes så hurtigt som muligt. Henvisningen skal sendes til Aalborg psykiatriske Sygehus, Afdeling A, Mølleparkvej 10, 9000 Aalborg). Elektroniske henvisninger skal sendes til: Børne- og ungdomspsykiatrien - 8026 01 - lokationsnummer 5790000204298.
Akut indlæggelse	Børn og unge kan efter henvisning fra den praktiserende læge henvende sig akut i Den Psykiatriske Skadestue med henblik på psykiatrisk vurdering og mulighed for indlæggelse, hvis der konstateres behov herfor. Alle patienter der i forvejen er i et ambulans forløb eller har haft kontakt med psykiatrien inden for det seneste år, kan henvende sig direkte i Den Psykiatriske Skadestue.
Telefonisk rådgivning i akutte situationer ("hotline")	Børne- og ungdomspsykiatrien kan kontaktes telefonisk med henblik på at yde rådgivning og vejledning til læger og kommunale samarbejdspartnere i sager, hvor der er tvivl om, hvilken indsats, der skal ydes i et konkret og meget svært forløb, hvor det ønskes vurderet, om der kan være behov for en akut psykiatrisk indsats. Kontakten rettes til bagvagten på tlf. nr. 22 72 69 27. Bagvagten kan mandag til torsdag træffes mellem kl. 8.00 og 15.30 og fredag mellem kl. 8.00 og 15.00.
Indsats i akutte situationer som følge af sociale forhold	
Den sociale bagvagt	Hvis det er sociale problemer, der er væsentligste årsag til adfærdsendringen og heraf følgende bekymring, er det kommunen der skal træde til i dagtimerne. Kommunen lukker kl. 15.00 alle hverdage undtagen torsdag, hvor der lukkes kl. 17.00. Efterfølgende dette tidspunkt kan bag- eller døgnvagten kontaktes. Såfremt det vurderes, at der ikke bliver taget vare på barnet/den unge efter kl. 16.00, skal den sociale bagvagt kontaktes (mellem kl. 16.00 – 08.00). Det er barnets bopælskommune der skal foretage de videre foranstaltninger.
Den Sociale Skadestue	For borgere i Aalborg Kommune er det også muligt at kontakte Den Sociale Skadestue. Adr. Vor Frue Stræde 6, 9000 Aalborg. Se åbningstid og telefonnummer på www.densocialeskadestue.dk

7. Udskrivning, afslutning og opfølgning

Udskrivning af patienter fra Børne- og ungdomspsykiatrien sker i henhold til [Sundhedsaftale om indlæggelse og udskrivning den regionale sundhedsaftale](#).

Udskrivnings- og afslutningsforløb planlægges via principperne for Patientens Team med dynamiske samarbejds- og organiseringsformer, hvor der er fokus på at styrke den faglige kontinuitet samtidig med, at det er tydeligt for alle parter, hvem der har ansvaret for patientens forløb på tværs af fag, specialer, matrikler og sektorer.

Efter udskrivning/afslutning fra Børne- og Ungdomspsykiatrien vurderer og tilbyder kommunen relevante tilbud med hensyntagen til diagnose og vurdering af behov.

Overgangen i udskrivning/afslutning fra sekundær til primær sektor sikres ved koordination via principperne i patientens team.

7.1. Udskrivningskonference

Under forudsætning af patientens/forældrenes samtykke tilbyder Børne- og Ungdomspsykiatrien, i de forløb hvor det vurderes relevant, udskrivningskonference så tidligt i indlæggelsesforløbet som muligt. Udskrivningskonferencen afholdes inden færdigmeldingsdatoen. Hvis dette ikke er muligt skal hospitalet/kommunen redegøre herfor. Udskrivningskonferencen er et netværksmøde med deltagelse af pårørende, evt. patienten (afstemt efter alder) samt de relevante samarbejdspartnere fra kommunen (eks, institution, skole o.a. relevante), hvor diagnose og anbefalinger om intervention i forbindelse med den børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelse fremlægges. Inden udskrivningskonferencen/netværksmødet har Børne- og ungdomspsykiatrien hentet forældrenes samtykke til overdragelse af udskrivningspapirer til praktiserende læge og kommunen.

Deltagerne i udskrivningskonferencen skal være givet den relevante faglige kompetence.

7.2. Udskrivningsbrev

Når et patientforløb afsluttes i Børne- og ungdomspsykiatrien, udarbejdes der et udskrivningsbrev, der hurtigst muligt, og senest inden for 3 hverdage, sendes til henvisende part og efter aftale til patientens øvrige relevante parter. Ved støttebehov skal Børne- og ungdomspsykiatrien, fremkomme med en faglig vurdering af eventuelle behov efter udskrivning.

I tilfælde af misbrug vil dette fremgå af udskrivningsbrevet.

For patienter der skal følges op af egen læge fremsendes epikrisen eller udskrivningsnotatet ved udskrivelsen. Ved længere forløb i Psykiatrien orienteres praktiserende læge løbende om væsentlige ændringer i forløbet. Praktiserende læge orienteres som minimum 2 gange årligt.

Det tilsendte indeholder altid en plan for opfølgning.

Har praktiserende læge spørgsmål til opfølgning kan Børne- og Ungdomspsykiatrien kontaktes (se sundhed.dk)

8. Overgang fra barn til voksen

I regi af de fire Samarbejdsfora for mennesker med sindslidelser er der udarbejdet samarbejdsaftalen, mhp. at sikre et sammenhængende patientforløb for patienter, der er i behandling i psykiatrien og har behov for kommunal indsats, ved det fyldte 18 år, hvor der sker et skift i ydelserne/myndighedsområde indenfor både behandlingspsykiatrien og i kommunerne.

Ved patienters overgang fra barn til voksen (ved det fyldte 18. år) foregår det tværsektorielle samarbejde, med udgangspunkt i Patientens Team, i henhold til nedenstående indsatser.

- Etablering af principper Patientens team
- Sammensætning af teamet
- Patientansvarlig læge og stafetholder
- Koordinering af eksisterende planer
- Ansvar for koordinering
- Patient- og pårørendeinddragelse
- Aktivering af Patientens team på tværs af myndighedsområder
- Oversigt over kommunale kontaktpersoner (Jf. [Link](#)), der kan indgå i et samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien inden den unge fylder 18 år.

For yderlig uddybning se samarbejdsaftalen i bilag 1.

9. Fremtidige udviklingspotentialer

9.1. Øget brugerinddragelse i udviklingsprojekter

Der ønskes fremadrettet en større brugerinddragelse i forhold til udviklingen af det tværsektorielle samarbejde på det børne- og ungdomspsykiatriske område i Nordjylland. Der skal i den kommende aftaleperiode arbejdes på at oprette et børne- og ungdomspsykiatrisk peerboard, hvilket skal inddrages i forhold til kommende udviklingsprojekter i det tværsektorielle samarbejde. Der er vigtigt, at der er sammenhæng til peerboard på det voksenpsykiatriske område, således der sikres blik for overgangen mellem Børne- og Voksenpsykiatrien.

9.2. Digital kommunikation – fremtidige udviklingspotentialer

Med henblik på at smidiggøre den tværsektorielle kommunikation i patientforløb der strækker sig over flere sektorer, må den digitale kommunikationen til stadighed udvikles i samarbejdet.

Der arbejdes aktuelt på at udvikle digital samtykke, hvilket kan blive en væsentlig faktor i det fremtidige tværsektorielle samarbejde, og vil lette det koordinerende samarbejde.

Kommunerne, de praktiserende læger og Psykiatrien må i aftaleperioden være opsøgende og proaktive i forhold til at undersøge, udvikle og implementere digitale kommunikationsredskaber der kan være med til at optimere den tværsektorielle kommunikation.

Der skal i samarbejdet mellem de praktiserende læger og Børne- og Ungdomspsykiatrien være blik for udvikling af dynamiske henvisningsskabeloner. Dynamiske henvisningsskabeloner bør udvikles hvor det er relevant og konstruktivt.

9.3. Præcisering af den Børne- og Ungdomspsykiatriske målgruppe

Der vil i løbet af aftaleperioden (forventeligt 2019) pågå en national proces vedrørende planlægningen af indsatsen for børn og unge med personlighedsforstyrrelser samt børn og unge med funktionelle lidelser.

Når der foreligger nationale vejledninger på disse områder vil der blive udmøntet konkrete regionale tværsektorielle aftaler i Nordjylland.

10. Bilag 1

Aftale om samarbejdet mellem Psykiatrien og kommunerne ved patienters overgang fra barn til voksen

Baggrund

I regi af Samarbejdsforum for børne- og ungdomspsykiatri og Samarbejdsforum for voksenpsykiatri - Klinik Syd er der nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der har udarbejdet forslag til, hvordan der sikres et sammenhængende patientforløb for patienter, der er i behandling i psykiatrien og har behov for kommunal indsats, ved det fyldte 18 år, hvor der sker et skift i ydelserne/myndighedsområde indenfor både behandlingspsykiatrien og i kommunerne.

Samarbejdsaftale

Ved patienters overgang fra barn til voksen (ved det fyldte 18. år) foregår det tværsektorielle samarbejde i henhold til nedenstående.

Etablering af Patientens team

Rammen for det tværsektorielle samarbejde er Patientens team, der er en dynamisk samarbejds- og organiseringsform, der har fokus på at styrke den faglige kontinuitet og samtidig sikre, at det er tydeligt for alle, hvem der har ansvaret for patientens forløb på tværs af sektorer m.v. Ingen slipper således ansvaret før en anden har taget over. Jf. endvidere aftale om Patientens team som grundlag for det gode patientforløb i det tværsektorielle samarbejde, der er godkendt af KKR, PLO og Region Nordjylland).

Sammensætning af teamet

Patientens team sammensættes i forhold til det konkrete patientforløb og de ressourcer, der er relevante at have i spil. Der udpeges navngivne personer - typisk en socialrådgiver fra Psykiatrien samt relevante socialrådgivere fra børne-familiegruppen/ungeområdet (under 18-årige) og voksenområdet (over 18-årige) i kommunen. Der tilstræbes kontinuitet i personsammensætningen i teamet.

Patientansvarlig læge og stafetholder

Den patientansvarlige læge er ikke faglig ansvarlig udover eget speciale eller behandling, men er koordineringsansvarlig for patientforløbet.

Koordinering af eksisterende planer

I forbindelse med samarbejdet skal der ikke udvikles nye planer, men det er vigtigt at integrere og koordinere alle eksisterende planer, som deltagerne hver især har udarbejdet og baserer sin indsats på (f.eks. behandlingsplan, udskrivningsaftale eller rehabiliteringsaftale m.v.).

Ansvar for koordinering

Jf. principperne i Patientens team kan koordineringsansvaret skifte. Når patienten er indskrevet/indlagt i Psykiatrien, er det Psykiatrien, der har koordineringsansvaret. Før og efter indlæggelse/indskrivning i Psykiatrien har kommunen koordineringsansvaret (primært mellem kommunen og praktiserende læge). Kommunen og psykiatrien er forpligtet til at orientere teamet, hvis der sker udrykning

Patient- og pårørendeinddragelse

Dem, der indgår i Patientens team aftaler, hvornår det er hensigtsmæssigt at indkalde til et koordinerende møde, hvor patienten og evt. pårørende deltager.

Aktivering af Patientens team på tværs af myndighedsområder

Hvis Psykiatrien har en patient fra det 16. år indlagt eller i ambulans behandling, hvor det forventes, at der kan være behov for kommunale støtteforanstaltninger, når patienten er fyldt 18 år, har Psykiatrien stafetten/initiativforpligtelsen til at kontakte kommunen for at forberede/planlægge samarbejdet i overgangen fra

barn til voksen. Internt i Psykiatrien er udarbejdet en procedure for samarbejdet i overgangen fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien.

Hvis kommunen har en ung på 16-17 år, der er tilknyttet Psykiatrien (ambulant/indlagt) kan kommunen kontakte relevant socialrådgiver i Psykiatrien med henblik på at få fremsendt en kort status, der kan indgå i kommunens interne koordineringsmøde.

Oversigt over kommunale kontaktpersoner, der kan indgå i et samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien inden den unge fylder 18 år

Jf. sundhedsaftalen 2015-2018 er der udarbejdet en oversigt over kommunale kontaktpersoner – én indgang til kommunen - der løbende opdateres. Oversigten suppleres med relevante oplysninger på kontaktpersoner for aftalen vedr. overgang fra barn til voksen. Jf.

<http://www.psykiatri.rn.dk/for-sundhedsfaglige/sundhedsaftaler/kontaktpersoner-i-kommunerne>

I Psykiatrien er kontaktpersonen for aftalen ledende socialrådgiver Tine Blach Nielsen telefon: 41 77 17 04 eller e-mail: tine.blach@rn.dk.