

Regional samarbejdsaftale

for det børne- og ungdomspsykiatriske område



Fælles regional samarbejdsaftale mellem børne- og ungdomspsykiatrien, kommunerne, almen praksis og de privat praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark

De 22 kommuner i Region Syddanmark

Indhold

Kort over Region Syddanmark	4
1 Indledning	5
1.1 Målgruppe	5
1.2 Kommunal kontaktperson	5
2 Aftalens tilblivelse	6
3 Kobling mellem aftalerne	7
4 Samarbejdsaftalens struktur	8
Patientforløbsbeskrivelse	9
5 Opsporing	10
5.1 Samtykke	10
5.2 Udvidet underretningspligt	10
5.3 Kommuners ansvar og opgave	10
5.4 Praktiserende lægers ansvar og opgave	10
5.5 Regionens ansvar og opgave	10
5.6 Praktiserende børne- og ungdomspsykiatriske speciallægers ansvar og opgave	10
6 Henvisning	11
6.1 Hvem kan henvise til børne- og ungdomspsykiatrien	11
6.2 Henvisningskriterier	11
6.3 Henvisningskriterier til privat praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri	12
6.4 Henvisningsguide	12
6.5 Frit sygehusvalg	12
7 Visitation	13
7.1 Visitationsprocessen	13
7.2 Visitationsproces hos privatpraktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri	13
7.3 Børn og unge i gråzonen mellem regionale og kommunale tilbud	13
7.4 Misbrugsbehandling	13
7.5 Visitation til private behandlingstilbud	14
8 Samarbejde under udrednings- og behandlingsforløbet	15
8.1 Samarbejdskonference	15
8.2 Udskrivningskonference/afsluttende netværksmøde	16
8.3 Samarbejde med privat praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri	17
9 Akutte funktioner i psykiatrien til børn og unge	18
9.1 Konsultativ bistand	18
9.2 Subakut vurdering	18
9.3 Akut vurdering i almenpsykiatrisk skadestue	18
9.4 Akut indlæggelse	18
9.5 Socialt betingede begivenheder	18

Indhold

10	Folkeskoleundervisning – opgave og ansvar	19
11	Kapacitet og opfølgning	19
12	Elektronisk kommunikation	19
Bilag 1		
	Henvisningskriterier til børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark	20
Bilag 2		
	Henvisningsguide	21
Bilag 3		
	Samarbejdsrelationer mellem Børne- og ungdomspsykiatrien og kommunerne i Region Syddanmark	27
Bilag 4		
	Dagsordensskabelon	27

Region Syddanmark



Der er indgået en fælles overordnet samarbejdsaftale på det psykiatriske område mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner i regionen i 2008. Aftalen er en generel aftale, der dækker alle områder indenfor psykiatrien. Samarbejdsaftalen er herudover indarbejdet i sundhedsaftalerne mellem Region Syddanmark og kommunerne.

For at præcisere samarbejdet i forhold til målgruppen af børn og unge har Sundhedskoordinationsudvalget i Region Syddanmark besluttet, at der skal udarbejdes en supplerende regional aftale for samarbejdet omkring børn og unge.

Aftalen er indgået mellem børne- og ungdomspsykiatrien, almen praksis, de privat praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri og de 22 kommuner. Målet med aftalen er at sætte en fælles ramme for samarbejdet mellem de parter, der involveres, når et barn eller en ung får brug for psykiatrisk udredning og eventuel efterfølgende behandling. Hovedformålet med aftalen er at skabe et smidigt og effektivt samarbejde til gavn for børnene, de unge og deres forældre.

Den regionale samarbejdsaftale mellem børne- og ungdomspsykiatrien, kommunerne i Region Syddanmark, almen praksis og praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri (herafter den regionale samarbejdsaftale for det børne- og ungdomspsykiatriske område) tager afsæt i den overordnede regionale samarbejdsaftale på det psykiatriske område, og bygger på de erfaringer, der er gjort i tidligere aftaler på børne- og ungeområdet. Med aftalen på børne- og ungeområdet er der udarbejdet en grundig beskrivelse og indgået aftale om samarbejde på tværs af sektorer.

Den regionale samarbejdsaftale for det børne- og ungdomspsykiatriske område vil erstatte de hidtidige aftaler på området.

1.1 | Målgruppe

Den aldersmæssige målgruppe for den regionale børne- og ungdomspsykiatri og for privat praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri er børn og unge til og med 19 år. For en uddybende beskrivelse af henvisningskriterierne se bilag 1.

Målgruppen for samarbejdsaftalen er børn og unge til og med 17 år, som formodes at have en sindslidelse, og som har behov for udredning og eventuelt et behandlingstilbud i børne- og ungdomspsykiatrien.

I forhold til unge på 18-19 år, der tilhører målgruppen for den regionale børne- og ungdomspsykiatri, gælder den overordnede fælles samarbejdsaftale. Her er der en særlig udfordring i forhold til snitfladen til kommunerne. Ved den unges overgang fra 17 til 18 år laves der for den enkelte unge konkrete aftaler mellem børne- og ungdomspsykiatrien, voksenpsykiatrien, den enkelte kommune og almen praksis om sikring af overgangen fra ung til voksen.

1.2 | Kommunal kontaktperson

Hver kommune udpeger en kontaktperson i forhold til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Kontaktpersonen fungerer som indgang til kommunen i de tilfælde, hvor afdelingen er i tvivl om, hvem i kommunen der skal kontaktes.

Kontaktpersonen har ikke sagsansvar i forhold til den konkrete sag, men fungerer som vejleder/guide for afdelingen for at sikre effektive forløb, og at henvendelsen ender det rigtige sted i kommunen.

2 Aftalens tilblivelse

Den regionale samarbejdsaftale for det børne- og ungdomspsykiatriske område er udarbejdet medio 2009.

Arbejdsgruppen har bestået af:

- Søren Damm, afdelingsleder
Vejle Kommune
- Peter Kristian Hansen, centerleder
Esbjerg Kommune
- Morten Madsen, børn og ungechef
Assens Kommune
- Kirsten Blæhr, fagchef
Fredericia Kommune
- Susanne Bergholdt Buhl, børn- og unge-
overlæge, Odense Kommune
- Christian L. Hansen, børn og familiechef
Aabenraa Kommune
- Lise-Lotte Hansen, praktiserende læge,
praksiskoordinator i psykiatrien, Esbjerg
(Der er afholdt særskilt møde med
Lise-Lotte Hansen den 27-05-2009)
- Karsten Wittorff, praktiserende børne- og
ungdomspsykiatrisk speciallæge, Odense
(Der er afholdt særskilt møde med
Karsten Wittorff og Niels Jørgen Boesen
den 06-10-2009)
- Maja Mygdal Jørgensen, oversygeplejerske
Det Børne- og ungdomspsykiatriske Hus,
Odense
- Heine Rasmussen, oversygeplejerske
Børne- og ungdomspsykiatrisk afd., Kolding
- Kim Birkedahl, ledende overlæge
Børne- og ungdomspsykiatrisk afd., Kolding
- Anette Bækgaard Jakobsen, afdelingschef
Region Syddanmark (formand for arb.gruppen)
- Lone Lander Stie, ac-konsulent
Region Syddanmark (sekretær for arb.gruppen)
- Anita Lerche, specialkonsulent
Region Syddanmark (sekretær for arb.gruppen)

Udkast til aftalen er forelagt Det Administrative Kontaktforum den 18. juni 2009 og efterfølgende sendt i høring i perioden 1. juli-1. september 2009.

Høringsparterne har været de 22 kommuner, almen praksis, privat praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri, psykiatri og somatik i Region Syddanmark

Aftalen er gældende fra 1. maj 2010.

Kobling mellem aftalerne **3**



Den fælles overordnede samarbejdsaftale for det psykiatriske område er det fælles grundlag for samarbejdet mellem de 22 kommuner, den regionale psykiatri og almen praksis i Region Syddanmark. Samarbejdsaftalen giver den fælles ramme, der også gælder for børne- og ungeområdet.

Den regionale samarbejdsaftale for det børne- og ungdomspsykiatriske område supplerer og præciserer de særlige vilkår, der gælder for børne- og ungeområdet i forhold til den overordnede generelle aftale.

De 2 aftaler skal ses i en sammenhæng.

4 Samarbejdsaftalens struktur



Den regionale samarbejdsaftale for det børne- og ungdomspsykiatriske område tager udgangspunkt i de samarbejdsforhold, der typisk er knyttet til et børne- og ungdomspsykiatrisk patientforløb.

Den overordnede struktur kan opdeles i følgende faser:

- Opsporing
- Henvi sning
- Visitation
- Undersøgelse
- Behandling/Indsats/Rehabilitering

De overordnede faser er illustreret ved et typisk patientforløb indenfor børne- og ungdomspsykiatrien (Figur 1: patientforløbsbeskrivelse i Børne- og ungdomspsykiatrien – se næste side).

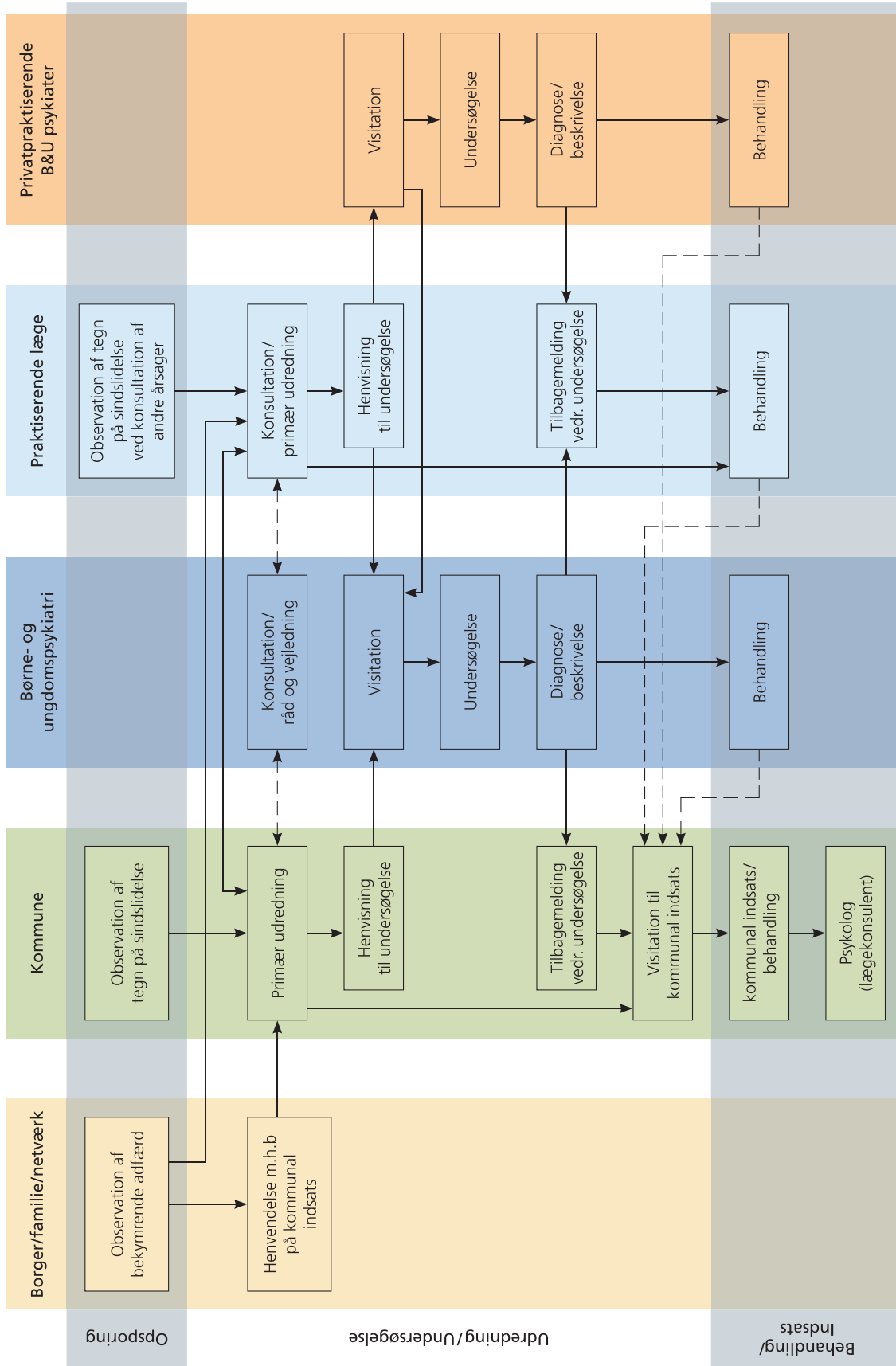
Samarbejdsaftalen bygger på de tre nationale fælles værdier i indsatsen for mennesker med sindslidelser: respekt, faglighed og ansvar ¹.

De tre værdier er grundlæggende for det tværsektorielle samarbejde om det enkelte barn/den unge.

¹ Socialministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2005): Fælles værdier i indsatsen for mennesker med en sindslidelse.

Patientforløbsbeskrivelse

4



Figur 1: Patientforløbsbeskrivelse i Børne- og ungdomspsykiatrien.

5 Opsporing

Opstart på et patientforløb sker typisk ved, at voksne omkring barnet/den unge ser tegn på bekymrende adfærd hos barnet/den unge, eller ved at den unge af egen drift beder om hjælp. De voksne kan være forældre, familie, netværk, egen læge, sundhedsplejerske, pædagoger, lærere, PPR mv.

5.1 | Samtykke

Patienten skal give samtykke til, at de involverede parter må udveksle informationer. For børn og unge betyder dette generelt, at forældrene skal give tilladelse til udveksling af informationerne. Børn og unge under 15 år skal løbende inddrages og informeres, i det omfang de vurderes modne til at forstå indholdet og konsekvenserne af behandlingen. Unge på 15-17 år har selvbestemmelsesret i forhold til behandlingen, men forældrene skal fortsat inddrages, medmindre det konkret vurderes skadeligt for patienten.

I aftalen forudsættes det, at der er indhentet samtykke til udveksling af information mellem parterne.

5.2 | Udvidet underretningspligt

Offentligt ansatte har en udvidet underretningspligt. Det betyder, at personer, der udfører offentlig tjeneste eller hverv, skal underrette kommunen, hvis de i forbindelse med deres arbejde får kendskab til forhold, der giver formodning om, at et barn eller en ung under 18 år har behov for særlig støtte. Underretningspligten står altid over de almindelige regler om tavshedspligt for offentligt ansatte.

5.3 | Kommuners ansvar og opgave

Kommunerne har til opgave at foretage en undersøgelse af barnets/den unges forhold, hvis der indkommer oplysninger, der peger i retning af, at der er behov for støtte, samt til at iværksætte en foranstaltning for barnet/den unge og familien, hvis det skønnes nødvendigt. Kommunerne har initiativpligt i forhold til at iværksætte indsatsen over for børnene.

Den praktiserende læge er en central person i forhold til børn/unge med en sindslidelse, hvorfor det er vigtigt, at kommunen indtænker den

praktiserende læge i arbejdet omkring barnet/den unge. Den praktiserende læge bør inddrages tidligt i forløbet af hensyn til udveksling af viden til gavn for barnet/den unge.

5.4 | Praktiserende lægers ansvar og opgave

Den praktiserende læges rolle i opsporingsfasen er konsultation og primær udredning af barnet/den unge, når der spores symptomer på en sindslidelse i forbindelse med lægebesøg. Den praktiserende læge tager kontakt til kommunen, hvis det er relevant i udrednings-/behandlingsforløbet.

5.5 | Regionens ansvar og opgave

Børne- og ungdomspsykiatriens rolle i opsporingsfasen er at yde rådgivning og konsulentbistand til henviser i primærsektoren ved behov herfor. Fagpersoner kan henvende sig til børne- og ungdomspsykiatrien og få afklaret om en aktuel sag hører hjemme på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, inden der udarbejdes en eventuel henvisning.

De konkrete tilbud om rådgivning og vejledning er beskrevet på www.visinfo Syd.dk. Herudover tilbyder Psykiatrisk Informationscenter rådgivende samtaler, gruppe- og undervisnings-tilbud til brugere af psykiatrien og deres pårørende (www.psykinfo.regionsyddanmark.dk)

5.6 | Praktiserende børne- og ungdomspsykiatriske speciallægers ansvar og opgave

I Region Syddanmark er der to privatpraktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri. De har praksis i Odense. De praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri har ambulatoriefunktion, hvor patienten mødes med speciallægekompetencer.

De praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri yder rådgivning i opsporingsfasen ved henvendelser fra fagpersoner i primærsektoren. Praktiserende læge kan henvende sig til den praktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri og få afklaret, om en aktuel sag kan henvises til denne.

Korrekte og fyldestgørende henvisninger er væsentlige for en effektiv og smidig visitationsproces i børne- og ungdomspsykiatrien.

Henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling skal være velbegrundede og underbyggede med observationer og undersøgelser gennemført ved henviser. Formålet hermed er at give børne- og ungdomspsykiatrien et klart billede af barnets/den unges problemstillinger. Endvidere giver undersøgelserne børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling et fundament at bygge videre på.

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling sender et kvitteringsbrev for modtagelse af henvisningen til henviser. Det kan eventuelt være i form af en e-mail. Der sendes en kopi af kvitteringsbrevet til praktiserende læge, hvis denne ikke er henviser.

Det er i alle tilfælde henviser, der opretholder kontakten til den unge/forældrene under henvisningsforløbet.

6.1 | Hvem kan henvise til børne- og ungdomspsykiatrien

Kommuner

Kommunale fagpersoner kan henvise til børne- og ungdomspsykiatrien. Det kan f.eks. være sundheds- og socialforvaltninger eller pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR).

Den enkelte kommune har ansvaret for at henvisningen er relevant og fyldestgørende.

Praktiserende læger

Praktiserende læger kan henvise til praktiserende speciallæger og den regionale børne- og ungdomspsykiatri.

Privatpraktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri

Privat praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri kan henvise til den regionale børne- og ungdomspsykiatri.



Andre sygehusafdelinger

Andre sygehusafdelinger har mulighed for at henvise patienter til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, såfremt de i forbindelse med andre undersøgelser får mistanke om, at barnet/den unge har en sindslidelse.

Det kan f.eks. være børneafdelingerne.

6.2 | Henvisningskriterier

Målgruppen for den regionale børne- og ungdomspsykiatri er børn og unge til og med 19 år. Barnet/ den unge skal derudover opfylde de regionale henvisningskriterier for at kunne blive henvist til børne- og ungdomspsykiatrien.

Henvisningskriterierne til børne- og ungdomspsykiatrien er beskrevet i bilag 1: Henvisningskriterier.

Det forventes, at henviser foretager en grundlæggende udredning og beskrivelse af barnets/den unges vanskeligheder som dokumentation for henvisningen.

Dokumentationen kan f.eks. foreligge i form af en pædagogisk psykologisk vurdering og/eller en socialfaglig undersøgelse.



6.3 | Henvisningskriterier til privat praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri

Praktiserende læger har henvisningsret til praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri. Oplysninger vedr. de praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri findes på hjemmesiden www.visinfosyd.dk. Her fremgår også særlige krav til henvisninger, kontaktinformationer og ventetider.

Der er ikke specifikke henvisningskriterier til privat praktiserende børne- og ungdomspsykiatere, men de forventes at følge kriterierne for henvisning til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling (se bilag 1: henvisningskriterier).

Henvisninger til praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri skal på lige fod med henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien være velbegrundede og underbyggede med observationer og undersøgelser gennemført ved henviser.

6.4 | Henvisningsguide

For at hjælpe henviser til at lave en god henvisning, er der udarbejdet en henvisningsguide (se bilag 2: Henvisningsguide), der kan rekvireres på www.visinfosyd.dk. Henvisningsguiden bør benyttes ved henvisning til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling og til de privat praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri for at sikre, at patienten vurderes og visiteres korrekt. Med udgangspunkt i det enkelte patientforløb tages der stilling til, hvilke dokumenter der er relevante.

6.5 | Frit sygehusvalg

Frit sygehusvalg i Region Syddanmark giver henviser mulighed for at sende henvisningen til den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling, hvor udredning/behandling ønskes foretaget. Region Syddanmark henstiller dog til, at henviser sender henvisningen til den afdeling, som barnets/den unges hjemkommune har et nært samarbejde med (se bilag 3: Samarbejdsrelationer mellem børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger og kommunerne).

7.1 | Visitationsprocessen

Praksis i børne- og ungdomspsykiatrien er, at alle skriftlige henvisninger vurderes for, om de er fyldestgørende eller åbenlyst mangelfulde, inden visiteringen påbegyndes.

Visitation af fyldestgørende henvisninger sker løbende.

Vurderer afdelingen, at den skriftlige henvisning ikke er fyldestgørende og/eller at barnet/den unge ikke opfylder henvisningskriterierne, tager afdelingen telefonisk kontakt til henviser. Henviser orienteres om afvisning og begrundelse herfor.

I denne forbindelse vurderes det, om der foreligger væsentlige oplysninger, der var udeladt i henvisningen. Der gives samtidig telefonisk konsultation til henviser med baggrund i det foreliggende materiale, herunder eventuelt forslag til mulige tiltag. Samtidig gives der vejledning om, hvorvidt der bør ske genhenvisning, hvis tiltagene ikke har den ønskede effekt. Den telefoniske dialog suppleres med et standardbrev, hvor præmisserne for afvisningen fremgår.

Henviser er ansvarlig for kontakten til barnet/den unge/forældrene, og eventuelt andre involverede parter.

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling sender altid kopi af brevet til barnets/den unges praktiserende læge.

Er henvisningen fyldestgørende og opfylder barnet/den unge henvisningskriterierne, indskrives barnet/den unge til udredning/behandling.

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling informerer samarbejdspartnerne om indskrivning/behandlingsopstart.

Ved behov inviterer børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling til en samarbejdskonference vedrørende barnet/den unge. Invitationen sendes

til relevante parter fra de kommunale myndigheder, praktiserende læge, familie og netværk.

7.2 | Visitationsproces hos privatpraktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri

Når den praktiserende læge har sendt henvisningen til den privatpraktiserende speciallæge, er det den unge eller barnets/den unges forældre, der selv henvender sig til speciallægen. Speciallægen indkalder herefter til indledende samtale. Hvis der efter gensidig enighed mellem speciallægen og den unge/barnets forældre skal iværksættes udredning/behandling, skal denne påbegyndes i umiddelbar forlængelse af den indledende samtale.

7.3 | Børn og unge i gråzonen mellem regionale og kommunale tilbud

Ved kontakt med børn/unge, der ikke åbenlyst tilhører målgruppen for en indsats i enten det regionale eller kommunale regi, er det vigtigt, at der etableres et tværsektorielt samarbejde omkring barnet/den unge.

Samarbejdet bør etableres lokalt i forhold til den konkrete sag og involvere relevante parter, herunder praktiserende læge, kommunale og regionale medarbejdere med kontakt til barnet/den unge.

Den instans, der har kontakten til barnet/den unge, har ansvar for at tage kontakt til andre relevante myndigheder og indkalde til et samarbejds møde, hvor den fremtidige indsats tilrettelægges.

7.4 | Misbrugsbehandling

Der er indgået lokale aftaler om samarbejdet omkring børn/unge med samtidig misbrug og sindslidelse². Der henvises til de lokale aftaler for nærmere beskrivelse af samarbejdet på området. Hvor der ikke er indgået lokale aftaler om samarbejdet, gælder de generelle retningslinjer fra den overordnede regionale samarbejdsaftale.

² Der foreligger aftaler for Fyn, de sønderjyske kommuner, samt Kolding, Vejle og Fredericia Kommuner. I Vestjylland er der nedsat en arbejdsgruppe, der skal udarbejde en samarbejdsaftale vedr. behandling af unge med dobbeltdiagnoser (misbrug og psykisk lidelse).



7.5 | Visitation til private behandlingstilbud

Region Syddanmark er underlagt lovgivning om undersøgelses- og behandlingsret på det børne- og ungdomspsykiatriske område. Det betyder, at børn og unge under 19 år, som er henvist til psykiatrisk undersøgelse og/eller behandling i en af regionens børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, kan vælge at blive undersøgt/behandlet på privatsygehus eller -klinik, hvis ventetiden er mere end 2 måneder i offentligt regi i Region Syddanmark.

Behandlingsretten gælder, når undersøgelsen viser, at en hurtig behandling er nødvendig for at undgå forværring af lidelsen.

Kan regionens børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger ikke opfylde udrednings- og behandlingsretten på 2 måneder, visiterer psykiaristaben i Region Syddanmark videre til private tilbud efter anmodning fra barnets/den unges forældre/den unge. Det er en forudsætning, at de private tilbuds aktuelle ventetider ikke overstiger ventetiden i Region Syddanmark.

Kommunerne er forpligtiget til at samarbejde med de private behandlingstilbud på samme vilkår, som hvis undersøgelsen/behandlingen foregår i offentligt regi.

Samarbejde under udrednings- og behandlingsforløbet

8

Kortlægning af barnets/den unges netværk er et væsentligt element i udredningsforløbet og skal sikre, at relevante ressourcepersoner inddrages i forløbet i børne- og ungdomspsykiatrien. Under udredningen og behandlingen spiller familie og netværk en væsentlig rolle, og de inddrages og orienteres løbende igennem forløbet.

I opstarten af udredningsfasen orienterer kommunen børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling om deres kendskab til igangværende behandling/indsats, som barnet/den unge benytter.

Kommunen orienterer løbende børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, hvis der sker ændringer i den kommunale indsats for barnet/den unge under udrednings-/behandlingsforløbet.

Så tidligt som muligt i forløbet orienterer Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling kommunen, hvis afdelingen forventer, at der vil være behov for efterfølgende kommunale indsatser. Det gælder også, selvom den psykiatriske udredning endnu ikke er færdig. Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling kan beskrive, hvilket indhold et tiltag til barnet/den unge skal have, men det er kommunens afgørelse, hvilke konkrete tiltag der sættes i værk. Børne- og ungdomspsykiatriens principielle forslag til tiltag/indsats/støtte skal begrundes ud fra barnets/den unges diagnose, psykiatrisk status og prognose.

Kommunerne inddrages tidligt i udrednings- og behandlingsforløbet med henblik på en tværsektoriel vurdering af barnet/den unge. Rettidig inddragelse er en vigtig faktor for at samarbejdet kan forløbe smidigt. Det er vigtigt, at kommunen og børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling koordinerer indsatsen omkring barnet/den unge ved at sikre at initiativer i et forløb sættes i gang parallelt i hvert regi, således at sagsforløbet ikke forsinkes, fordi man venter unødigt på hinanden.

Jo før kommunen inddrages i behandlingsforløbet, jo hurtigere vil kommunen kunne igangsætte en grundig socialfaglig undersøgelse (§ 50-undersøgelse) og få afklaret barnets/den unges behov for en kommunal foranstaltning, under eller efter udrednings-/behandlingsforlø-

bet i børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Dette medvirker til at sikre et smidigt patientforløb og en glidende overgang mellem sektorerne.

Undervejs i patientforløbet skal børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling ligeledes sikre en tæt dialog med de øvrige samarbejdspartner omkring barnet/den unge.

8.1 | Samarbejdskonference

Samarbejdskonferencen er en central del af det tværsektorielle samarbejde.

Samarbejdskonferencen afholdes efter behov, afhængig af det enkelte barns/den unges behov for en indsats efter endt udredning.

På samarbejdskonferencen afklares forventninger primært i forhold til barnet/den unge og forældrene. Endvidere planlægges samarbejdet og opgavefordelingen mellem børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, den praktiserende læge, den kommunale myndighed, forældrene og eventuelt barnet/den unge og dennes netværk.

Det vil afhænge af den konkrete sag og den faglige vurdering i børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, hvilke mødedeltagere, der er relevante for samarbejdskonferencen.

På mødet deltager som minimum afdelingen og evt. barnet/den unge samt dennes familie.

Kommunen deltager med repræsentanter fra relevante afdelinger med viden og kompetence i forhold til sagen. Kommunerepræsentanterne medvirker for at indsatsen i hhv. børne- og ungdomspsykiatrien og kommunen koordineres og for at muliggøre og sikre en gensidig orientering undervejs i forløbet. Det er ligeledes hensigtsmæssigt at undervisningsstedet (jf. kapitel 10) deltager og fremlægger undervisningsstedets anbefalinger.

Den praktiserende læge inviteres altid til møderne. Såfremt den praktiserende læge ikke deltager i mødet, skal den praktiserende læge alligevel orienteres om afholdelse og udfald af samarbejdskonferencen.

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling vurderer, om det er relevant også at invitere barnets/den unges netværk eller andre interessenter i forhold til barnets/den unges situation.

Samarbejdskonferencen forberedes af børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, der udsender dagsorden. Kommunens repræsentanter kan ligeledes tage initiativ til afholdelse af samarbejdskonferencen.

Mødeholder opfordres til at anvende en dagsordenskabelon (se bilag 4: dagsordenskabelon). Samarbejdskonferencen kan eventuelt afholdes som videokonference, hvis der foreligger mulighed herfor.

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling udarbejder referat af mødet og sender dette til mødets deltagere. Af referatet fremgår eventuelle indgåede samarbejds- og mødeaftaler.

8.2 | Udskrivningskonference/afsluttende netværksmøde

Ved afslutning af et behandlingsforløb orienterer og inddrager børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling familie og netværk, og ved indlagte varsles kommunen om færdigbehandlingsdatoen jf. aftalen om varsling i den overordnede samarbejdsaftale. Epikrisen udsendes til praktiserende læge og ligeledes til den involverede kommune.

Iværksættelse af indsats eller afslutning af patientforløb sker formelt på et afsluttende netværksmøde for ambulante patienter eller på en udskrivningskonference for indlagte patienter.

Deltagerkredsen for udskrivningskonferencen/det afsluttende netværksmøde svarer til beskrivelsen under "8.1 Samarbejdskonference" og mødet afholdes efter samme skabelon.

Den praktiserende læge inviteres altid med til udskrivningskonferencen/det afsluttende netværksmøde. Såfremt den praktiserende læge ikke deltager i mødet, skal den praktiserende læge alligevel orienteres om afholdelse og udfald af udskrivningskonferencen/det afsluttende netværksmøde.

Formålet med udskrivningskonferencen/det afsluttende netværksmøde er at evaluere forløbet i børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, drøfte udredningens og/eller behandlingens resultater og bidrage til, at der efterfølgende kan træffes beslutning om den videre indsats for barnet/den unge og eventuelt dennes familie.

På udskrivningskonferencen/det afsluttende netværksmøde kan der alene træffes afgørelse om iværksættelse af tiltag, som deltagerne har klar bemyndigelse til.

Stiller afdelingen forslag til indsatser i kommunalt regi, skal de gives generelt uden henvisning til konkrete indsatser/foranstaltninger. Det vil altid være en kommunal afgørelse i den enkelte sag, hvilken indsats/ foranstaltning, der skal tilbydes barnet/den unge og dennes familie. Der er mulighed for at lave aftaler om, hvordan afdelingen aktuelt kan indgå i det enkelte forløb.

Afgørelse om iværksættelse af indsatser/foranstaltninger i kommunalt regi forventes ikke at blive truffet på udskrivningskonferencen, da en grundig socialfaglig undersøgelse (§ 50-undersøgelse) i visse situationer først iværksettes efter udskrivningskonferencen.

Udskrivningskonferencens konklusioner dokumenteres i et udskrivningsbrev til henviser og de parter, der er ansvarlige for iværksættelse af eventuelle efterfølgende indsatser.



8.3 | Samarbejde med privat praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri

Praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri samarbejder med barnets/den unges netværk, kommunale samarbejdspartnere og praktiserende læger under udrednings- og behandlingsforløbet. De praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri stiller sig til rådighed ved samarbejds møder og lægger gerne lokaler til. Det er forældre, netværk og kommunale samarbejdspartnere omkring barnet/den unge, der koordinerer og indkalder til samarbejds mødet.

Tidlig inddragelse af kommunen i udrednings- og behandlingsforløbet er vigtig. Kommunen og den praktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri skal sikre en koordinering af

indsatsen, så initiativer sættes i gang parallelt i hvert regi og patientens forløb derved ikke synes unødigt.

De praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri kan deltage i udskrivningskonferencer, hvor det er fagligt relevant, men det beror på speciallægernes vurdering, hvilke udskrivningskonferencer, de deltager i.

I særlige patientforløb samarbejder de praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri med Børne- og ungdomspsykiatrisk Afdeling i Odense.

9 Akutte funktioner i psykiatrien til børn og unge

9.1 | Konsultativ bistand

De Børne- og Ungdomspsykiatriske afdelinger yder på døgnbasis telefonisk konsultativ bistand i akutte situationer. Der kan her gives råd og eventuelt foretages visitation. Alle sædvanlige henvisere kan benytte sig af denne funktion.

9.2 | Subakut vurdering

Alle børn og unge kan uanset henvendelsesmåde efter vurdering få tilbudt en subakut tid i ambulatoriet, således at undersøgelse og behandling iværksættes indenfor 1-2 døgn.

9.3 | Akut vurdering i almenpsykiatrisk skadestue

Alle børn og unge der henvender sig på de almenpsykiatriske skadestuer bliver modtaget og vurderet med henblik på behovet for akut hjælp, herunder akut indlæggelse.

9.4 | Akut indlæggelse

Akut indlæggelse - herunder tvangsindlæggelse - af børn og unge forudsætter, at vagthavende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri har vurderet, at indlæggelse er nødvendig. Ved tvangsindlæggelse skal Psykiatrilovens bestemmelser være opfyldt.

Tvangsindlæggelser af unge foregår direkte på de ungdomspsykiatriske afdelinger. I Region Syddanmark døgnindlægges børn udelukkende i Kolding.

Oplysninger om kontaktinformation findes på hjemmesiden www.visinfosyd.dk.

9.5 | Socialt betingede begivenheder

Hvis det efter en vurdering skønnes, at sociale begivenheder er væsentligste årsag til problemerne, træder kommunen til. Om nødvendigt kontaktes den sociale bagvagt i bopælskommunen, som herefter er ansvarlig for de videre foranstaltninger.

10 | Folkeskoleundervisning – opgave og ansvar

Kommunerne er ansvarlige for at tilbyde specialundervisning og specialpædagogisk bistand til børn og unge i den skolepligtige alder jf. Folkeskoleloven. I forhold til de enkelte børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger er der indgået forskellige lokale aftaler med kommunerne om tilrettelæggelsen af undervisningen/bistanden til børn/unge i psykiatrisk behandling.

For så vidt angår undervisning af børn og unge over den skolepligtige alder, er det regionens ansvar at tilbyde undervisning, der knytter sig til indlæggelsesårsagen.

11 | Kapacitet og opfølgning

De nødvendige ressourcer i regionalt og kommunalt regi er vigtige for at sikre glidende overgange og for at sikre barnet/den unge et sammenhængende forløb. Samarbejdspartnerne fremsætter ønsker for nye tilbud og orienterer hinanden om kapaciteten på møder i psykiatrisk samordningsforum, målgruppeforum på det børne- og ungdomspsykiatriske område og på kommunemøder.

Samarbejdspartnerne følger op på samarbejdsaftalen ved at drøfte denne på de møder om børne- og ungeområdet, der er aftalt i sundhedsaftalerne.

Den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse i børne- og ungdomspsykiatrien måler patienters tilfredshed med samarbejdet mellem børne- og ungdomspsykiatrien og kommunerne. Konklusionerne fra undersøgelsen drøftes med kommunerne, så det tværsektorielle samarbejde på det børne- og ungdomspsykiatriske område løbende udvikles og forbedres.

12 | Elektronisk kommunikation

Elektronisk kommunikation mellem kommuner, børne- og ungdomspsykiatri og almen praksis vil blive iværksat efter planen i den fælles it-strategi mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner. Regionen arbejder på at indføre arbejdsbesparende teknologi, herunder videoteknologi.

1 Bilag

Bilag 1: Henvisningskriterier til børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark

Som hovedregel skal børn og unge med psykiske lidelser henvises til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, når de er alvorligt psykisk syge, eller den samlede problemstilling er for kompliceret til, at barnet/den unge kan få tilstrækkelig hjælp hos den praktiserende læge eller i kommunen.

Principielt bør der altid henvises til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, når der er mistanke om eller påvist psykoser, svære affektive lidelser, tvangstilstande, anorexia nervosa eller gennemgribende udviklingsforstyrrelser. Desuden skal der henvises, når børn og unge foretager alvorlige selvmordsforsøg, samt når der påtænkes behandling med psykofarmaka.

Målgruppen for det børne- og ungdomspsykiatriske speciale er patienter, som har svær subjektiv forpinthed, alvorlige adfærdsforstyrrelser eller svære symptomer på:

- psykiske lidelser forårsaget af misbrug
- skizofreni og andre psykoser
- affektive lidelser
- angst- og tvangslidelser
- psykisk betingede legemlige symptomer
- belastnings- og tilpasningsreaktioner
- spiseforstyrrelser
- personlighedsforstyrrelser
- psykiske lidelser hos mentalt retarderede
- gennemgribende udviklingsforstyrrelser samt
- adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser i barndommen, herunder hyperkinetiske forstyrrelser (ADHD), adfærdsforstyrrelser, emotionelle forstyrrelser i barndommen, tilknytningsforstyrrelser og Tourette syndrom.

Fra Rapport om Børne- og ungdomspsykiatri, Sundhedsstyrelsen, oktober 2008

Bilag 2: Henvisningsguide

Guide til hjælp for både henviser og børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling med henblik på at sikre, at patienten vurderes og visiteres korrekt.

Henvisning til Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling og privatpraktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri

En henvisning bør som minimum indeholde:

Dato:	
Navn, direkte telefonnummer og mailadresse på henviser:	Navn: Direkte telefonnummer: Mailadresse:
Henvisningen i resumé:	
Hvem henvises?	Navn: Cpr-nr. Adresse: Telefonnummer: Mobilnummer: Mailadresse:
Henvisningsårsag? Der henvises til børne- og ungdomspsykiatriens henvisningskriterier.	
Resumé af hidtidige forløb	
Aktuel problemstilling?	
Forventninger og ønsker til undersøgelse og behandling?	
Forældrenes holdning til henvisningen?	
Hvilke tiltag har der evt. været overvejet?	

En henvisning kan mere detaljeret indeholde:

Psykiatrisk anamnese

Debuttidspunkt:	
Symptomer:	
Adfærd:	
Objektive indtryk: (stemningsleje, psykomotorik, formel og emotionel kontakt, tankeforstyrrelser, hallucinationer, vrangforestillinger, selvmordstanker, sygdomsindsigt)	
Dispositioner:	

Barnets/den unges tidlige udvikling

Fødselskomplikationer:	
Kontaktevne (øjekontakt, social samspil, empati)	
Sprog:	
Affektion:	
Kognitive evner:	
Koncentrationsevne:	
Motorik:	

Sociale forhold

Opvækst:	
Søskende:	

Forældre:	
Anbringelser uden for eget hjem:	
Skolegang:	
Uddannelse:	
Arbejde:	
Fritid:	
Økonomi:	
Partner:	
Børn:	
Boform:	
Netværk:	

Somatiske sygdomme

Graviditetsproblemer?	
Fødselsproblemer?	
Hospitalsindlæggelser? (Tid, sted og diagnoser)	
Kroniske lidelser?	
Ulykker med hovedtraumer?	
Epilepsisuspekterede symptomer?	
Tidligere og nuværende medicinering:	Tidligere medicinering: Nuværende medicinering:

Hidtidige undersøgelser		Undersøgelse er foretaget hvornår?	Kopi af undersøgelse vedlagt (ja/nej)
Pædagogisk observation?	Dagpleje		
	Børnehave		
	Skole		
	Fritidsforanstaltning		
	Institution		
Psykologisk undersøgelse?			
Talepædagogisk undersøgelse?			
Fysioterapeutisk undersøgelse?			
(Børne-) psykiatrisk undersøgelse?			
Hospitalslæge- eller speciallægeundersøgelse?			
Socialfaglig undersøgelse (§50-undersøgelse)?			
Andre relevante undersøgelser?			

Aktuel problemstilling

Henvisers analyse og konklusion af de observationer og undersøgelser, som er foretaget:	
Aktuel støtte (specialundervisning, familiekonsulent, aflastningsfamilie m.v.)	
Henvisers konklusion på effekten af den hidtidige indsats (fra såvel sygehus, som social- og undervisningssystemet)	
Hvor viser vanskelighederne sig nu, og hvilke vanskeligheder oplever patienten og de professionelle som de vigtigste?	
Henvisers vurdering af, hvorfor det primærkommunale system har brug for børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling?	

Aftaler

Henvisers vurdering af barnets/den unges samt forældrenes medinddragelse i og accept af henvisning til børne- og ungdomspsykiatrisk afd.

Eventuelle aftaler indgået med familien?

Forældrenes/den unges yderligere ønsker og samtykke til samarbejde med/indhentelse af oplysninger fra andre instanser

Stamoplysninger

Forældremyndighedsindehaver for den henviste

Navn:

Cpr-nr.:

Adresse:

Telefonnummer:

Hvem har forældremyndighed?

Far

Mor

Fælles

Andre

Mor

Navn:

Cpr-nr.:

Adresse:

Telefon privat:

Mobiltelefon:

Telefon arbejde:

Mailadresse:

Evt. samlever til mor?

Navn:

Mobilnummer:

Far

Navn:

Cpr-nr.:

Adresse:

Telefon privat:

Mobiltelefon:

Telefon arbejde:

Mailadresse:

Evt. samlever til far?

Navn:

Mobilnummer:

Tolkebehov?

Ja

Nej

Sprog:

Dagplejer/institution/SFO skole/uddannelsesinstitution		Navn: Adresse: Telefon: Kontaktlærer/-pædagog: Evt. bemærkninger: Navn: Adresse: Telefon: Kontaktlærer/-pædagog: Evt. bemærkninger:	
Egen læge		Navn: Telefonnummer:	
PPR-psykolog		Navn: Telefonnummer: Mailadresse:	
Kommunal sagsbehandler		Navn: Telefonnummer: Mailadresse:	
Søskende	Navn:	Alder:	Institution/skole: Evt. bemærkninger:
	Navn:	Alder:	Institution/skole: Evt. bemærkninger:
	Navn:	Alder:	Institution/skole: Evt. bemærkninger:
	Navn:	Alder:	Institution/skole: Evt. bemærkninger:
Den henvistes underskrift, hvis denne er fyldt 15 år, ellers underskrift fra forældremyndighedsindehaver:		Henvisers underskrift:	
Dato: Underskrift:		Dato: Underskrift:	
Dato: Underskrift:			

Henvisningen sendes pr. post til Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling eller til den privatpraktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri.

Praktiserende læger kan anvende de elektroniske patientsystemer, som det er tilfældet i dag, og blot sørge for at føje de ønskede oplysninger til på henvisningen.

Bilag 3:

Samarbejdsrelationer mellem Børne- og ungdomspsykiatrien og kommunerne i Region Syddanmark

Kommuner som den enkelte afdeling har et nært samarbejde med.

B&U Augustenborg:

Haderslev, Tønder, Aabenraa og Sønderborg kommuner

B&U Kolding:

Vejle, Fredericia, Kolding og Middelfart kommuner

B&U Esbjerg:

Varde, Fanø, Billund, Vejen og Esbjerg kommuner

B&U Odense:

Odense, Kerteminde, Nyborg, Faaborg-Midtfyn, Svendborg, Nordfyns, Assens, Langeland og Ærø kommuner.

Jf. Region Syddanmarks psykiatriplan arbejdes der på at ændre optageområderne for de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i henholdsvis Odense og Kolding.

Det forventes, at Nordfyns og Assens Kommune på sigt knyttes til afdelingen i Kolding.

Bilag 4:

Dagsordenskabelon

Dagsorden for samarbejdskonference og netværksmøder

1. Mødets formål og forløb
2. Information og status vedrørende patienten
 - a. Henvisningsårsag
 - b. Oplysninger om patienten
 - c. Foretagne undersøgelser
 - d. Diagnostiske overvejelser
 - e. Patientens behov for undervisning
 - f. Andre patientbehov
3. Patienten
4. Pårørende
5. Kommunale repræsentanter (kommunen skal stille med det antal og det niveau, som er nødvendigt i den enkelte sag)
6. Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling resumerer og søger enighed om, hvem der gør hvad hvornår.
7. Eventuelt

Fælles for punkt 3-5 er at give parterne mulighed for at komme til orde.

Beslutningsreferat sendes til mødedeltagerne hurtigst muligt efterfølgende.

