



TILGÆNGELIGHEDSANALYSE

**TVÆRSEKTORIEL ANALYSE VEDRØRENDE BØRN
OG UNGE MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER I RE-
GION NORDJYLLAND**

**Analyse udført 2021 i samarbejde mellem de nordjyske kommuner, Prak-
sissektoren og Psykiatrien i Region Nordjylland.**



PSYKIATRIEN
– i gode hænder

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | BAGGRUND | 3 |
| 2 | KOMMISSORIUM | 4 |
| 3 | ANBEFALINGER OG RESUME | 5 |
| | FÆLLES ANBEFALINGER FRA WORKSHOPPEN MED BRUGER- OG PÅRØRENDEREPRÆSENTANTER OG ARBEJDSGRUPPEN..... | 5 |
| | FÆLLES ANBEFALING FRA ARBEJDSGRUPPEN VEDR. TILGÆNDELIGHEDSANALYSEN | 7 |
| | FÆLLES ANBEFALING FRA ARBEJDSGRUPPEN VEDR. IMPLEMENTERING AF FORLØBSPROGRAMMER..... | 9 |
| 4 | RAMME OG ORGANISERING AF SAMARBEJDET | 10 |
| 5 | SITUATIONSBILLEDE | 12 |
| | SITUATIONEN I NORDJYLLAND..... | 13 |
| | UDVIKLINGSTAL..... | 15 |
| 6 | ANALYSE MED FOKUS PÅ BRUGER- OG PÅRØRENDEPERSPEKTIVET | 17 |
| 7 | ANALYSE AF DET TVÆRSEKTORIELLE SAMARBEJDE | 20 |
| | <i>Stepped Care</i> | 20 |
| | <i>Patientens Team</i> | 21 |
| | KOMMUNERNE..... | 22 |
| | <i>Indgang til kommunerne</i> | 22 |
| | <i>Ydelser i kommunerne</i> | 22 |
| | <i>Ydelser i PPR</i> | 23 |
| | <i>Ventetider i PPR</i> | 24 |
| | ALMEN PRAKSIS..... | 26 |
| | <i>Ydelser hos almen praksis</i> | 26 |
| | <i>Ventetider hos praktiserende læger</i> | 26 |
| | PRAKTISERENDE SPECIALLÆGER..... | 29 |
| | <i>Indgang hos praktiserende speciallæger</i> | 29 |
| | <i>Ydelser hos praktiserende speciallæger</i> | 29 |
| | <i>Ventetid hos praktiserende speciallæger</i> | 31 |
| | BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN | 33 |
| | <i>Indgang til Psykiatrien</i> | 33 |
| | <i>Ydelser i Børne- og Ungdomspsykiatrien</i> | 34 |
| | <i>Ventetider i Psykiatrien</i> | 36 |
| | FORLØBSPROGRAMMER FOR BØRN OG UNGE MED SINDSLIDELSER..... | 39 |
| 8 | FÆLLES ANBEFALINGER OG ØNSKER VEDR. INDSATSER TIL BØRN OG UNGE MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER | 41 |
| | FÆLLES ANBEFALINGER FRA WORKSHOPPEN MED BRUGER- OG PÅRØRENDEREPRÆSENTANTER OG ARBEJDSGRUPPEN..... | 42 |
| | FÆLLES ANBEFALING FRA ARBEJDSGRUPPEN VEDR. TILGÆNDELIGHEDSANALYSEN | 43 |
| | FÆLLES ANBEFALING FRA ARBEJDSGRUPPEN VEDR. IMPLEMENTERING AF FORLØBSPROGRAMMER..... | 45 |
| | ØNSKER TIL INDSATSER FRA DE INVOLVEREDE PARTER | 47 |
| | ØNSKER FRA BRUGERE OG PÅRØRENDE..... | 47 |
| | ØNSKER FRA KOMMUNERNE | 48 |
| | ØNSKER FRA ALMEN PRAKSIS..... | 49 |
| 9 | BILAGSOVERSIGT | 53 |
| | BILAG 1 KOMMISSORIUM – TILGÆNDELIGHEDSANALYSEN..... | 53 |
| | BILAG 2 REPRÆSENTANTER I ANALYSEGRUPPEN | 53 |
| | BILAG 3 DATAPAKKE..... | 53 |
| | BILAG 4 PROGRAM FRA BRUGERWORKSHOP..... | 53 |
| | BILAG 5 DELTAGERLISTE FRA BRUGERWORKSHOP | 53 |
| | BILAG 6 GRAFISK REFERAT PSYKIATRIENS UNGEPEERBOARD | 53 |
| | BILAG 7 KONTAKTOPLYSNINGER I KOMMUNERNE..... | 53 |
| | BILAG 8 STEPPED CARE..... | 53 |
| | BILAG 9 KONTAKT DOKUMENT - FORLØBSPROGRAMMER..... | 53 |
| | BILAG 10 HENVISNINGSSKABELON | 53 |
| | BILAG 11 PROCESPLAN..... | 53 |
| | BILAG 12 ORDLISTE..... | 53 |

1 Baggrund

I Danmark får hver tredje borger på et tidspunkt i livet en psykisk sygdom, og i hver eneste skoleklasse sidder et eller to børn med så store psykiske problemer, at de har brug for fagprofessionel hjælp fra enten primær eller sekundær sektor. Det vurderes, at ca. 15 % af alle børn og unge vil blive diagnosticeret med mindst én psykisk sygdom eller udviklingsforstyrrelse, inden de fylder 18 år.¹ Netop børn og unge er særligt udsatte, da over halvdelen af alle, der debuterer med psykisk sygdom, er under 18 år. Det kan trække negative spor igennem hele livet. Spor, der koster dyrt for patienterne, for de pårørende og for samfundet. Antallet af børn og unge i Danmark med dårligt mentalt helbred er stigende² både på landsplan og i Nordjylland.

De relationer, miljøer og sammenhænge, som børn og unge indgår i, har betydning for børnenes og de unges udvikling og trivsel. Kommunerne, almen praksis, speciallægepraksis og den regionale psykiatri har tilsammen ansvar for, at børn og unge trives samt støtter fagligt, hvor der er behov for hjælp.

På baggrund af udviklingen i antallet børn og unge med dårligt mentalt helbred, besluttede Regionsrådet, at der i et tværsektorielt samarbejde skulle foretages en kortlægning og analyse af årsagerne hertil med henblik på i samarbejde at iværksætte indsatser, der kan sikre, at børn og unge med behov for den nødvendige støtte og behandling på rette niveau og på rette tidspunkt.

I budgetaftalen 2021 for Region Nordjylland - Sikker vej frem - blev det aftalt at udføre en tilgængelighedsanalyse med fokus på rette indsats for børn og unge med psykiske vanskeligheder i Nordjylland. Analysen er udført i samarbejdet mellem Region Nordjylland, herunder Psykiatrien, de nordjyske kommuner og praksissektoren. Med et bredt samarbejde skal det sikres, at de tværsektorielle perspektiver i problemstillingen belyses.

I Region Nordjyllands Budgetaftale 2021 er der opmærksomhed på, at en del børn og unge, der henvises til Børne- og ungdomspsykiatrien, ikke opfylder visitationskriterierne for behandling i psykiatrien. Det ønskes derfor, at der sættes fokus på, at disse børn og unge og deres forældre får den nødvendige støtte på rette niveau.

Uddrag af Budgetaftalen

Forligspartierne er opmærksomme på, at der er en del børn og unge, der henvises til Børne- og ungdomspsykiatrien, men som ikke opfylder visitationskriterierne for behandling i psykiatrien. Der ønskes en større opmærksomhed på, at disse børn og unge og deres forældre får den nødvendige støtte og hjælp i relevant regi fx i forhold til PPR. Derfor igangsættes et analysearbejde for at sikre dette. Det bemærkes i den forbindelse, at der også fra Danske Regioners side er fokus på et tættere samarbejde med kommunerne og PPR.

¹ Tal og fakta om psykisk sygdom i Danmark, Psykiatrifonden 2021, ([Link](#))

² Vidensråd for Forebyggelse (2020): Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.

2 Kommissorium

I regi af Strategisk Sundhedsforum har de nordjyske kommuner og Regionen udarbejdet et fælles kommissorium for en tværsektoriel analyse af indsatsen for børn og unge med psykiske vanskeligheder i Region Nordjylland. Kommissoriet er efterfølgende præsenteret for regionens Psykiatriudvalg på møde d. 10. marts 2021. Kommissoriet fremgår af bilag 1.

I kommissoriet præciseres det, at analysen skal have et særligt blik på, at børn og unge og deres forældre får den nødvendige støtte og hjælp i relevant regi og på rette niveau og rette tidspunkt.

Formålet med analysen er at afdække, hvilke indsatsområder de respektive tværsektorielle aktører tilbyder. Derudover er formålet at afdække, om der er behov for nye tilgange i samarbejdet således, der reelt sker en brobygning mellem de regionale behandlingstilbud og de kommunale indsatser.

Målet er at opstille konkrete anbefalinger til det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykiske vanskeligheder således, det sikres, at børn og unge i Nordjylland med psykiske vanskeligheder tilbydes den nødvendige støtte og hjælp rettidigt – og i relevant regi.

Der er til denne analyseopgave nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der er tværsektorielt sammensat med repræsentanter fra henholdsvis de nordjyske kommuner, almen praksis, Psykiatrien og Patientforløb og Økonomi. Formandskabet har været delt mellem direktør for Børn og Undervisning i Hjørring kommune Jesper Carlsen, direktør for Børne- og Arbejdsmarkedsforvaltningen i Vesthimmerlands kommune Morten Lund og Direktør for patientforløb og kvalitet i Psykiatrien i Region Nordjylland Jan Mainz. Se endvidere bilag 2 (Repræsentanter i analysegruppen).

Arbejdsgruppen skal komme med anbefalinger til løsninger, der kan afhjælpe evt. manglende indsatser. Arbejdsgruppen skal endvidere tage stilling til, om der er behov for at udvikle nye indsatser/initiativer, eller om igangværende indsatser kan udbredes og udvikles.

Udgangspunktet for analysen er blandt andet den nuværende Sundhedsaftale samt de tværsektorielle nordjyske initiativer, der er iværksat på området, jf. endvidere kapitel 4 (Rammen og organisering af samarbejdet) og kapitel 6 og 7 (Analysen).

Det var et politisk ønske at inddrage bruger- pårørendeperspektivet i Tilgængelighedsanalysen. Repræsentanter fra Psykiatriens Ungepeerboard, foreningen BEHOV for familier med særlige behov samt forældre til unge med psykisk sygdom blev derfor inviteret til heldagsworkshop for at dele deres perspektiver med arbejdsgruppen for Tilgængelighedsanalysen. Se endvidere bilag, 4 Program fra Brugerworkshop og bilag 5, Deltagerliste fra Brugerworkshop.

3

Anbefalinger og resume

Som led i tilgængelighedsanalysen har de involverede parter (bruger- og pårørende, kommuner, almen praksis, speciallægepraksis og den regionale psykiatri) en række fælles anbefalinger til indsatser, der kan bidrage til at sikre, at nordjyske børn og unge med psykiske vanskeligheder kan tilbydes den rette støtte, på rette tidspunkt og i relevant regi.

Anbefalingerne i denne rapport skal læses som tværsektorielle visioner for et forbedret tværsektorielt samarbejde om børn og unge med psykiske vanskeligheder i Region Nordjylland. Rapportens anbefalinger henvender sig til forskellige niveauer i det tværsektorielle samarbejde, hvorfor nogle anbefalinger kan implementeres uden yderligere godkendelsesproces, mens andre kræver en administrativ og politisk proces samt en eventuelt økonomisk prioritering. Efter godkendelsen af denne rapport følger således en proces i henholdsvis kommuner, region og praksissektoren, hvor anbefalingerne prioriteres ind i de faglige og politiske processer. Ligeledes vil anbefalingerne skulle udfoldes og videreudvikles i det tværsektorielle samarbejde, herunder i sundhedsaftaleregion. I forlængelse heraf bør der udarbejdes en egentlig handleplan med henblik på implementering af anbefalingerne.

Fælles anbefalinger fra workshoppen med bruger- og pårørenderepræsentanter og arbejdsgruppen

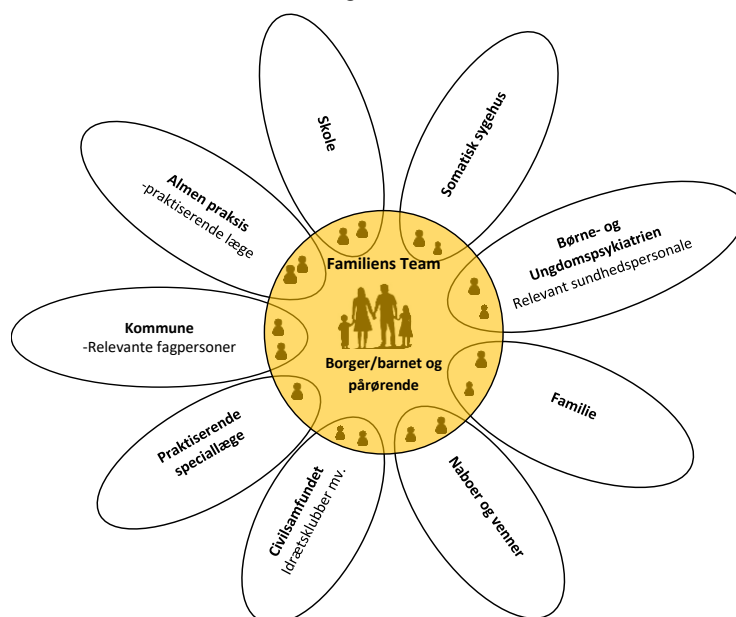
Anbefaling: Udvikling og implementering af "Familiens team"

Der anbefales udvikling af "Familiens teams", der bygger på principperne om "Patientens team", jf. sundhedsaftalen [Patientens Team på tværs af sektorer - Principper for det gode forløb](#).

Det anbefales, at "Familiens team", der består af de på et givent tidspunkt relevante parter, støtter familien både før, under og efter et forløb i Børne- og Ungdomspsykiatrien, og teamet er således aktivt på alle trin i Stepped Care modellen. Jf. endvidere nedenstående figur.

"Familiens team" bygger på relationel kapacitet, der defineres som evnen til at skabe effektive samarbejdsrelationer omkring komplekse og dynamiske tværfaglige og tværororganisatoriske opgaver, når og hvor behovet opstår.

Det anbefales, at der afholdes temadage med kommunerne om konsolidering af en udvidelse af Patientens team til at være "Familiens team".



Anbefaling: Udbygning af samarbejdet i primær sektor

Det anbefales, at samarbejdet og kommunikationen mellem kommunerne og de praktiserende læger udbygges, herunder tværsektoriel skriftlig kommunikation i form af indbyrdes korrespondancer. Mulighed for brug af korrespondancer er relevant både indledende, når man får indtryk af, at et barn har psykiske udfordringer og i det videre samarbejde omkring barnet/ den unge. Dette for at give mulighed for gensidig orientering og sparring og med henblik på at støtte barnet/den unge og familien og undgå, at familien skal være budbringer mellem instanserne i primærsektoren.

Det anbefales, at kommunerne, hvor det er relevant, overvejer muligheden for at få praktiserende læges vurdering ved at benytte attestsystemet.

De praktiserende læger bør, når det er relevant, inddrages i det kommunale forløb og kan også inviteres direkte med til møder, hvor TUT deltager.

Almen praksis anbefales at bruge eksisterende kommunikationsveje jf. Bilag 7, Kontaktoplysninger i kommunerne.

Anbefaling: Permanentgørelse af fremskudt funktion i Børne- og Ungdomspsykiatrien (TUT)

Det anbefales, at permanentgøre og udvide den nuværende regionale fremskudte. TUT bidrager med sparring, deltagelse i konkrete sager, afholdelse af tværsektorielle temadage mv. Alt sammen med fokus på at sikre den rette indsats fra rette instans i et sammenhængende forløb mellem sektorerne.

Indsatsen bygger videre på gode erfaringer og indsatser fra det tidligere tværfaglige udgående team i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland (TUT), hvor den udgående funktion er med til at understøtte samarbejdet mellem den regionale psykiatri og kommunerne.

Anbefaling: Videreudvikling og udbredelse af Samrådsmodellen

Det anbefales, at alle nordjyske kommuner etablerer samrådslignende modeller. hvor kommunerne, almen praksis og Børne- og Ungdomspsykiatrien koordinerer konkrete børne- og ungdomspsykiatriske sager. Flere kommuner har allerede eller er ved at implementere samrådsmodeller eller modeller, der i form og indhold kan sidestilles hermed.

Det anbefales, at der arbejdes videre med en generisk model for faste, obligatoriske møder, der kan tilpasses lokalt til de respektive nordjyske kommuner.

Der vil i samrådsmodellen blive sat særligt fokus på den tværsektorielle kommunikation under hensyntagen til kommunale forskelle. Det er tanken, at samrådsmodellen skal indgå i den kommende revidering af den fælles sundhedsaftale på området.

Anbefaling: Måltrettet psykoedukation til barnet/den unge og deres pårørende i et samarbejde mellem kommune og Børne- og Ungdomspsykiatri

Det anbefales, at kommunerne og Børne- og Ungdomspsykiatrien undersøger muligheden for at indlede et samarbejde om måltrettet psykoedukation, eksempelvis via prøvehandlinger i udvalgte kommuner. Samarbejdet skal sikre veltilrettelagt og måltrettet psykoedukation i både psykiatri og kommuner, der tager højde for timing og målgruppe, og som er mere tilpasset den enkelte familie/barn/ung. Psykiatrien ønsker at bidrage med kompetencer omkring det specialiserede, mens kommunerne kan være med til at sikre, at psykoedukationen medvirker til øget trivsel i nærmiljøet.

Anbefaling: Systematisk overblik over børn og unges trivsel og mentale sundhed

Det anbefales, at der indgås et tværsektorielt samarbejde, hvor fokus bør være på, hvordan vi i Nordjylland får et samlet overblik over børn og unges trivsel og mentale sundhed for aldersgruppen 0-16 år (18 år). Nuværende datakilder bør indgå i vurderingen. Der skal tænkes bredt i forhold til børn og unges møde med professionelle.

Derudover anbefales, at der i den kommunale generelle forebyggelse er fokus på mental sundhed.

Anbefaling: Inddragelse af brugere og pårørende

Det anbefales, at der i regi af Driftsforum Børn og Unge Psykiatri løbende afholdes workshops for relevante fagprofessionelle med fokus på inddragelse af bruger- og pårørendeperspektivet med henblik på styrkelse af den tværsektorielle indsats.

Fælles anbefaling fra arbejdsgruppen vedr. Tilgængelighedsanalysen

Anbefaling: Inddragelse af anbefalinger i 10-års planen for psykiatrien i det tværsektorielle samarbejde

Det anbefales, at anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsens rapport "Fremme af mental sundhed og indsatser for mennesker med psykiske lidelser - Fagligt oplæg til en 10- årsplan" (udkommer primo 2022) inddrages i det videre konkrete tværsektorielle samarbejde i Nordjylland, og at Driftsforum Børn og Unge Psykiatri gives en række konkrete opgaver i den forbindelse.

Anbefaling: Påbegynde årlige audits af tilbagehenvvisninger til kommunerne med henblik på at optimere henvisnings- og visitationspraksis

Det anbefales, Psykiatrien og kommunerne påbegynder fælles audit på tilbagehenvvisninger samt på visitation af patienter i Psykiatrien. Audit udføres med det formål at belyse og forbedre kvaliteten af det tværsektorielle samarbejde mellem Psykiatrien og kommunerne. Samtidig er det et helt centralt formål at sikre gode og trygge overgange ind og ud af behandlingsforløb i Psykiatrien, så børnene og de unge hurtigt tilbydes den rette udredning og behandling på rette sted og niveau.

Anbefaling: Fastholde årlige audits af tilbagehenvvisninger til almen praksis med henblik på at optimere henvisnings- og visitationspraksis

Det anbefales, Psykiatrien og almen praksis fastholder fælles audit på tilbagehenvvisninger samt på visitation af patienter i Psykiatrien. Audit udføres med det formål at belyse og forbedre kvaliteten af det tværsektorielle samarbejde mellem Psykiatrien og de praktiserende læger. Samtidig er det et helt centralt formål at sikre gode og trygge overgange ind og ud af behandlingsforløb i Psykiatrien, så børnene og de unge hurtigt tilbydes den rette udredning og behandling på rette sted og niveau.

Anbefaling: Fastholde årlige audits af epikiser til almen praksis med henblik på at optimere patientforløb

Det anbefales, at Psykiatrien og almen praksis fastholder fælles årlig audit af epikiser. Formålet er at belyse og forbedre kvaliteten af det tværsektorielle samarbejde og kommunikation mellem Psykiatrien og Praksissektoren.

Anbefaling: Udarbejdelse af målgruppebeskrivelse for de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere

Det anbefales, at der udarbejdes en målgruppebeskrivelse for de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere således, at snitfladen bliver mere tydelig for de praktiserende læger og andre relevante sundhedsfaglige aktører i det tværsektorielle samarbejde.

Anbefaling: Gennemgang af kapaciteten i speciallægepraksis

Det anbefales, at der foretages en nærmere gennemgang af kapaciteten på praksisområdet. Initiativet skal ses i sammenhæng med igangværende arbejde omkring mulige løsningsforslag til nedbringelse af ventetiden til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere.

Anbefaling: Udarbejdelse af henvisningsskabelon for henvisninger til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere

Det anbefales at der udarbejdes en henvisningsskabelon for henvisninger til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere således, at der sikres relevant indhold i henvisningerne, herunder krav til baggrundsmateriale, beskrivelse af motivation samt fælles samtykke.

Anbefaling: Undersøgelse af visitationspraksis til speciallægepraksis

Det anbefales, at visitationspraksis i forhold til de praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri undersøges nærmere med henblik på iværksættelse af mulige initiativer.

Anbefaling: Øget digitalisering

Det anbefales at arbejde med øget digitalisering, da der i de kommende år forudses øget digitalisering, der kan tages i anvendelse både i det tværsektorielle samarbejde samt i den direkte patient- og pårørendekontakt.

Det anbefales, at man i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Nordjylland samt i de nordjyske kommuner har en fælles ambition om at deltage i optimering af digitale løsninger. Digitale muligheder skal anvendes, hvor det understøtter tværsektorielt samarbejde samt i patientkontakten i hensigtsmæssigt omfang. Det vil sige, hvor patienthensyn eller evidens taler herfor.

Anbefaling: Den videre indsats forankres i Driftsforum Børn og Unge Psykiatri

Det anbefales, at tilgængelighedsanalysen forankres i Driftsforum Børn og Unge Psykiatri således, at det videre arbejde med implementering af konkrete anbefalinger bliver en del af samarbejdet i regi af sundhedsaftalen, hvor der er mulighed for at indgå forpligtende samarbejdsaftaler.

Anbefaling: Udvikling af samarbejdet i sektorovergangen fra barn til voksen

Jf. [Samarbejdsaftalen for børn og unge med sindslidelse](#) er der udarbejdet en samarbejdsaftale, 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. Der er behov for revidering og udvikling af samarbejdet i sektorovergangen fra barn til voksen (servicetjek af samarbejdsaftalen).

Det anbefales, at der arbejdes videre med aftalen i regi af Driftsforum Børn og Unge Psykiatri.

Anbefaling: Kommunal inddragelse af almen praksis

Det anbefales at kommunen inddrager almen praksis ved mistanke om omfattende psykiske lidelser eksempelvis ved indikation af spiseforstyrrelse, depression og somatiske symptomer (funktionelle lidelser).

Yderligere afklaring af, hvornår praktiserende læge skal/bør inddrages skal ske i forbindelse med revidering af samarbejdsaftalen for børn og unge med sindslidelse.

Anbefaling: Almen praksis søger samarbejde med PPR/kommunen ved mistanke om udviklingsforstyrrelser

Det anbefales, at almen praksis søger samarbejde med PPR/kommunen ved mistanke om udviklingsforstyrrelser. Ved inddragelse af PPR/kommunen vil PPR/kommunen foretage vurdering af barnets behov. Ved forskellige faglige vurderinger af behov for psykiatrisk henvisning, henviser den, der har bekymringen med det materiale, som er tilgængeligt for henviser.

I forbindelse med revidering af samarbejdsaftalen for børn og unge med sindslidelse skal det afklares, hvornår og hvordan praktiserende læge bør/skal inddrages.

Anbefaling: Opfølgning på underretninger

Det anbefales, at kommunen informerer praktiserende læge og Børne- og Ungdomspsykiatrien om de indsatser, der iværksættes efter en underretning. Kommunen kvitterer i forvejen underretninger.

Praktiserende læge og Børne- og Ungdomspsykiatrien kan kontakte kommunen om sager, hvor der er sendt underretning, jf. bilag 7 (Kontaktoplysninger i kommunerne).

Anbefaling: Øget samarbejde om uddannelse og beskæftigelse

Det anbefales, at kommunerne og Børne- og Ungdomspsykiatrien styrker samarbejdet om uddannelse og beskæftigelse for unge under 18 år, eksempelvis med inspiration fra nordjyske IPS-projekter (Individuelt planlagt job med støtte) via prøvehandlinger i udvalgte kommuner.

Anbefaling: Sammensætningen af direktørniveauet afstemmes efter aktuelle emner

Det anbefales, at de respektive Forretningsudvalg nedsættes dynamisk således, det sikres at direktørkompetencerne matcher de fagområder, der skal drøftes eller træffes beslutning om. Det anbefales, at Driftsforum Børn og Unge Psykiatri løbende kan sparre vedr. retning og prioritering med Psykiatripartnerskab Nordjylland, der består af direktører fra relevante fora.

Fælles anbefaling fra arbejdsgruppen vedr. implementering af forløbsprogrammer

Anbefaling: Implementering af kontaktdokument

Det anbefales, at kontaktdokumentet, udarbejdet i regi af forløbsprogrammerne, implementeres i det tværsektorielle samarbejde. Kontaktdokumentet kan være med til at danne overblik over kontaktheder og informationsdeling under forløb i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Kommunen kan hermed løbende blive oplyst om visitering ind i Børne- og Ungdomspsykiatrien samt få oplysninger om resultat og delresultater samt afsluttende konklusion. Kontaktdokumentet er under implementering i regi af Driftsforum Børn og Unge Psykiatri.

Anbefaling: Implementering af henvisningsskabelon

Det anbefales, at henvisningsskabelonen, udarbejdet i regi af forløbsprogrammerne, implementeres i det tværsektorielle samarbejde. Formålet med skabelonen er at sikre ensartethed og overblik i henvisningerne og skabe de optimale forudsætninger for deling af relevante oplysninger og samarbejde mellem kommunerne og børne- og ungdomspsykiatrien. Henvisningsskabelonen er under implementering i regi af Driftsforum Børn og Unge Psykiatri.

4 Ramme og organisering af samarbejdet

Grundlaget for det tværsektorielle samarbejde i Nordjylland er den gældende Sundhedsaftale, som er en politisk aftale, der udgør den overordnede ramme for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og praksissektoren både på det somatiske og det psykiatriske område.

I Sundhedsaftalens pejlemærke 4 "Øget mental sundhed og trivsel er grundlaget for gode leveår" fremgår følgende:

"Vi ser en stigning i antallet af børn og unge, der angiver at mistrives i dagligdagen. Samtidig oplever vi, at flere børn og unge får en psykiatrisk diagnose. En del af de børn, der mistrives eller har tegn på psykisk lidelse, har behov for tidligere tværfaglige og tværsektorielle indsatser. Vi ønsker derfor at styrke samarbejdet om tidlig opsporing og tidligere indsats for disse børn og unge og på den måde sikre en tidligere forebyggende indsats i nærmiljøet".

Jf. [Sundhedsaftalen - Sammen om sundhed](#) Region Nordjylland, 2019.

Det tværsektorielle samarbejde om børn og unge, herunder børn og unge med sindslidelser, er tilrettelagt og aftalt i regi af en samarbejdsaftale³ (tidligere benævnt Sundhedsaftale). I Nordjylland er der en lang tradition for et godt samarbejde på grundlag af samarbejdsaftalen, som gennem årene er udviklet og forfinet samt konkretiseret i [Den Tværsektorielle Grundaftale](#).

I den generelle sundhedsaftale fremgår det, at man i det tværsektorielle samarbejde skal samarbejde indenfor rammen af Patientens Team. Principperne for Patientens Team ligger til grund for meget af det tværsektorielle samarbejde, og danner ramme for udvikling af samarbejdsaftalerne.

Principper⁴ for det gode forløb rummer følgende elementer:

- Børn og unge er omdrejningspunktet og tager del i sit eget forløb.
- Tilpasset og inddragende kommunikation.
- Fokus på både godt helbred og mental sundhed.
- Styrket mestringsevne.
- Team-dannelse.
- Fokus på forløb.
- Koordinering.

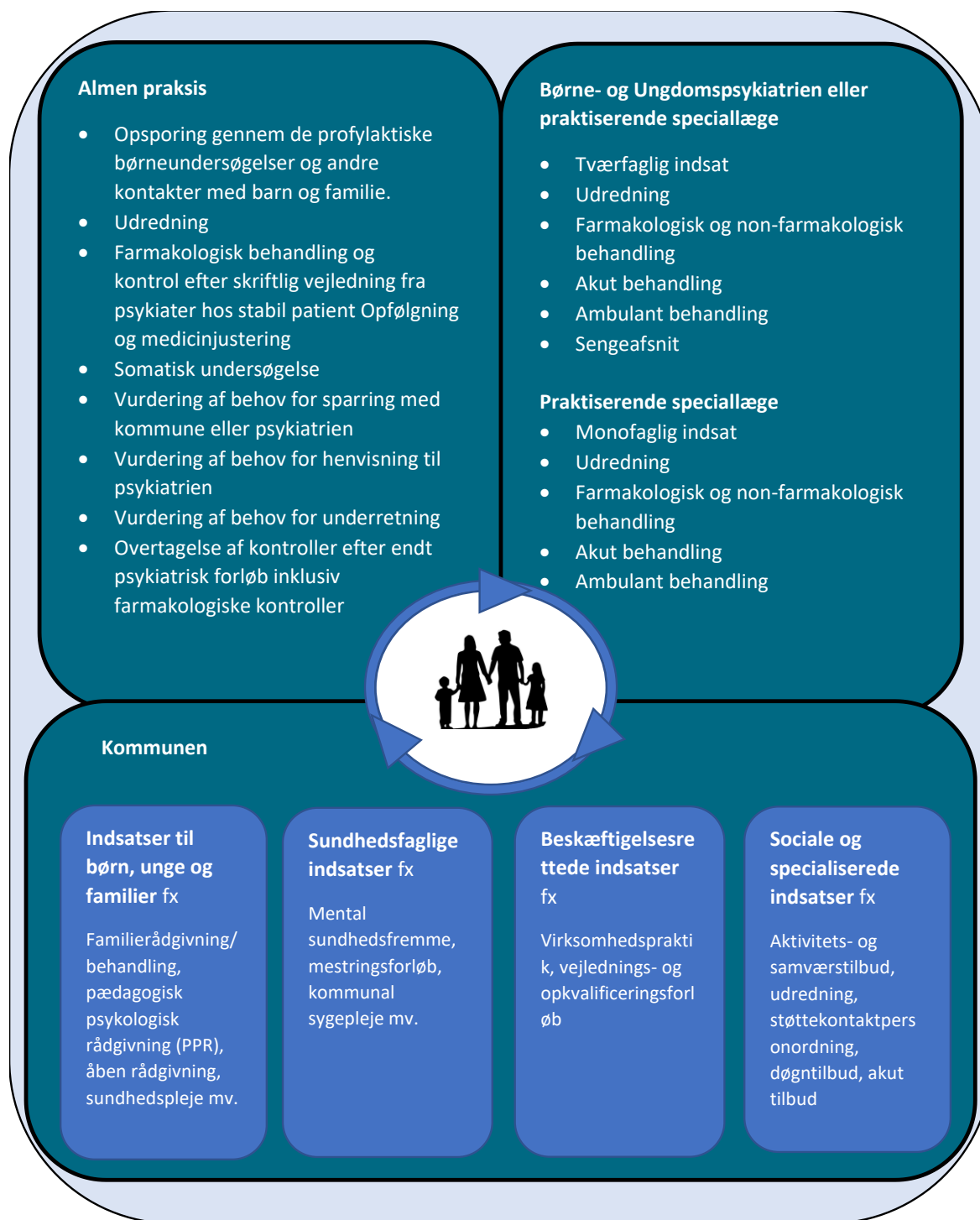
Det nordjyske samarbejde mellem kommunerne, almen praksis og Børne- og Ungdomspsykiatrien er i Nordjylland konkretiseret i Samarbejdsaftalen om indsatsen for børn og unge med sindslidelse⁵. Aftalen er en del af Den Tværsektorielle Grundaftale, og beskriver det overordnede samarbejde mellem Børne- og 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.

Den samlede indsats til om børn og unge med sindslidelse omfatter forskellige indsatser og varetages på tværs af en række forskellige aktører, myndighedsområder og lovgivning er. De forskellige tilbud er overordnet illustreret i nedenstående figur 1.

³ Sundhedsaftalen, Sammen om sundhed, Region Nordjylland, 2019 ([Link](#))

⁴ Den Tværsektorielle Grundaftale ([Link](#))

⁵ Samarbejdsaftale om børn og unge med sindslidelse, Region Nordjylland, 2018 ([Link](#))



Kilde: Med inspiration fra Fremme af mental sundhed og indsatser for mennesker med psykiske lidelser - Fagligt oplæg til en 10-årsplan, Sundhedsstyrelsen, oktober 2021.

Figur 1 Tilbud til børn og unge med psykiske vanskeligheder på tværs af centrale aktører

Indsatserne er tilrettelagt ift. barnet/den unge og dennes familie og pårørende, og vil ofte foregå i et samarbejde mellem sektorerne og de sundhedsfaglige aktører og iværksættes/udføres samtidigt.

Det er grundlæggende for det tværsektorielle samarbejde, at der løbende foregår koordinering af indsatserne og løbende sparring på tværs af de involverede parter. Der er således tale om et samarbejde, hvor der løbende tages stilling til, hvilke indsatser, det enkelte barn/ den unge har behov for. Der er således mulighed for at opskalere eller nedskalere indsatsen efter behov.

5 Situationsbillede

Dårlig mental sundhed har som nævnt omfattende konsekvenser for den enkelte og for omgivelserne både nu og i fremtiden. Den seneste nordjyske Sundhedsprofil⁶ viser en negativ udvikling i den mentale sundhed, hvilket i særdeleshed ses i forhold til unges mentale helbredstilstand og trivsel, hvor der er sket en markant stigning i andelen med dårligt mentalt helbred og højt stressniveau fra 2010 til 2017. De er ikke nødvendigvis psykisk syge, men de har det psykisk dårligt (eksempelvis børn med udviklingsforstyrrelse, børn af psykisk syge forældre, anbragte børn, børn og unge med misbrug), hvilket har alvorlige konsekvenser for læring og fremtidig helbredsudvikling.

I seneste nordjyske Børnesundhedsprofil fremgår det, at andelen med psykiske symptomer er stigende og efterhånden udgør en større del af den samlede sygdomsbyrde (andre sygdommen herunder somatiske lidelser) blandt børn og unge i Nordjylland.⁷

I Sundhedsprofilen påpeges det, at hovedparten af de psykiske lidelser har deres debut i ungdomsårene, og i dag mødes børn og unge af stigende krav om robusthed og forandringsparathed.

Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed udgav i april 2021 rapporten *Børn og unge med psykiatrisk debut*.⁸ I rapportens analyse sættes der fokus på udviklingen og niveauet i antallet af børn og unge med psykiatrisk debut på tværs af regioner og kommuner. Analysen viser, at antallet af børn og unge med første kontakt til sygehuspsykiatrien på landsplan er steget fra ca. 7.500 i 2008 til ca. 10.700 i 2018. Det svarer til en stigning på knap 50 procent målt i forhold til 1.000 0-17-årige.

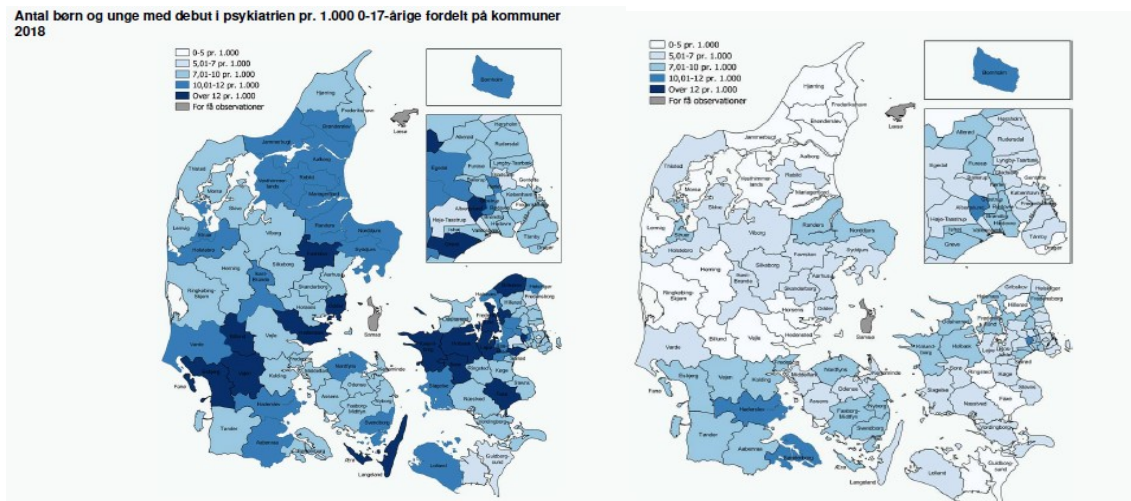
Der er forskelle i udviklingen i regionerne. Antallet af børn og unge med psykiatrisk debut er steget med 136 procent i Region Nordjylland, mens det er steget med 25 procent i Region Hovedstaden og 37 procent i Region Syddanmark.

Den generelle udvikling i antallet af børn og unge med psykiatrisk debut illustreres tydeligt i nedenstående figur 2, der viser to kommunekort for henholdsvis 2008 og 2018 over antal børn og unge med debut i Psykiatrien. Tilbage i 2008 var det kun i 4 kommuner, at mere end 10 ud af 1.000 børn havde en psykiatrisk debut, mens dette var gældende i 44 kommuner i 2018. Ligeledes var det i 21 kommuner, at mindre end 5 ud af 1.000 børn og unge havde en psykiatrisk debut i 2008, mens dette kun var gældende for 2 kommuner i 2018.

⁶ Hvordan har du det, Sundhedsprofil for Nordjylland 2017 ([Link](#))

⁷ Børnesundhedsprofil for region Nordjylland 2017 ([Link](#))

⁸ Børn og unge med psykiatrisk debut, Indenrigs- og Boligministeriet 2021 ([Link](#))



Figur 2 Kommunekort over antal børn og unge med debut i psykiatrien 2008 og 2018

Stigningen i antallet af børn og unge med første kontakt til psykiatrien i Danmark skal blandt andet ses i lyset af gradvis udvidelse af udrednings- og behandlingsrettighederne, udbygning af kapaciteten i det psykiatriske sygehusvæsen og nedbringelse af ventetiderne i børne- og ungdomspsykiatrien. Disse ændringer har gjort det muligt at undersøge og behandle flere patienter.

I behandlingspsykiatrien behandles psykisk sygdom, men beskrivelserne i Danske Regioners analyse tyder på, at der fortsat er grund til at rette opmærksomheden mod det hele menneske bl.a. med fokus på bedring, peerstøtte o. lign. Indsatser, som man arbejder med i dag.

Danske Regioners analyse peger på, at en stor gruppe af børn og unge i Børne- og Ungdomspsykiatrien er i en særligt sårbar position, og at de har brug for en stærk socialfaglig støtte samt særlig brug for, at samarbejdet mellem de forskellige kontaktpersoner og behandlere (kommunerne, praktiserende læger og børne- og ungdomspsykiatrien) i det offentlige sikrer en koordineret indsats. Det kan blive afgørende for at hjælpe børnene til at få en god start på livet.

Det skal samtidigt også ses i lyset af udviklingen i øvrige behandlingstilbud. Det kan overordnet konkluderes, at de mest komplekse psykiske problemer skal behandles i Børne- og Ungdomspsykiatrien i sygehusregi, mens øvrige problemer kan behandles i praksissektoren eller i kommunerne. Hvorvidt børn og unge med samme psykiske problemer behandles i praksissektoren eller på et psykiatrisk sygehus, kan blandt andet afhænge af udbuddet af de praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri og ventetiden hertil, men også af i hvor høj grad den alment praktiserende læge tilbyder samtalerterapi, samt hvilke indsatser, der findes og tilbydes i barnets bopælskommune. Det bemærkes, at børn og unge med mere komplicerede sindslidelser, der skal behandles på regions- eller højt specialiseret niveau, kun kan varetages i sygehusregi.

Situationen i Nordjylland

I perioden 2008-18, er antallet af børn og unge med psykiatrisk debut, som anført, steget mest i Region Nordjylland. Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenheds rapport *Børn og unge med psykiatrisk debut*⁹ viser, at Region Nordjylland over en længere periode har indhentet niveauet i de andre regioner, og i 2018 var antallet af børn med psykiatrisk debut i Nordjylland på 10 patienter pr. 1.000 0-17-årige, hvilket var over landsgennemsnittet, som var på 9 patienter pr. 1.000 0-17-årige.

⁹ Børn og unge med psykiatrisk debut, Indenrigs- og Boligministeriets 2021 ([Link](#))

Tilbagevisninger

Rapporten viser desuden, at der er forskelle på, hvor mange henvisninger, der tilbagevises eller annulleres på tværs af visitationsenheder i regionerne. En tilbagevisning indebærer, at henvisningen bliver sendt tilbage til den henvisende instans, og den pågældende patient ikke bliver visiteret til psykiatrien. I Region Hovedstaden blev 35 procent af henviste børn og unge tilbagevist af visitationsenheden. I Region Nordjylland blev 29 procent tilbagevist, mens tilbagevisningsandelen i Region Midtjylland og Region Sjælland var henholdsvis 20 procent og 17 procent.

I det nordjyske ph.d.-projektet *Pathways into Child and Adolescent Psychiatry*, fra 2021 fremgår, at der henvises under 2% af de nordjyske børn og unge mellem 0-17 år til Børne- og Ungdomspsykiatrien. 1/3 af henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien er genhenvisninger. Henvisninger fra praktiserende læge har 3 gange højere risiko for at blive tilbagehenvist i sammenligning med henvisninger fra kommunen. Henvisninger fra praktiserende læger udgør 53 procent af henvisningerne, 36 procent kommer fra kommunerne og 11 procent kommer fra andre sygehuse eller andre steder fra (Bilag 3)

Ventetid

Ifølge Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenheds rapport har ventetiden¹⁰ til udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien været højest i Region Nordjylland i alle årene siden 2011. Det skal bl.a. ses i lyset af, at regionen i 2008 havde færrest antal debuterende børn og unge relativt til alle 0-17-årige, og har i perioden 2008- 2018 oplevet den største stigning i antallet af debuterende børn og unge på i alt 136 procent. I dag er antallet af børn og unge med psykiatrisk debut i Region Nordjylland på et højere niveau end på landsplan. Den relativt høje ventetid og højt antal debuterende børn i dag sammenlignet med øvrige regioner skal også ses i lyset af, at selvom Region Nordjylland har tilført betydelig kapacitet siden 2009, er der stadig her færrest antal læger (herunder speciallæger) og psykologer pr. 100.000 børn og unge sammenholdt med de andre regioner.

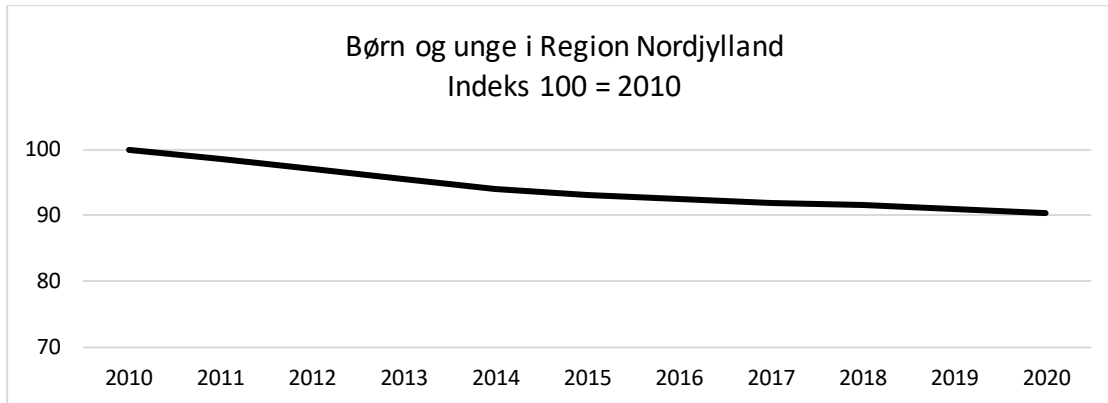
Jævnfør Regionens egne opgørelser var der 1. kvartal 2021 ansat 17 uddannelseslæger, 9,2 speciallæger, 21,4 psykologer og 23,9 sygeplejersker i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland.

¹⁰ Gennemsnitlig ventetid til udredning og behandling målt i dage.

Udviklingstal

Målgruppen bliver mindre

Det fremgår af tabel 1, at udviklingen i antallet af børn og unge (0-17 år) i Region Nordjylland i perioden fra 2010 til 2020 har været faldende fra 124.456 i 2010 til 112.514 i 2020, hvilket svarer til et fald på 9,1 procent. Jævnfør Danmarks statistik vil denne udviklingstendens fortsætte med til og med 2030 hvor der til stadighed vil blive færre børn og unge i Nordjylland.



Kilde: Danmarks Statistik

Figur 3 Indeksudvikling af børn og unge (0-17-årige) i Region Nordjylland

Øget efterspørgsel på den hospitalsbaserede indsats

Der er de seneste 10 år sket en øget efterspørgsel på indsatser for Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland, hvilket kan ses på antallet af eksterne henvisninger, som er fremstillet i nedenstående tabel 1. Antallet af eksterne henvisninger er på en 10-årsperioden fra 2010 til 2021 steget med 92 procent. Børne- og Ungdomspsykiatrien har siden efteråret 2020 oplevet stigende henvisningstal, hvilken er en tendens, der også erfares fra 2021. Udviklingen kan være tegn på bedre opsporing i primær sektor.

Tabel 1 Eksterne henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland

| Henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien fordelt på år | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Indeks 100 = 2010 | | | | | | | | | | | |
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Antal | 1.273 | 1.298 | 1.353 | 1.430 | 1.506 | 1.753 | 1.953 | 2.202 | 2.290 | 2.590 | 2.439 |
| Indeks | 100 | 102 | 106 | 112 | 118 | 138 | 153 | 173 | 180 | 203 | 192 |

Kilde: Psykiatriens patientadministrationssystem

Andelen af patienter er stigende

En til stadighed større andel af nordjyske børn og unge modtager udredning eller behandling i den nordjyske Børne- og Ungdomspsykiatri, hvilket fremgår af tabel 2. I 2010 modtog 0,8 procent af børn og unge i Nordjylland mellem 0 og 17 år udredning eller behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien, hvorimod 2,5 procent modtog udredning eller behandling i 2020, hvilket svarer til en stigning på i alt 1,7 procentpoint i perioden 2010 til 2020.

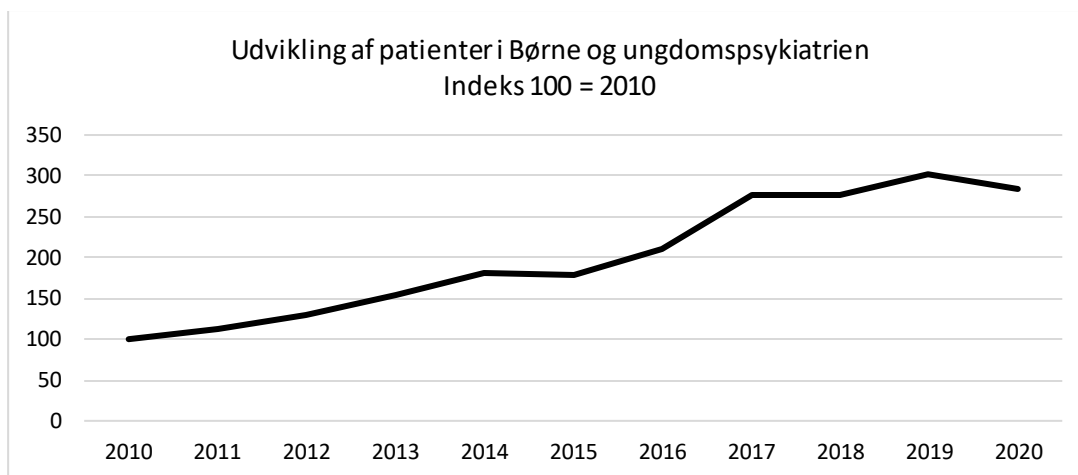
Tabel 2 *Udvikling af andel befolkning i behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland*

| Andel af befolkningen 0-17 år i behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Unikke patienter i behandling | 971 | 1.100 | 1.252 | 1.493 | 1.762 | 1.746 | 2.042 | 2.686 | 2.683 | 2.932 | 2.760 |
| Andel i behandling | 0,8% | 0,9% | 1,0% | 1,3% | 1,5% | 1,5% | 1,8% | 2,3% | 2,4% | 2,6% | 2,5% |

Kilde: Psykiatriens patientadministrationssystem og Danmarks Statistik

Flere patienter i Børne- og Ungdomspsykiatrien

Antallet af patienter i udredning eller behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland er vokset kraftigt i perioden 2010 til 2020.



Figur 4 *Børn og unge i behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland*

Der er sket en stigning fra 971 patienter i 2010 til 2760 patienter i 2020, hvilket svarer til en stigning på 184 procent. Der er sket et lille fald fra 2019 til 2020, hvilket tilskrives omlægningerne i forbindelser med Covid19-nedlukningerne, som det fremgår af ovenstående figur 4.

6 Analyse med fokus på bruger- og pårørende perspektivet

Som led i den politiske beslutning om at gennemføre en Tilgængelighedsanalyse blev det besluttet, at bruger- pårørendeperspektivet skulle indgå i analysen.

Repræsentanter fra Psykiatriens Ungepeerboard, foreningen BEHOV for familier med særlige behov samt forældre til unge med psykisk sygdom blev inviteret til en workshop den 27. oktober 2021 for at dele deres perspektiver med arbejdsgruppen for Tilgængelighedsanalysen.

Formålet med dagen var sammen at søge en forståelse af, hvordan der skabes den rette hjælp, på rette niveau og på rette tidspunkt til familier med børn og unge med psykiske vanskeligheder er i Nordjylland.

Program og deltagerliste fremgår af bilag 4 og 5.

Workshoppen blev indledt med oplæg fra brugere og pårørende:

- Tre unge fra Psykiatriens Ungepeerboard
- Forælder til unge med psykisk sygdom
- Stifteren af foreningen BHOV - facebookgruppe for forældre til børn og unge med særlige behov, der bor i Aalborg Kommune

Efterfølgende dialog og gruppedrøftelser blev faciliteret af Psykiatriens Enhed for Samskabelse.

Perspektiver fra børn og unge med psykisk lidelse

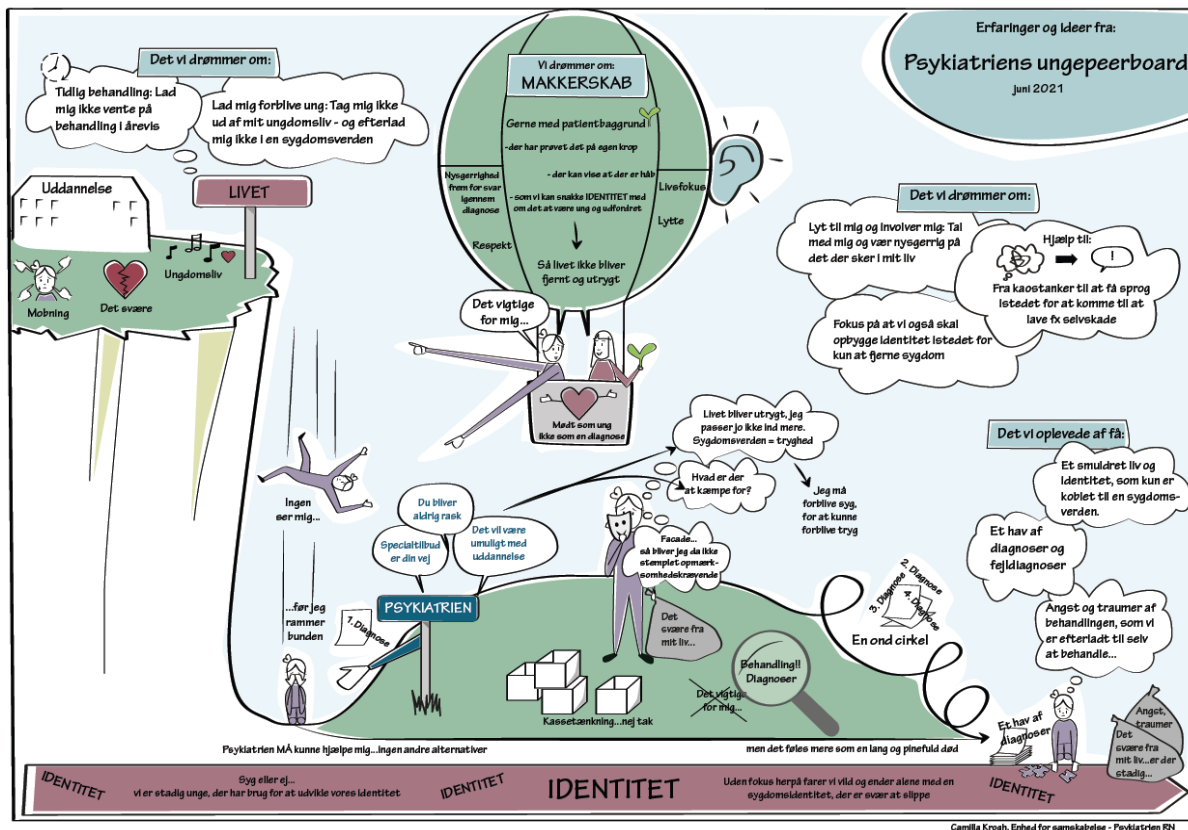
Repræsentanter fra Psykiatriens Ungepeerboard fremlagde på workshoppen en række udfordringer og anbefalinger med afsæt i egne fortællinger.

De unges drømme og oplevelse af udfordringer

- De unge drømmer om at få støtte og behandling så tidligt og hurtigt som muligt.
*Det er en udfordring, når børn og unge med psykiske problemer venter på behandling i årevis.
Når børn og unge over længere tid bærer alene rundt på psykiske problemer, tror barnet/den unge, at det er normalt at have problemer, og det bliver dermed svært at acceptere og erkende, at man er syg og række ud efter hjælp.*
- De unge drømmer om at forblive unge og at få støtte til at opbygge og udvikle en sund identitet.
Det er en udfordring, hvis man bliver taget ud af ungdomslivet og fanget alene i en sygdomsverden og dermed en "sygdomsidentitet", der er svær at slippe.
- De unge drømmer om at blive lyttet til og involveret.
*Det er vigtigt, at barnet/den unge ikke bliver "kastebold" og sendt videre i systemet.
Fagprofessionelle skal blive bedre til at spørge ind til børn og unges problemer samt lytte til, hvornår barnet/den unge føler sig klar til at slippe hjælpen.*

- De unge drømmer om fortsat at få hjælp og støtte, når tilstanden forbedres.
Hvis barnet/den unge mister hjælp og støtte, når der sker en forbedring af tilstanden, er der stor risiko for tilbagefald for at forhindre tilbagefald.

Nedenfor ses en illustration af de unges drømme og udfordringer – udarbejdet af Psykiatriens Enhed for Samskabelse i forbindelse med en workshop med Psykiatriens Ungepeerboard.



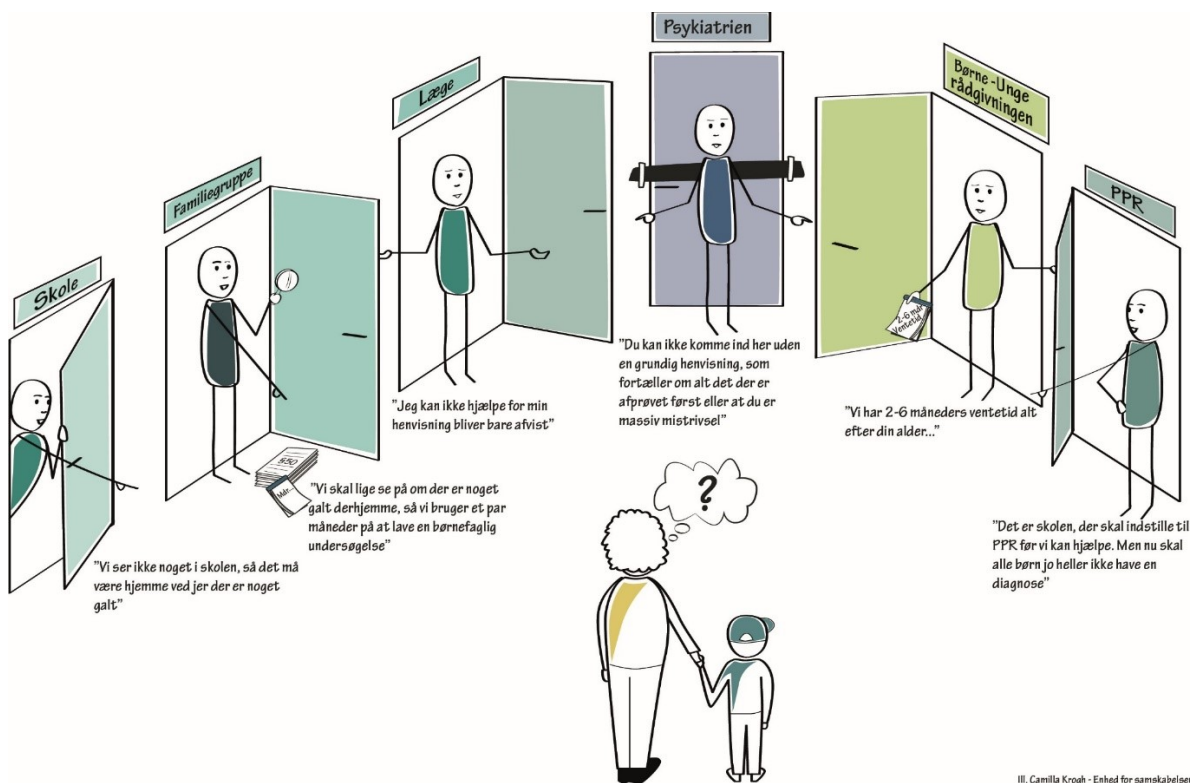
Figur 5 Grafisk referat fra Psykiatriens Ungepeerboard.

Perspektiver fra forældre til børn og unge med psykiske vanskeligheder

Forældrenes oplevelse af udfordringer

- De professionelle fordomme mod diagnoser (f.eks. når fagprofessionelle ikke er lydhøre overfor forældrenes oplevelser og ønsker, og ikke ser grund til at give barnet/den unge en diagnose, selvom diagnosen giver adgang til den rette hjælp/støtte).
- Når såvel barnet/den unge og deres forældre ikke føler sig hørt, forstået og hjulpet.
- Børn, der er gode til at "maskere" sig, når de er "ude", får alt for sent den rette hjælp. F.eks. når fagprofessionelle ikke agerer, fordi de ikke ser og oplever det samme, som der opleves i hjemmet.
- Når systemerne bliver ufleksible og familierne bliver kassebolde, der sendes videre i "systemet".

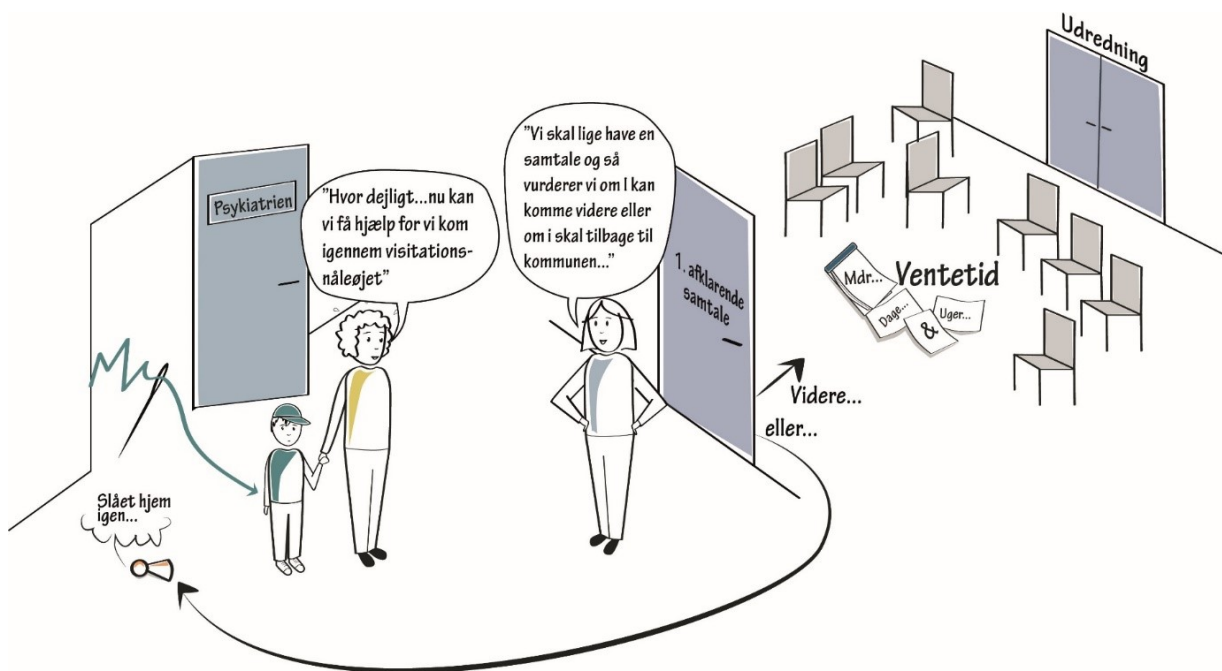
Der er mange forskellige aktører, og forældrene oplever, at de er heldige, hvis de finder den rette vej igennem systemet. Nedenstående illustrerer, hvorledes forældre kan opleve, at vejen igennem systemet er lang og svært og uigennemskuelig.



III. Camilla Krogh - Enhed for samskabelsen

Figur 6 Fremstilling af forældres oplevelse af vejen ind i systemet

Nedenstående illustrerer, hvorledes forældre kan opleve at blive "kastebolde", når familien afvises af f.eks. PPR, praktiserende læge og Børne- og Ungdomspsykiatrien og sendes videre i systemet. Manglende koordinering, samarbejde og sammenhæng mellem indsatserne kan medføre lang ventetid til udredning og behandling.



III. Camilla Krogh - Enhed for samskabelsen

Figur 7 Fremstilling af forældres oplevelse af at være "kastebold"

7 Analyse af det tværsektorielle samarbejde

I analysen indgår en afdækning af problemstillingen med særligt fokus på, hvor der i borger-/patientforløbet, kan identificeres manglende eller utilstrækkelige indsætter. Analysen har følgende områder, som undersøgelsesfelt:

- Kommunerne
- Almen praksis
- Praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri
- Psykiatrien

Analysen beskriver i forlængelse heraf årsagerne til de manglende indsætter med fokus på aktivitet og tilbud, tilgængelighed, kompetencer samt tværsektoriel kommunikation, jf. bilag 1 (kommissorium for Tilgængelighedsanalysen).

Aktivitet og tilbud

For hvert område er det undersøgt, hvorvidt forholdet mellem kapacitet og aktivitet er samstemt.

Tilgængelighed

For hvert område er tilgængeligheden undersøgt, herunder ventetiderne med henblik på at vurdere, om der forefindes tilstrækkelig tilgængelighed i et tværsektorielt borger-/patientforløb.

Kompetencer

For hvert område er der taget stilling til, om der forefindes de rette kompetencer til at varetage opgaven.

Tværsektoriel kommunikation

Udviklingen af henvisningsmønstret og målgruppen er for hvert område analyseret.

Der er i denne forbindelse taget stilling til, om resultaterne i seneste auditrapport vedr. henvisninger og epikriser er tilstrækkelige.

Det er vurderet, om indholdet i henvisninger og epikriser er tilstrækkelig i forhold til at sikre forløbsovergange mellem områderne.

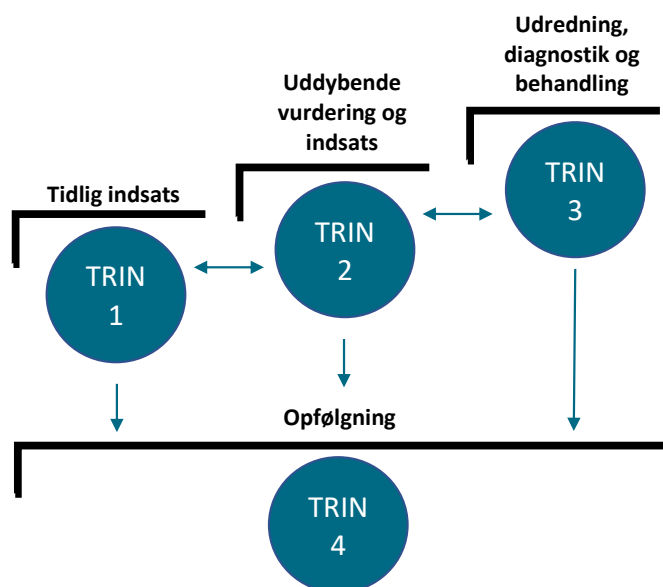
Stepped Care

Det er arbejdsgruppens anbefaling, at stepped care anvendes i den fremadrettet forståelse samt udvikling af det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykiske vanskeligheder i Nordjylland.

Det vurderes, at det tværsektorielle samarbejde om psykisk sårbare unge og unge med psykiske lidelser kan styrkes med brug af den såkaldte stepped care-model, der indebærer en gradueret og cirkulær indsats.

Stepped care er en tilgang til trinvis tilpasning af behandlingsindsætter for personer med psykiske lidelser. En stepped care-tilgang kan anvendes som en organiseringsmodel for bl.a. behandlingstilbud til børn og unge med psykiske vanskeligheder.

Stepped care modellen er anvendt som metode i Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser.



Figur 8 Stepped care modellen

Figur 8 viser en oversigt over indsatstrinene. På de første tre trin er intensiteten og specialiseringen stigende, mens trin fire omfatter opfølgning.

I det tværsektorielle samarbejde via steppede care-modellen er der ikke skarpe grænser mellem de forskellige former for indsats mellem de fagprofessionelle eller sektoren. Der er derimod tale om cirkulære kontinuum i det tværfaglige og tværprofessionelle arbejde, hvor de respektive indsats almindeligvis iværksættes med overlap og reguleres mellem trinene efter behov. Jf. bilag 8 (Stepped care).

Patientens Team

Mens stepped care-modellen beskriver den overordnede organisering af det tværsektorielle samarbejde, er Patientens Team rammen omkring det enkelte patientforløb. Modellen er under implementering på hospitalerne i Region Nordjylland samt i den nordjyske sundhedsaftale, hvor Patientens Team udgør ideologien for arbejdet med hensigtsmæssige patientforløb.

Patientens Team¹¹ er en dynamisk samarbejds- og organiseringsform, hvor fokus er 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. Det centrale er, at patienten/forældrene er en aktiv partner i teamet, og Patientens Team kan dermed betragtes som samskabelse i relation til det enkelte patientforløb.

¹¹ Patientens Team, Region Nordjylland ([Link](#))

Kommunerne

Indgang til kommunerne

Myndighed på det specialiserede børne- og ungeområde

Forældre, børn, unge og pårørende kan altid rette henvendelse til myndighed, og der kan rettes henvendelse anonymt til åben anonym rådgivning.

Underretning

Personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunen, hvis de i arbejdet 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.

En underretning eller en henvendelse fra børn, unge eller forældre kan føre til indsatser af forskelligt omfang. Myndighed kan visitere til en bred tilbudsvifte målrettet de konkrete behov hos børn, unge og forældre. Underretningen kan være anledning til, at myndighed træffer afgørelse om udarbejdelse af en børnefaglig undersøgelse, som kan være et delelement i en henvisning til psykiatrien. Børn, unge og forældre skal samtykke til de indsatser, de bliver tilbudt.

Kontakt til PPR (Indstilling til PPR)

Forældre, skole, dagtilbud og sundhedsplejen kan være afsender på indstilling til PPR. Forældre er altid inddraget i indstillingen. Læger, psykiatri og andre aktører kan ligeledes tage initiativ til et samarbejde via kontaktoplysningerne på kommunens hjemmeside, jf. bilag 7. Samtykke fra forældre er altid en forudsætning.

Ydelser i kommunerne

I samarbejdet mellem Region Nordjylland, almen praksis og kommunerne om børn og unge i psykisk mistrivsel er de to vigtigste samarbejdspartnere i kommunerne henholdsvis myndighed indenfor det specialiserede børne- og ungeområde samt PPR. De nordjyske kommuner: Hjørring, Vesthimmerland, Rebild, Thisted, Morsø, Mariagerfjord, Aalborg, Jammerbugt, Brønderslev og Frederikshavn, har via en stepped-care model kortlagt typiske kommunale indsatser vedr. psykisk mistrivsel. I praksis kan der være variation i, hvordan tilbud er sammensat og placeret i kommunens afdelinger, men grundlæggende løser alle kommuner de samme opgaver, da disse er defineret af den samme lovgivning.

I kommunerne arbejdes der med en generel forebyggende indsats for alle børn og unge. Stepped-care modellen bør således tilføjes et trin -0 for at kunne rumme de kommunale indsatser. På dette trin indgår forebyggende indsatser rettet mod alle børn og unge. Fremme af børn og unges sundhed, trivsel og udvikling og således også forebyggelse af mistrivsel og dårlig mental sundhed har fokus i alle de kommunale arenaer, hvor børn og unge færdes og har deres dagligdag. Det gælder lige fra fødslen med

sundhedsplejen og fortsætter i dagtilbud, skole eller kommunale fritidstilbud. Stepped-care modellen er struktureret efter de trin, som er forbundet med udviklingen af psykisk mistrivsel hos børn og unge. Det vil sige:

Trin 0 (grøn) Opsporing og almen forebyggelse:

Børn, der enten er i god trivsel eller moderat trivsel, men hvor der kan observeres tegn på faldende trivsel. Der er tale om en adfærd, som vækker begyndende bekymring for barnets trivsel og udvikling. Denne adfærd kræver enten ingen yderligere indgriben eller en lokal indsats til at løse udfordringerne i de daglige rammer.

Trin 1 (gul) Tidlig indsats:

Børn, der udviser en adfærd, som kræver skærpet opmærksomhed. Der kan være tale om mistrivsel i hjemmet og/eller skole/dagtilbud. Denne adfærd kræver en tværfaglig vurdering og eventuelt indgriben udover den lokale indsats.

Trin 2 (orange) Uddybende vurdering og indsats:

Børn, der forsat viser tegn på psykisk mistrivsel, og hvor den forebyggende og/eller tidlige indsats ikke har haft den ønskede virkning. Derudover er der et behov for at få afdækket barnets udfordringer på forudsætningsniveau og forsat justering i konteksten for at målrette indsatsen.

De beskrevne indsatser fremgår af de tidligste trin, hvor de kan benyttes, men de vil ligeledes kunne komme i spil på et senere trin.

Forløb med børn og unge kan ligeledes bevæge sig både opad og nedad på disse trin. Trinene skal således ikke forstås lineært, men der sættes ind med den indsats, som er relevant, og derfra kan man bevæge sig såvel opad som ned ad trinene. I en del forløb vil mistrivsel kunne afhjælpes via de kommunale indsatser, eventuelt i samarbejde med TUT, og det er derfor kun nogle forløb, der henvises til Børne- og Ungdomspsykiatrien. TUT vil derved kunne bidrage til færre henvisninger ind i Børne- og Ungdomspsykiatrien.

De beskrevne specialiserede støttefunktioner på trinene bygger på den daglige indsats i skole og dagtilbud, hvor børnene netop bruger en stor del af deres tid, og hvor mange indsatser ligeledes udmøntes i mødet mellem børnene og lærere og pædagoger.

Ydelser i PPR

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) er en rådgivningsenhed, der arbejder med afsæt i Folkeskoleloven og Dagtilbudsloven, der yder faglig vejledning til daginstitutioner og skoler med henblik på at styrke deres arbejde med inkluderende børnefællesskaber og at medudvikle deres pædagogiske indsatser.

Pædagogisk psykologisk rådgivning og vejledning er rettet mod fagpersonale og forældre vedr. børn og unge i alderen 0-18 år med særlige behov.

Kerneydelse i forhold til PPR er, ud over den rådgivende forebyggende og tidlige indsats, at foretage vurderinger i forhold til børns og unges støtteniveau i skole- og dagtilbud, herunder at komme med anvisninger til justeringer i den pædagogiske og læringsmæssige praksis.

PPR vil i mødet med en opgave foretage en konkret, indledende vurdering. På den baggrund vil PPR bidrage til afklaring af næste relevant skridt. Det kan være indsatser beskrevet på alle de føromtalt trin.

PPR vil, når de kommer i kontakt med nye børn og unge, hvor der rejses bekymringer for disses trivsel, altid sideløbende arbejde processuelt og kontekstuelt med de voksne rundt om barnet/den unge for at afhjælpe problematikkerne og kvalificere indsatsen både for fagprofessionelle samt give råd og vejledning til forældrene.

PPR arbejder i udgangspunktet med at få børn og unge til at lykkes i de kontekster, de befinder sig i med hovedfokus på skole- og dagtilbudskonteksten. PPR's opgave er derfor mangefacetteret. En sag ved PPR kræver derfor ikke udelukkende et individuelt fokus. Der vil være fokus på klassefællesskabet, læringsmiljø, aktivering af andre kommunale aktører m.m.; alt sammen med det formål at afhjælpe vanskeligheder eller støtte barnet i sin udvikling. PPR vil altid sigte mod en grundig helhedsvurdering af barnet/den unge, der forholder sig til både effekten af igangsatte indsatser og anbefalinger af yderligere indsatser. I denne proces kan PPR udarbejde en psykologisk undersøgelse eks. i forbindelse med vurderingen af behov for specialundervisning. PPR henviser til Børne- og Ungdomspsykiatrien på det tidspunkt i forløbet, hvor der optræder en begrundet mistanke om, at barnet/den unge kan have en psykiatrisk diagnose, som bør afdækkes.

Ventetider i PPR

PPR's indsatser bygger på den daglige indsats i skole- og dagtilbud, hvor børnene bruger en stor del af deres tid, og hvor mange indsatser ligeledes udmøntes i mødet mellem børnene og lærere og pædagoger.

PPR er i forbindelse med arbejdet i Tilgængelighedsanalysen blevet spurgt til ventetid. Det angives, at PPR i forhold til den enkelte borger prioriterer og vurderer samarbejdet med skole og dagtilbud løbende. Det er derfor ikke sammenligneligt med sundhedsvæsenets begreb om ventetid. Når et barn afventer en konkret undersøgelse eller indsats, er de ikke uden indsats, idet skole- og dagtilbudsområdet i tæt sparring og med rådgivning fra PPR fortsætter med deres indsats overfor det pågældende barn. Kommunerne anfører, at det i forlængelse heraf ikke er muligt at angive ventetider.

På skole- og dagtilbudsområdet er såvel pædagoger og lærere i høj grad kompetenceudviklet, og der er specialpædagogiske kompetencer til rådighed til at yde særlige indsatser for og tage hånd om børn med behov herfor. Hertil kommer, at PPR er tilgængelig med konsultativ sparring til pædagogerne og lærerne til at kvalificere indsatserne yderligere.

Landets kommuner har stort fokus på at udvikle og styrke mulighederne for mellemformer¹², der retter sig mod børn med særlige og støttekrævende behov, så der laves kvalificerede indsatser om kring børnene på almenområdet.

Inklusionsopgaven er et helt dominerende tema i enhver kommune, og med den såkaldte inklusionslov er der en klar intention om at styrke brede børnefællesskaber, hvor alle børn får mulighed for at trives, lære og udvikles. Der er derfor et stort fokus på samarbejdet mellem skoler/dagtilbud og PPR med det formål at udvikle de inkluderende læringsmiljøer og skabe deltagelsesmuligheder for så mange børn og unge som muligt.

¹² Mellemformer er initiativer og undervisningsformer, der retter sig mod både børn med specialpædagogiske behov og børn med almenpædagogiske behov, og som øger skolems inklusionskraft, og bidrager til at flest mulige børn og unge kan gå i, udvikler sig og trives i den lokale folkeskole.

Udfordringer

Opmærksomhedspunkter fra kommunerne ift. kommunens arbejde

Den enkelte kommune vurderer løbende om kommunen har den rette tilbudsvifte, og om disse har den rette kapacitet.

- Der er behov for en klar definition af, hvad der er forebyggende, og hvad der er indgribende indsatser. I forlængelse heraf er der behov for en klar definition af, hvilken sektor indsatserne til hhv. det forebyggende og indgribende placeres i. I denne forbindelse er der også behov for en klar definition af begrebet "behandling".
- Opmærksomhed på at inddrage Børne- og Ungdomspsykiatrien tidligt ved indikation af psykiatrisk problemstilling, eksempelvis ved inddragelse af TUT i netværksmøder og Fremskudt funktion.
- Tydelig afklaring mellem kommunens aktører om henvisning til Børne- og Ungdomspsykiatrien.
- Arbejdsgange i kommunen, der betyder, at materiale modtaget fra Børne- og Ungdomspsykiatrien bliver koordineret internt, og at der iværksættes de relevante processer og indsatser.
- De praktiserende speciallæger bør ikke trække på ressourcer i andre sektorer. Kommunen oplever, at de praktiserende speciallæger accepterer henvisninger og bestiller testning i kommunen for at kunne håndtere henvisning.

Almen praksis

Ydelser hos almen praksis

For mange børn og familier er almen praksis den naturlige indgangsport for at få hjælp ved psykisk mistrivsel. Praktiserende læge har en solid faglighed i det almen medicinske speciale og ofte et godt forhåndskendskab til børnene og deres familier.

Almen praksis tilbyder almen lægelig fysisk og psykisk vurdering ved konsultationer med barnet/den unge og familien. Ved behov for støttende og afklarende samtaler ved længerevarende konsultationer har praktiserende læge mulighed for at tilbyde en aftalt samtalerække på op til 7 samtaler pr. år. Praktiserende læge kan med samtykke fra forældrene samarbejde med barnets/den unges hjemkommune og psykiatrien, jf. endvidere nedenstående.

Praktiserende læge kan, hvor der mistænkes udviklingsforstyrrelse eller psykisk sygdom, henvise til psykiatrien. Angående udviklingsforstyrrelser gælder, at praktiserende læge i henvisningen i et vist omfang og gerne ved et kommunalt samarbejde redegør for barnets funktionsniveau i de miljøer, hvor barnet udfolder sig, jf. endvidere nedenstående.

Ved afslutning fra Børne- og Ungdomspsykiatrien har almen praksis mulighed for at følge barnet eller den unge ved systematiske opfølgninger, såfremt barnets eller den unges tilstand er stabil og kompleksiteten er afgrænset. Eventuel farmakologisk behandling kan fortsættes ved praktiserende læge såfremt, at der fra Børne- og Ungdomspsykiatrien medfølger præcise ordinationer og gives mulighed for hurtigt at konferere/genhenvise barnet eller den unge ved forværring, f.eks. i forbindelse med medicinjustering eller komorbiditet.

Ventetider hos praktiserende læger

Almen praksis er generelt tilgængelig for patienter ved konsultation, videokonsultation, telefonisk og via mail. Praktiserende læge skal tilbyde konsultation indenfor fem hverdage. Er problemet akut kan barnet/den unge ses samme dag.

Almen praksis er tilgængelig fra klokken 8 til 16 på alle hverdage. Udenfor åbningstiden kan barnet/den unge eller forældrene, henvende sig til vagtlægen i det omfang, at der skønnes at være et uopsætteligt behov for vurdering.

Kommunikation med praktiserende læge i sektorovergangene

Hvor barnets problematikker er mere komplekse, vil praktiserende læge ofte have behov for kontakt med de kommunale instanser for at få indsigt i barnets funktion i skole, hjem og fritid. Nogle trivselsproblemer kan løses ved samtaler ved praktiserende læge alene, men megen viden, hjælp og løsninger findes i barnets hverdag og barnets kommune. Det er derfor vigtigt, at praktiserende læge med samtykke fra familien har mulighed for sparring med aktørerne i barnets hjemkommune. Som det fremgår af afsnittet om bruger-pårørendeperspektivet skønnes det vigtigt, at de fagprofessionelle samarbejder direkte for at undgå, at barnet/familiene oplever sig som "kastebold" eller "stafet", samt at vigtig tid og viden mistes. Praktiserende læge kan, hvor det skønnes relevant, indkaldes af kommunen til sociallægelige møder. Møder, der kan foregå i lægens klinik eller i kommunen, herunder samarbejds møder i form af TUT samarbejdet med deltagelse fra Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Praktiserende læge kan i f.eks. ift. underretning foreslå sparring, men ikke som sådan indkalde til samarbejds møder.

Praktiserende læge har henvisningsret til Psykiatrien, der dog kan returnere henvisningen, hvis den ikke findes relevant eller dækkende.

Almen praksis kommunikationsveje til kommunen

Praktiserende læge kan efter samtykke fra barn eller familie kontakte barnets hjemkommune. Dette kan være telefonisk eller skriftligt. Skriftligt benyttes nedenstående:

- Korrespondancer til sundhedsplejerskerne og ved behov status efter sidste børneundersøgelse, når barnet er 5 år gammelt
- Anmodning om social-lægeligt samarbejde¹³
- Underretninger.

Praktiserende læge er forpligtet til at skrive en underretning, hvor der opstår bekymring for et barns udvikling og trivsel også, hvor barnets omsorgssituation belastes.

Kommunen kvitterer for underretningen, og er pligtig til at oplyse, når der iværksættes mere omfattende indsatser.

Kommunernes kommunikationsveje til almen praksis

Kommunerne kan kontakte barnets/ den unges praktiserende læge via korrespondance vedr. attester (statusattest, specifik helbredsattest og generelhelbredsattest) eller om anmodning angående social-lægeligt samarbejds møde, enten hos praktiserende læge, eller som videomøde, hvor lægen mødes sammen med relevant kommunal medarbejder samt barn/familie - typisk med henblik på at afstemme den videre indsats.

Attestsystemet

Attesterne, der kan rekvireres, har forskelligt omfang. Fra status-attesten, hvor lægen indenfor 14 dage sender en opsummering af kendskabet til barnet ud fra journalen, til den generelle helbredsattest, der skrives på baggrund af en timelang fysisk konsultation med gennemgang af de samlede problemstillinger og sygehistorien.

Det bemærkes fra almen praksis, at når praktiserende læge skriver en underretning eller ved attest LÆ165¹⁴ kontakter kommunen, er det ikke for at "komme af" med problematikken, men for at indlede et samarbejde og en dialog. Også for at forstå, supplere og bakke op om den proces, man kommunalt eller i bedste fald i et tværsektorielt fællesskab iværksætter.

Praktiserende læge kan ofte supplere billedet, når kommuner forsøger at afklare mere omfattende problematikker hos børn. Praktiserende læge kan byde ind med kendskab til barn og familie og ofte også en almen psykiatrisk vurdering og et lægeligt perspektiv.

Samarbejdet mellem praktiserende læge og kommune kan:

- Give et mere fuldstændigt billede ved kompleksitet
- Øge forståelsen af, hvad der er på spil for barn og familie
- Inspirere og give retning
- Skabe arbejdsfordeling

¹³ LÆ 165 Forslag om socialmedicinsk sagsbehandling

¹⁴ Anmodningsskrivelse om social-lægeligt samarbejde.

- Afkorte udredningsforløbene
- Skabe klarhed og tryghed
- Fastholde ansvar og aftaler
- Give grobund for læring og fælles afsæt ved nye forløb
- Afklare behov for tidlig sparring med Psykiatrien

Kommunikation mellem praktiserende læge og hospitalspsykiatrien og praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri

Almen praksis har mulighed for at sparre med både hospitalspsykiatrien og praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri. Praktiserende læge kan som beskrevet opspore og indlede afklaring af børne-ungdomspsykiatriske problematikker men diagnoseerne i det børne- og ungdomspsykiatriske spektrum stilles af børne-ungdomspsykiaterne og i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Beslutning om og opstart af medicinsk behandling varetaget udelukkende af børne- og ungdomspsykiatere.

Kontakten til Psykiatrien kan være telefonisk, ved korrespondance eller henvisning. Korrespondancer besvares indenfor 5 hverdage.

Der er mellem Børne- og Ungdomspsykiatrien og Nord-KAP truffet aftale om en [henvisningsvejledning](#).

Når barnet eller den unge afsluttes fra Børne- og Ungdomspsykiatrien, sendes der udskrivningsbrev (epikrise) til praktiserende læge.

I nogle kommuner har praktiserende læge mulighed for at henvise til samrådet eller tilsvarende.¹⁵ Praktiserende læge kan her skriftligt fremlægge en problemstilling angående et barns psykiske trivsel, hvorefter Samrådet bestående af en repræsentant fra almen praksis, kommunen og Psykiatrien vurderer og kommer med et skriftligt forslag om den videre sagsgang til barnets familie og praktiserende læge. Jf. endvidere [samråd](#) i Aalborg Kommune.

¹⁵ Se eventuel samarbejdsmodel mellem Hjørring kommune og de praktiserende læger ([Link](#))

Praktiserende speciallæger

I forhold til udbuddet af praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri var der på landsplan i alt 16 praksis i børne- og ungdomspsykiatri i 2018, svarende til 15,3 fuldtidslæger, men disse er imidlertid ikke ligeligt fordelt på tværs af landet. I Region Nordjylland og Region Syddanmark var der under 1 fuldtidslæge pr. 100.000 børn og unge, mens der i Region Hovedstaden og Region Sjælland var næsten 2 fuldtidslæger pr. 100.000 børn og unge og dermed dobbelt så meget kapacitet. Den skæve fordeling af praktiserende speciallæger skyldes dels geografisk betingede rekrutteringsvanskeligheder.

På baggrund af møde d. 25. oktober 2021 mellem de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland, Patientforløb og Økonomi samt formandskabet for tilgængelighedsanalysen, er følgende beskrivelse og anbefalinger udarbejdet og godkendt af de praktiserende speciallæger.

Antallet af speciallæger, deres fordeling på specialer og deres geografiske placering er fastlagt i Praxisplanen for speciallæger.

Indgang hos praktiserende speciallæger

Den praktiserende læge kan henvise patienten til praktiserende børne- og ungdomspsykiater (speciallægen), når han/hun ikke længere vurderer, at egen faglighed slår til. Herefter overtager praktiserende børne- og ungdomspsykiater patienten i et forløb, og afslutter derefter patienten og sender epikrise til den praktiserende læge.

Ydelser hos praktiserende speciallæger

De praktiserende børne- og ungdomspsykiatere tilbyder udredning og behandling for en bred række af børne- og ungdomspsykiatriske lidelser, men jf. specialevejledningen¹⁶ kun for patienter med behov for en monofaglig indsats. Praktiserende speciallæger ser således ikke de mest komplicerede patienter, som kun behandles i den hospitalsbaserede børne- og ungdomspsykiatri. Der findes nationalt omkring 16 ydernumre¹⁷ for praktiserende børne- og ungdomspsykiatere.

Målgruppen er børn og unge med behov for speciallægelig psykiatrisk udredning eller behandling på hovedfunktionsniveau.

I Region Nordjylland er der to fuldtidspraktiserende praktiserende børn- og ungdomspsykiatriske (speciallæger) med tildelt ydernummer. De praktiserende børn- og ungdomspsykiatriske i Nordjylland har henholdsvis klinik i Aalborg og Nørager (Himmerland). Klinikken i Nørager blev oprettet medio 2020 i forlængelse af vedtagelse af oprettelse af nyt ydernummer til børne- og ungdomspsykiatrien i regionens Budget 2020.

Af tabel 3 fremgår antallet af unikke patienter i behandling hos de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland.

¹⁶ Specialevejledning for Børne- og ungdomspsykiatri, Sundhedsstyrelsen 2021 ([Link](#))

¹⁷ Ydernummer er det nummer, som en privatpraktiserende er tildelt som yder af behandlinger for den offentlige sygesikring.

Tabel 3 Patienter i behandling hos de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland

| Unikke nordjyske patienter hos de nordjyske praktiserende børne- og ungdomspsykiatere | | |
|---|------|-------|
| 2018 | 2019 | 2020* |
| 464 | 350 | 422 |

*Der blev opstartet patientaktivitet i den ene klinik fra august 2020

De praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland varetager udredning og behandling af børn og unge mellem 4 og 18 år, med mistanke om en udviklingsforstyrrelse eller en psykisk lidelse, som f.eks. ADHD, autismespektrumforstyrrelse, tics/tourettes syndrom, angst, OCD eller depression. Sværere tilfælde af spiseforstyrrelser, psykoser og depressioner varetages af den hospitalsbaserede børne- og ungdomspsykiatri.

Optageområdet ønskes primært at være børn og unge bosat i Region Nordjylland af hensyn til det tværfaglige samarbejde blandt andet med den lokale skole- og Socialforvaltning.

Af nedenstående tabel 4 fremgår, at den forholdsvis stor andel af de patienter, der varetages af de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland, er bosiddende i Region Midtjylland. I perioden 2021 kom tæt på en tredjedel af patienterne fra Region Midtjylland, hvilket er en stigning sammenlignet med fordelingen i 2020. Dette kan skyldes, at det nye ydernummer er placeret sydlig i regionen og dermed geografisk tæt på Region Midtjylland.

Tabel 4 Patienter i behandling hos de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland fordelt på bopælsregion

| Procentfordeling af patienter hos de nordjyske praktiserende børne- og ungdomspsykiatere fordelt på patienternes bopælsregion | | |
|---|-------------|-------------|
| Region | 2020** | 2021* |
| Nordjylland | 78% | 68% |
| Midtjylland | 22% | 32% |
| Hovedstaden | 1% | 0,3% |
| Syddanmark | 0,2% | 0,3% |
| I alt | 100% | 100% |

*Januar til og med september.

**Der blev opstartet patientaktivitet i den ene klinik fra august 2020

Af nedenstående tabel 5 fremgår, at der i perioden januar til og med september 2021 har været 228 opstart af udredningsforløb hos praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland. Det vurderes, at der kan opstartes ca. 270 udredningsforløb om året.

Tabel 5 Patienter opstartet i udredning hos praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland

| Antal patienter opstartet i udredning hos de nordjyske praktiserende børne- og ungdomspsykiatere | |
|--|-------|
| 2020** | 2021* |
| 201 | 228 |

*Januar til og med september.

**Der blev opstartet patientaktivitet i den ene klinik fra august 2020

Af nedenstående tabel 5 fremgår, at der i 2020 blev afsluttet 208 patienter fra praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland og i perioden januar til og med september 2021 afsluttet 189 patienter. Langt hovedparten af de patienter, der afsluttes fra de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere, afsluttes til praktiserende læge.

Tabel 6 Afsluttede patienter hos de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland

| Antal afsluttede patienter hos de nordjyske praktiserende børne- og ungdomspsykiatere | | |
|---|------------|------------|
| Afsluttet til | 2020** | 2021* |
| Sygehus | 12 | 5 |
| Læge | 191 | 182 |
| Kommune | 5 | 2 |
| I alt | 208 | 189 |

*Januar til og med september.

**Der blev opstartet patientaktivitet i den ene klinik fra august 2020.

Ventetid hos praktiserende speciallæger

Ventetiden¹⁸ er variabel, da der altid foretages en konkret vurdering i det enkelte tilfælde. Den maksimale ventetid¹⁹ for ikke akutte patienter er aktuelt henholdsvis 26 uger og 27 uger (november 2021). I nedenstående tabel fremgår den vurderede ventetid fra primo 2016 til medio 2020. Ventetiden har de seneste to år gennemsnitligt været på 17 uger.

Tabel 7 Ventetider hos de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland

| Ventetider i uger fordelt på halvårige målinger hos de nordjyske praktiserende børne- og ungdomspsykiatere | | | | | | | | | |
|--|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|
| 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
| jan | jul | jan | jul | jan | jul | jan | jul | jan | Jul |
| 52 | 25 | 33 | 34 | 35 | 10 | 14 | 20 | 15 | 18 |

Udfordringer

- **Patienter fra Region Midtjylland**

Det erfarer, at en betydelig andel af de patienter, der henvises til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland, kommer for Region Midtjylland. Det vurderes, at denne tendens hovedsageligt skyldes, at der er forskellig visitationspraksis i henholdsvis Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland og Region Midtjylland.

I Region Midtjylland anvendes *Afklarende Samtaler*, til at vurdere patientens udredningsbehov, herunder om patienten skal tilbydes en tværfaglig udredning i hospitalsregi eller en monofaglig udredning i primærsektor eller hos praktiserende børne- og ungdomspsykiatere. Dette bevirker, at en væsentlig del af de patienter, der afsluttes fra Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Midtjylland afsluttes uden reel udredning og dermed genhenvises fra praktiserende læge til praktiserende børne- og ungdomspsykiatere med henblik på videre udredning. Dette har resulteret i lange ventetider hos de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Midtjylland, og dermed oplever

¹⁸ Den forventede ventetid er et udtryk for et aktuelt skøn over den ventetid, den næste ukomplicerede patient kan forvente fra henvisning til udredning/behandling.

¹⁹ Data indberettet på sundhed.dk

de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland at få henvist patienter til udredning fra Region Midtjylland da ventetiderne i Nordjylland er væsentligt mindre end i Midtjylland.

- **Henvisningskvalitet**

Der vurderes generelt, at henvisningerne fra primær sektor til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland er fyldestgørende og relevante, dog med varierende kvalitet. Der findes ikke en henvisningsskabelon for henvisninger til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland, og det erfares til tider, at henvisninger må returneres på grund af manglende oplysninger eller mangel på foregående indsatser i primær sektor - f.eks. kognitiv testning.

- **Fordeling af indsats mellem praktiserende børne- og ungdomspsykiatere og kommunerne**

Kommunerne, herunder PPR, kan ikke henvise til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere trods det, at målgruppen for de indsatser, der udføres i henholdsvis kommunen og hos de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere ofte er ens. Det vurderes, at det ikke altid er tydeligt, hvor og hvem, der skal varetage indsatsen for de patienter, der går på tværs. Det erfares f.eks., at patienter, der afsluttes fra Børne- og Ungdomspsykiatrien til videre pædagogisk indsats i kommunen efterfølgende henvises fra almen praksis til praktiserende børne- og ungdomspsykiater.

Børne- og Ungdomspsykiatrien

Indgang til Psykiatrien

Børne- og Ungdomspsykiatrien er organiseret under Klinik Psykiatri Syd og modtager patienter fra hele regionen (regionsdækkende). Indenfor specialet varetages udredning, diagnostik og behandling af børn og unge under 18 år.

Børne- og ungdomspsykiatrien består af tre delvis diagnose-opdelte ambulatorier, et sengeafsnit og et dagafsnit. Alle enheder findes på hospitalets hovedmatrikel, Mølleparkvej 10 i Aalborg C.

Akut indgang

Alle akutte kontakter til Børne- og Ungdomspsykiatrien skal i normal arbejdstid gå via Psykiatriens Centrale Visitation (CV), som skal kontaktes telefonisk. Udenfor normal arbejdstid kontaktes Psykiatriens Information, som viderestiller til den relevant afdeling. Der er desuden mulighed for at kontakte den døgnåbne telefonrådgivning i Psykiatrisk Skadestue for at få en psykiatrifaglig vurdering af et akut problem. Derudover kan for- eller bagvagten kontaktes.

Drejer det sig om svære, men mindre presserende sager, hvor der ikke er behov for akut psykiatrisk hjælp, kan Børne- og Ungdomspsykiatrien kontaktes telefonisk i normal arbejdstid, hvor det vurderes, om patienten eventuelt skal ses i den Psykiatrisk Skadestue.

Børn, unge og pårørende kan kontakte Psykiatrisk Skadestue i Aalborg ved behov for akut psykiatrisk hjælp. De kan ringe til den døgnåbne telefonrådgivning - eller møde op i den Psykiatriske Skadestue, hvor der foretages en psykiatrisk vurdering. Ved behov er der mulighed for en kortvarig indlæggelse på Modtageafsnit S4, der er en del af den Psykiatriske Skadestue. Der skal altid være en overnattende voksen (forælder, pårørende, pædagog fra bosted) med barnet, når et barn overnatter i Modtageafsnittet.

Som hovedregel skal der medbringes en skriftlig henvisning fra praktiserende læge eller vagtlæge ved fremmøde i Psykiatrisk Skadestue. Alle patienter (børn, unge og voksne), der inden for det seneste år har haft kontakt med Psykiatrien, kan dog henvende sig direkte i Psykiatrisk Skadestue uden henvisning.

Rådgivning

Praktiserende læger og andre fagprofessionelle samarbejdspartnere har flere muligheder for at kontakte Psykiatrien for sparring og vejledning:

- [Rådgivning og vejledning i akutte og elektive patientsager](#)
- [Åbent Hus rådgivning om børn og unge](#)
- [Tværfagligt udgående team \(TUT\)](#)

Elektiv (planlagt) indgang

Henvisninger vedrørende børn og unge skal sendes til Psykiatriens Central Visitation - der er ikke en særskilt visitationsenhed for børn og unge. Børn og unge fra hele regionen kan henvises til undersøgelse og behandling på psykiatrisk hospital i Aalborg.

Følgende kan henvise børn og unge til psykiatrisk udredning:

- Læger i almen praksis
- Praktiserende speciallæger

- Kommuner (relevant myndighed eller PPR)
- Læger fra andre hospitaler
- Enhed for Selvmordsforebyggelse.

Læger og speciallæger skal fremsende henvisninger via EDIFACT. Ansatte i kommunerne kan fremsende henvisning på mail.

Såfremt henvisningen er velbegrunderet går den videre til den relevante enhed i børne- og ungdomspsykiatrien:

- Ambulatorium for ADHD
- Ambulatorium for Børne- og Ungdomspsykiatri
- Enhed for Spiseforstyrrelser
- Tværfagligt Udgående Team (TUT).

Visitation i Psykiatrien

Psykiatriens Centrale Visitation (CV) foretager en visitation og triagering 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. Visitationsvagten er enten en speciallæge eller en specialpsykolog og denne tager stilling til, hvad der skal ske. Henvisningen kan sendes videre til et af Børne- og Ungdomspsykiatriens ambulatorier, såfremt der er behov 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.

Der vil være følgende 3 muligheder:

- Den henviste patient visiteres direkte til et specialiseret ambulatorium
- Patientens familie og det professionelle netværk tilbydes konsulentbistand via udgående team (TUT)
- Henvisningen returneres med begrundelse.

En henvisning til undersøgelse i Børne- og Ungdomspsykiatrien kan i henhold til Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer²⁰ blive returneret når:

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

Når henvisningen returneres, kontakter Psykiatrien skriftligt henviser med begrundelse for afslaget.

Ydelser i Børne- og Ungdomspsykiatrien

Børne- og Ungdomspsykiatrien omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, opfølgning og rehabilitering ved psykisk sygdom hos børn og unge.²¹

²⁰ Forløbsprogram for børn og unge med ADHD, Sundhedsstyrelsen 2017 ([Link](#))

²¹ Specialevejledning for Børne- og ungdomspsykiatri, Sundhedsstyrelsen, 22. juli 2021 ([Link](#))

De adfærdsmæssige og psykiske forstyrrelser omfatter et bredt spektrum af lidelser fra medfødte udviklingsforstyrrelser og deraf afledte adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser til psykiske lidelser som skizofreni, angst og depression.

Tillige udredes patienter med spiseforstyrrelser og tvangslidelser. De børne- og ungdomspsykiatriske lidelser optræder med baggrund i biologiske, psykologiske og sociale årsager ofte i forskellige kombinationer.

Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik og behandling. Behandlingen kan være af både medicinsk, psykoterapeutisk og psykosocial karakter, ligesom det kan være rådgivning, undervisning, psykoedukation, netværksarbejde samt konsultativt/kontekst baseret indsats i forhold til familie og professionelt netværk.

Specialet har særlige opgaver i forhold til retspsykiatri og selvmordsforebyggelse, som går på tværs af nedenstående kerneopgaver.

I Børne- og Ungdomspsykiatrien er der følgende kerneopgaver:

- Organiske psykiske lidelser
- Misbrugsrelaterede psykiske tilstande
- Skizofreni og andre psykoser
- Affektive lidelser, fx depressiv og bipolar lidelse
- Angst og tvangslidelser
- Psykisk betingede legemlige symptomer
- Belastnings- og tilpasningsreaktioner
- Spiseforstyrrelser
- Personlighedsforstyrrelser
- Psykiske lidelser hos mentalt retarderede
- Gennemgribende udviklingsforstyrrelser
- Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser i barndommen: Hyperkinetiske forstyrrelser (ADHD), adfærdsforstyrrelser, emotionelle forstyrrelser, tilknytningsforstyrrelser og Tourette Syndrom

Et grundlæggende princip i Børne- og Ungdomspsykiatrien er at tilbyde evidensbaseret behandling, der er effektiv, tilstrækkelig og mindst indgribende i patientens tilværelse og integritet. Det er i denne sammenhæng væsentligt at skelne mellem de symptomer, der netop er forbigående og dem, der ikke er som eksempelvis skyldes en udviklingsforstyrrelse.

Psykiske problemer og vanskeligheder i bred forstand er hyppigt forekommende blandt børn og unge, men i de fleste tilfælde vil vanskelighederne være af lettere eller forbigående karakter, såfremt der ydes den fornødne støtte i kommunen og i praksissektoren.

Sværhedsgraden af tilstanden afgør, i hvilket regi patienten behandles. Således varetager Børne- og Ungdomspsykiatrien i sygehusvæsenet de mere komplicerede/specialiserede opgaver, herunder børn og unge med behov for tværfaglig udredning og behandling. Lettere problemstillinger bør kunne varetages i praksissektoren og i kommunerne eventuelt i samarbejde med Børne- og Ungdomspsykiatrien.

I Region Nordjylland varetager Børne- og Ungdomspsykiatrien patienter op til og med det 17 år.

Ventetider i Psykiatrien

I det danske sundhedsvæsen er der udrednings- og behandlingsret, hvilket betyder, at ikke akutte patienter har ret til udredning eller behandling inden for 30 dage. Dette er ligeledes gældende for Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Udredningsretten er en patientrettighed, som skal sikre, at patienterne bliver udredt hurtigt, så en eventuel behandling kan blive sat i gang. Patienten skal have et tilbud om at blive udredt inden for 30 kalenderdage, hvis det er fagligt muligt. Det vil sige fra, at henvisningen modtages på sygehuset, til patienten er færdigudredt.

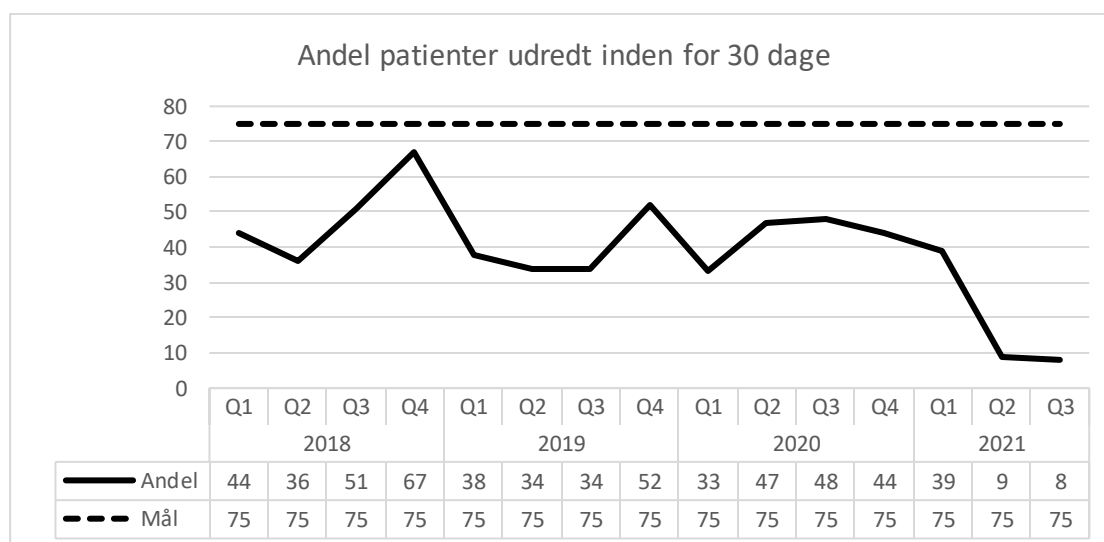
En patient kan betragtes som endeligt udredt, jf. vejledningen til sundhedslovens § 82 b²², såfremt patienten har gennemgået et udredningsforløb, der følger anerkendt klinisk praksis, og som har afklaret henvisningsindikationen i en sådan grad at:

- Patienten kan informeres om, at mistanke om sygdom er afkræftet eller
- Patienten kan informeres om tilstanden eller sygdommens karakter og
- Patienten kan informeres om, at der anbefales observation, behandling eller ingen behandling.

Med henblik på at følge udredningsretten, er det i Region Nordjylland en politisk målsæt, at 75% af alle patienter udredes indenfor 30 dage.

Andelen af patienter, der er udredt inden for 14 dage i Børne- og Ungdomspsykiatrien, fremgår af nedenstående tabel 8. I perioden fra primo 2018 til om med 3. kvartal 2021 er gennemsnitligt 39 procent af patienterne i Børne- og Ungdomspsykiatrien udredt inden for 30 dage. Det bemærkes til tallene i tabel 8, at der fra februar 2021 blev indført ny registreringspraksis²³ i Børne- og Ungdomspsykiatrien, hvilket har påvirket måltallet negativt.

Tabel 8 Andel patienter udredt inden for 30 dage i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland

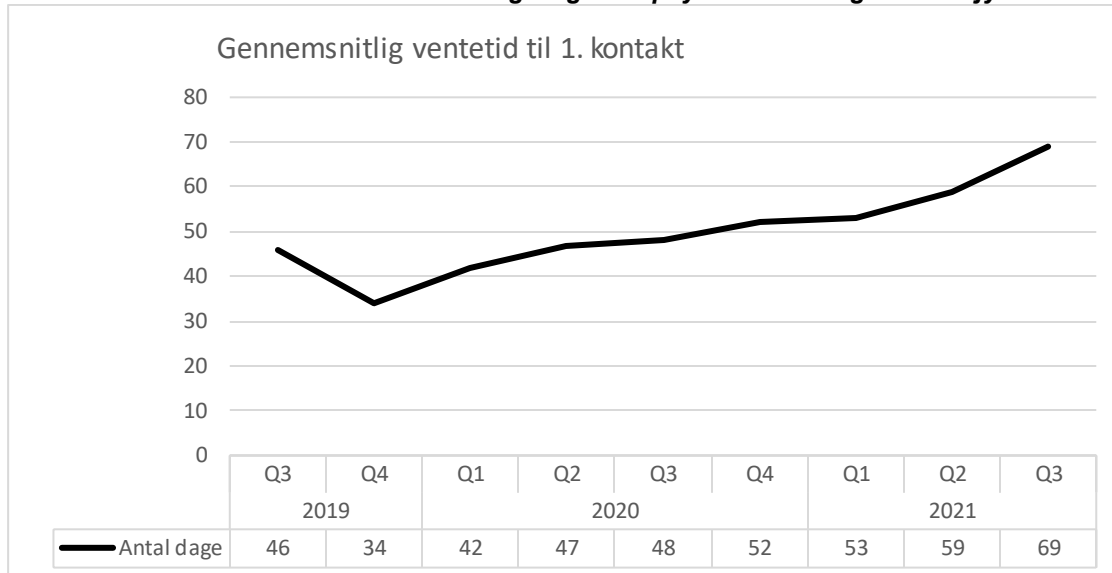


²² Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter ([Link](#))

²³ Til og med januar 2021 blev den kliniske beslutning for udredning registeret på første ambulante besøg. Fra februar 2021 er den kliniske beslutning for udredning registeret på det tidspunkt i udredningsforløbet hvor der træffes beslutning om hvorvidt patientens skal behandles og såfremt for hvad patienten skal behandles for.

Med henblik på at sikre, at patienterne udredes hurtigst muligt, er der behov for at følge, hvor hurtigt patienterne ses første gang efter, de er blevet henvist til Børne- og Ungdomspsykiatrien. I følgende tabel 9 er den gennemsnitlige ventetid til første kontakt fremstillet. I perioden fra medio 2019 til og med 3. kvartal 2021 har den gennemsnitlige ventetid til første kontakt været på 50 dage, og har fra 4. kvartal 2019 været stigende gennem hele perioden. Det bemærkes, at alle patienter, der henvises til Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland, bliver triageret ved henvisning i visitationen. Således sikres det, at de mest syge patienter kommer til med mindst mulig ventetid. Alle akutte patienter tilses straks af sundhedsfagligt personale i Psykiatrien.

Tabel 9 Ventetid til 1. kontakt i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland



Blandt andet med henblik på at sikre hurtige udredningstider og kortest mulig ventetid er der fra 2018 til 2021 sket en ressourcetilførsel til Børne- og Ungdomspsykiatrien på 28 procent. Der var i 1. kvartal 2021 ansat 17 uddannelseslæger, 9,2 speciallæger, 21,4 psykologer og 23,9 sygeplejersker i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland.

Psykiatrien i Region Nordjylland har desuden siden 2019 samarbejdet med Hejmdal Privathospital om udredningsforløb for patienter med formodet autisme eller ADHD. Med henblik på at sikre langsigtet udredningskapacitet i Region Nordjylland, har Psykiatrien over 2 gange gået i udbud med en fire-årig udbudskontrakt på godt 2.000 udredningsforløb. Der kom ikke tilbud på nogle af de to udbud. Psykiatrien arbejder nu på at indgå en 2-årig kontrakt med Hejmdal Privathospital.

Udfordring

Der har igennem det sidste årti været en stigende efterspørgsel efter børne- og ungdomspsykiatriske ydelser og et stort henvisningspres. Aktiviteten er overvejende ambulant, og den ambulante aktivitet har været stigende.

Der har over en årrække været en særlig markant stigning i antallet af børn og unge, som udredes og behandles for opmærksomhedsproblemer og hyperaktivitet (ADHD).

Der er derfor iværksat en konsolideringsproces internt i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland, med en analyse og forandringsproces, der skal sikre, at ressourcerne i klinikken anvendes bedst mulig i et helhedsorienteret perspektiv på tværs af ambulatorier/afsnit og mellem udredningsopgaver og behandlingsopgaver. Konsolideringsprocessen blev iværksat i medio 2021 og forgår frem til udgangen af 2022.

Målet er at sikre, at nordjyske børn og unge med behov for udredning eller behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien tilbydes rettidig indsats indenfor 30 dage jf. gældende patientrettigheder i bekendtgørelsen²⁴ samt vejledningen²⁵ om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter.

Med konsolideringsprocessen ønskes en platform, hvorfra initiativer og indsatser implementeres med henblik på at gøre Børne- og Ungdomspsykiatrien mere stabil under hensyntagen til både aktivitet, kvalitet, faglighed, tilgængelighed og arbejdsmiljø.

Der vil blive udarbejdet både kortsigtede samt langsigtede tiltag, der efter behov kan indgå i Region Nordjyllands budgetforhandlinger for Budget 2023.

²⁴ Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v., Sundheds- og Ældreministeriet 2021 ([Link](#))

²⁵ Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter, Sundheds- og Ældreministeriet 2016 ([Link](#))

Forløbsprogrammer for børn og unge med sindslidelser

Sundhedsstyrelsen har i 2017 udarbejdet tre sygdomsspecifikke forløbsprogrammer for børn og unge med sindslidelser:

- Forløbsprogram for børn og unge med ADHD
- Forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelse
- Forløbsprogram for børn og unge med angst og/eller depression

Som led i satspuljeprogrammet (2018-2020) *Implementering og udbredelse af forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser i Nordjylland* har det været en del af målsætningen at udarbejde såkaldte "Nordjyske forløbsmodeller". De Nordjyske Modeller har til formål at illustrere og beskrive et sammenhængende forløb for børn og unge med psykiske lidelser i Nordjylland, både internt i primærsektoren og på tværs mellem den kommunale og regionale sektor.

Mere specifikt sigter De Nordjyske Modeller efter at:

- 1) Gengive anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer
- 2) Gengive tværsektorielle samarbejdsaftaler
- 3) Skabe bedre forståelse for, hvordan de enkelte sektorer arbejder og samarbejder.

De Nordjyske Modeller bygger på Sundhedsstyrelsens anbefalinger og de erfaringer, der er gjort undervejs i projektet, og de er udarbejdet med udgangspunkt i eksisterende nordjyske samarbejdsstrukturer. Modellerne beskriver, hvordan der fremadrettet bør arbejdes – og samarbejdes – omkring børn og unge med psykiske lidelser for at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger samt aftalerne i *Samarbejdsaftale for børn og unge med psykiske lidelser*, der er en del af den gældende sundhedsaftale i Nordjylland.

Beskrivelserne er kvalificeret af Børne- og Ungdomspsykiatrien, NordKAP samt Aalborg-, Hjørring-, Jammerbugt- og Morsø kommune, der alle har deltaget i pilotprojektet, og er efterfølgende blevet behandlet i projektets styregruppe, hvor alle de Nordjyske Kommuner, Børne- og Ungdomspsykiatrien og NordKAP er repræsenteret. De Nordjyske Modeller kan derfor anvendes som inspiration for det fremtidige arbejde i alle nordjyske kommuner og er i styregruppen blevet klassificeret som referenceramme for samarbejdet omkring børn og unge med sindslidelse.

Sideløbende med de overordnede nordjyske modeller lægges der op til, at de enkelte kommuner selv udarbejder lokale modeller. I disse er fokus rettet mod lokale forhold, konkrete kommunale indsatser og specifikke organisatoriske forhold, der gør sig gældende i den enkelte kommune.

De nordjyske forløbsmodeller og tilhørende forløbsbeskrivelser henvender sig både til det politiske og strategiske ledelsesniveau kommunalt såvel som regionalt, men de kan også bruges som rammeforståelse for samarbejdet mellem kommuner og Børne- og Ungdomspsykiatrien i Nordjylland for praktisk på feltet.

Resultater fra de nordjyske forløbsprogrammer

I forbindelse med tilblivelsen af de nordjyske forløbsprogrammer produceret en række konkrete resultater for det tværsektorielle samarbejde mellem kommunen og Psykiatrien. Særligt kan følgende fremhæves:

- Kontaktdokument, jf. bilag 9
- Henvisningsskabelon, jf. bilag 10

Både kontaktdokumentet samt henvisningsskabelonen kan være med til strukturelt at takle udfordringer med sammenhæng i forløb på tværs af kommune og psykiatri.

Henvisningsskabelonen medvirker eksempelvis til, at kommunen kan gøre Børne- og Ungdomspsykiatrien opmærksom på, når kommunen mener, der er behov for tværsektoriel koordinering tidligt i forløbet. Henvisningsskabelonen har til formål at skabe en bedre struktur og give Børne- og Ungdomspsykiatrien et bedre billede af, hvad kommunen allerede har arbejdet med i forløbet.

8 Fælles anbefalinger og ønsker vedr. indsatser til børn og unge med psykiske vanskeligheder

Som led i tilgængelighedsanalysen har de involverede parter (bruger- og pårørende, kommuner, almen praksis, speciallægepraksis og den regionale psykiatri) udarbejdet en række fælles anbefalinger til indsatser, der kan bidrage til at sikre, at nordjyske børn og unge med psykiske vanskeligheder, kan tilbydes den rette støtte, på rette tidspunkt og i relevant regi.

Endvidere har de involverende parter hver især fremkommet med en række forskellige ønsker til indsatser og initiativer for det tværsektorielle samarbejde, som rækker ud over de fælles anbefalinger.

I følgende kapitel fremgår først de fælles anbefalinger, og dernæst er de respektive sektorielle ønsker fremstillet.

Anbefalingerne i denne rapport skal læses som tværsektorielle visioner for et forbedret tværsektorielt samarbejde om børn og unge med psykiske vanskeligheder i Region Nordjylland. Rapportens anbefalinger henvender sig til forskellige niveauer i det tværsektorielle samarbejde, hvorfor nogle anbefalinger kan implementeres uden yderligere godkendelsesproces, mens andre kræver en administrativ og politisk proces samt en eventuelt økonomisk prioritering. Efter godkendelsen af denne rapport følger således en proces i henholdsvis kommuner, region og praksissektoren, hvor anbefalingerne prioriteres ind i de faglige og politiske processer. Ligeledes vil anbefalingerne skulle udfoldes og videreudvikles i det tværsektorielle samarbejde, herunder i sundhedsaftaleregi. I forlængelse heraf bør der udarbejdes en egentlig handleplan med henblik på implementering af anbefalingerne.

Fælles anbefalinger fra workshoppen med bruger- og pårørenderepræsentanter og arbejdsgruppen

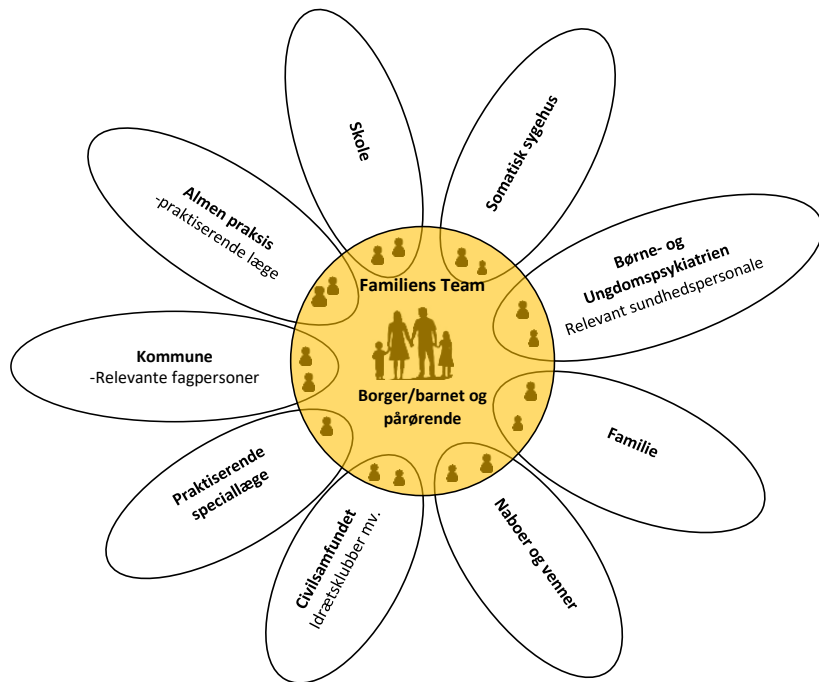
Anbefaling: Udvikling og implementering af "Familiens team"

Der anbefales udvikling af "Familiens teams", der bygger på principperne om "Patientens team", jf. sundhedsaftalen [Patientens Team på tværs af sektorer - Principper for det gode forløb](#).

Det anbefales, at "Familiens team", der består af de på et givent tidspunkt relevante parter, støtter familien både før, under og efter et forløb i Børne- og Ungdomspsykiatrien, og teamet er således aktivt på alle trin i Stepped Care modellen. Jf. endvidere nedenstående figur.

"Familiens team" bygger på relationel kapacitet, der defineres som evnen til at skabe effektive samarbejdsrelationer omkring komplekse og dynamiske tværfaglige og tværorganisatoriske opgaver, når og hvor behovet opstår.

Det anbefales, at der afholdes temadage med kommunerne om konsolidering af en udvikelse af Patientens team til at være "Familiens team".



Anbefaling: Udbygning af samarbejdet i primær sektor

Det anbefales, at samarbejdet og kommunikationen mellem kommunerne og de praktiserende læger udbygges, herunder tværsektoriel skriftlig kommunikation i form af indbyrdes korrespondancer. Mulighed for brug af korrespondancer er relevant både indledende, når man får indtryk af, at et barn har psykiske udfordringer og i det videre samarbejde omkring barnet/ den unge. Dette for at give mulighed for gensidig orientering og sparring og med henblik på at støtte barnet/den unge og familien og undgå, at familien skal være budbringer mellem instanserne i primærsektoren.

Det anbefales, at kommunerne, hvor det er relevant, overvejer muligheden for at få praktiserende læges vurdering ved at benytte attestsystemet.

De praktiserende læger bør, når det er relevant, inddrages i det kommunale forløb og kan også inviteres direkte med til møder, hvor TUT deltager.

Almen praksis anbefales at bruge eksisterende kommunikationsveje jf. Bilag 7, Kontaktoplysninger i kommunerne.

Anbefaling: Permanentgørelse af fremskudt funktion i Børne- og Ungdomspsykiatrien (TUT)

Det anbefales, at permanentgøre og udvide den nuværende regionale fremskudte. TUT bidrager med sparring, deltagelse i konkrete sager, afholdelse af tværsektorielle temadage mv. Alt sammen med fokus på at sikre den rette indsats fra rette instans i et sammenhængende forløb mellem sektorerne.

Indsatsen bygger videre på gode erfaringer og indsatser fra det tidligere tværfaglige udgående team i

Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland (TUT), hvor den udgående funktion er med til at understøtte samarbejdet mellem den regionale psykiatri og kommunerne.

Anbefaling: Videreudvikling og udbredelse af Samrådsmodellen

Det anbefales, at alle nordjyske kommuner etablerer samrådslignende modeller, hvor kommunerne, almen praksis og Børne- og Ungdomspsykiatrien koordinerer konkrete børne- og ungdomspsykiatriske sager. Flere kommuner har allerede eller er ved at implementere samrådsmodeller eller modeller, der i form og indhold kan sidestilles hermed.

Det anbefales, at der arbejdes videre med en generisk model for faste, obligatoriske møder, der kan tilpasses lokalt til de respektive nordjyske kommuner.

Der vil i samrådsmodellen blive sat særligt fokus på den tværsektorielle kommunikation under hensyntagen til kommunale forskelle. Det er tanken, at samrådsmodellen skal indgå i den kommende revidering af den fælles sundhedsaftale på området.

Anbefaling: Måltrettet psykoedukation til barnet/den unge og deres pårørende i et samarbejde mellem kommune og Børne- og Ungdomspsykiatri

Det anbefales, at kommunerne og Børne- og Ungdomspsykiatrien undersøger muligheden for at indlede et samarbejde om måltrettet psykoedukation, eksempelvis via prøvehandlinger i udvalgte kommuner. Samarbejdet skal sikre veltilrettelagt og måltrettet psykoedukation i både psykiatri og kommuner, der tager højde for timing og målgruppe, og som er mere tilpasset den enkelte familie/barn/ung. Psykiatrien ønsker at bidrage med kompetencer omkring det specialiserede, mens kommunerne kan være med til at sikre, at psykoedukationen medvirker til øget trivsel i nærmiljøet.

Anbefaling: Systematisk overblik over børn og unges trivsel og mentale sundhed

Det anbefales, at der indgås et tværsektorielt samarbejde, hvor fokus bør være på, hvordan vi i Nordjylland får et samlet overblik over børn og unges trivsel og mentale sundhed for aldersgruppen 0-16 år (18 år). Nuværende datakilder bør indgå i vurderingen. Der skal tænkes bredt i forhold til børn og unges møde med professionelle.

Derudover anbefales, at der i den kommunale generelle forebyggelse er fokus på mental sundhed.

Anbefaling: Inddragelse af brugere og pårørende

Det anbefales, at der i regi af Driftsforum Børn og Unge Psykiatri løbende afholdes workshops for relevante fagprofessionelle med fokus på inddragelse af bruger- og pårørendeperspektivet med henblik på styrkelse af den tværsektorielle indsats.

Fælles anbefaling fra arbejdsgruppen vedr. Tilgængelighedsanalysen

Anbefaling: Inddragelse af anbefalinger i 10-års planen for psykiatrien i det tværsektorielle samarbejde

Det anbefales, at anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsens rapport "Fremme af mental sundhed og indsatser for mennesker med psykiske lidelser - Fagligt oplæg til en 10- årsplan" (udkommer primo 2022) inddrages i det videre konkrete tværsektorielle samarbejde i Nordjylland, og at Driftsforum Børn og Unge Psykiatri gives en række konkrete opgaver i den forbindelse.

Anbefaling: Påbegynde årlige audits af tilbagehenvvisninger til kommunerne med henblik på at optimere henvisnings- og visitationspraksis

Det anbefales, Psykiatrien og kommunerne påbegynder fælles audit på tilbagehenvvisninger samt på visitation af patienter i Psykiatrien. Audit udføres med det formål at belyse og forbedre kvaliteten af det tværsektorielle samarbejde mellem Psykiatrien og kommunerne. Samtidig er det et helt centralt

formål at sikre gode og trygge overgange ind og ud af behandlingsforløb i Psykiatrien, så børnene og de unge hurtigt tilbydes den rette udredning og behandling på rette sted og niveau.

Anbefaling: Fastholde årlige audits af tilbagehenvisninger til almen praksis med henblik på at optimere henvisnings- og visitationspraksis

Det anbefales, Psykiatrien og almen praksis fastholder fælles audit på tilbagehenvisninger samt på visitation af patienter i Psykiatrien. Audit udføres med det formål at belyse og forbedre kvaliteten af det tværsektorielle samarbejde mellem Psykiatrien og de praktiserende læger. Samtidig er det et helt centralt formål at sikre gode og trygge overgange ind og ud af behandlingsforløb i Psykiatrien, så børnene og de unge hurtigt tilbydes den rette udredning og behandling på rette sted og niveau.

Anbefaling: Fastholde årlige audits af epikiser til almen praksis med henblik på at optimere patientforløb

Det anbefales, at Psykiatrien og almen praksis fastholder fælles årlig audit af epikiser. Formålet er at belyse og forbedre kvaliteten af det tværsektorielle samarbejde og kommunikation mellem Psykiatrien og Praksissektoren.

Anbefaling: Udarbejdelse af målgruppebeskrivelse for de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere

Det anbefales, at der udarbejdes en målgruppebeskrivelse for de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere således, at snitfladen bliver mere tydelig for de praktiserende læger og andre relevante sundhedsfaglige aktører i det tværsektorielle samarbejde.

Anbefaling: Gennemgang af kapaciteten i speciallægepraksis

Det anbefales, at der foretages en nærmere gennemgang af kapaciteten på praksisområdet. Initiativet skal ses i sammenhæng med igangværende arbejde omkring mulige løsningsforslag til nedbringelse af ventetiden til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere.

Anbefaling: Udarbejdelse af henvisningsskabelon for henvisninger til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere

Det anbefales at der udarbejdes en henvisningsskabelon for henvisninger til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere således, at der sikres relevant indhold i henvisningerne, herunder krav til baggrundsmateriale, beskrivelse af motivation samt fælles samtykke.

Anbefaling: Undersøgelse af visitationspraksis til speciallægepraksis

Det anbefales, at visitationspraksis i forhold til de praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri undersøges nærmere med henblik på iværksættelse af mulige initiativer.

Anbefaling: Øget digitalisering

Det anbefales at arbejde med øget digitalisering, da der i de kommende år forudses øget digitalisering, der kan tages i anvendelse både i det tværsektorielle samarbejde samt i den direkte patient- og pårørendekontakt.

Det anbefales, at man i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Nordjylland samt i de nordjyske kommuner har en fælles ambition om at deltage i optimering af digitale løsninger. Digitale muligheder skal anvendes, hvor det understøtter tværsektorielt samarbejde samt i patientkontakten i hensigtsmæssigt omfang. Det vil sige, hvor patienthensyn eller evidens taler herfor.

Anbefaling: Den videre indsats forankres i Driftsforum Børn og Unge Psykiatri

Det anbefales, at tilgængelighedsanalysen forankres i Driftsforum Børn og Unge Psykiatri således, at det videre arbejde med implementering af konkrete anbefalinger bliver en del af samarbejdet i regi af sundhedsaftalen, hvor der er mulighed for at indgå forpligtende samarbejdsaftaler.

Anbefaling: Udvikling af samarbejdet i sektorovergangen fra barn til voksen

Jf. [Samarbejdsaftalen for børn og unge med sindslidelse](#) er der udarbejdet en samarbejdsaftale, 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 ydelse/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. Der er behov for revidering og udvikling af samarbejdet i sektorovergangen fra barn til voksen (servicetjek af samarbejdsaftalen).

Det anbefales, at der arbejdes videre med aftalen i regi af Driftsforum Børn og Unge Psykiatri.

Anbefaling: Kommunal inddragelse af almen praksis

Det anbefales at kommunen inddrager almen praksis ved mistanke om omfattende psykiske lidelser eksempelvis ved indikation af spiseforstyrrelse, depression og somatiske symptomer (funktionelle lidelser).

Yderligere afklaring af, hvornår praktiserende læge skal/bør inddrages skal ske i forbindelse med revidering af samarbejdsaftalen for børn og unge med sindslidelse.

Anbefaling: Almen praksis søger samarbejde med PPR/kommunen ved mistanke om udviklingsforstyrrelser

Det anbefales, at almen praksis søger samarbejde med PPR/kommunen ved mistanke om udviklingsforstyrrelser. Ved inddragelse af PPR/kommunen vil PPR/kommunen foretage vurdering af barnets behov. Ved forskellige faglige vurderinger af behov for psykiatrisk henvisning, henviser den, der har bekymringen med det materiale, som er tilgængeligt for henviser.

I forbindelse med revidering af samarbejdsaftalen for børn og unge med sindslidelse skal det afklares, hvornår og hvordan praktiserende læge bør/skal inddrages.

Anbefaling: Opfølgning på underretninger

Det anbefales, at kommunen informerer praktiserende læge og Børne- og Ungdomspsykiatrien om de indsatser, der iværksættes efter en underretning. Kommunen kvitterer i forvejen underretninger. Praktiserende læge og Børne- og Ungdomspsykiatrien kan kontakte kommunen om sager, hvor der er sendt underretning, jf. bilag 7 (Kontaktoplysninger i kommunerne).

Anbefaling: Øget samarbejde om uddannelse og beskæftigelse

Det anbefales, at kommunerne og Børne- og Ungdomspsykiatrien styrker samarbejdet om uddannelse og beskæftigelse for unge under 18 år, eksempelvis med inspiration fra nordjyske IPS-projekter (Individuelt planlagt job med støtte) via prøvehandlinger i udvalgte kommuner.

Anbefaling: S sammensætningen af direktørniveauet afstemmes efter aktuelle emner

Det anbefales, at de respektive Forretningsudvalg nedsættes dynamisk således, det sikres at direktørkompetencerne matcher de fagområder, der skal drøftes eller træffes beslutning om.

Det anbefales, at Driftsforum Børn og Unge Psykiatri løbende kan sparre vedr. retning og prioritering med Psykiatripartnerskab Nordjylland, der består af direktører fra relevante fora.

Fælles anbefaling fra arbejdsgruppen vedr. implementering af forløbsprogrammer

Anbefaling: Implementering af kontaktdokument

Det anbefales, at kontaktdokumentet, udarbejdet i regi af forløbsprogrammerne, implementeres i det tværsektorielle samarbejde. Kontaktdokumentet kan være med til at danne overblik over kontaktheder og informationsdeling under forløb i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Kommunen kan hermed løbende blive oplyst om visitering ind i Børne- og Ungdomspsykiatrien samt få oplysninger om resultat og

delresultater samt afsluttende konklusion. Kontaktdokumentet er under implementering i regi af Driftsforum Børn og Unge Psykiatri.

Anbefaling: Implementering af henvisningsskabelon

Det anbefales, at henvisningsskabelonen, udarbejdet i regi af forløbsprogrammerne, implementeres i det tværsektorielle samarbejde. Formålet med skabelonen er at sikre ensartethed og overblik i henvisningerne og skabe de optimale forudsætninger for deling af relevante oplysninger og samarbejde mellem kommunerne og børne- og ungdomspsykiatrien. Henvisningsskabelonen er under implementering i regi af Driftsforum Børn og Unge Psykiatri.

Ønsker til indsatser fra de involverede parter

I forbindelse med analysen er de involverede parter (bruger- og pårørende, kommuner, almen praksis, speciallægepraksis og den regionale psykiatri) endvidere hver især fremkommet med en række forskellige ønsker til indsatser og initiativer for det tværsektorielle samarbejde, som rækker ud over de fælles anbefalinger. Disse ønsker fremgår af rapporten, men er ikke gjort til fælles anbefaling fra arbejdsgruppen.

Ønsker fra brugere og pårørende

Bruger- og pårørenderepræsentanter er ved workshoppen med arbejdsgruppen for tilgængelighedsanalysen fremkommet med nedenstående ønsker med afsæt i egne fortællinger.

De unges ønsker (brugerne)

- Hjælp den unge ved at tage ansvar

Hellere handle én gang for meget end én gang for lidt.

- Skab mulighed for sunde fællesskaber

Det anbefales, at der sættes fokus på at tydeliggøre, hvem barnet/den unge kan gå til for at få hjælp f.eks.:

Ansættelse af trivselsmedarbejdere på alle skoler i både ind- og udskoling.

Ansættelse af peermedarbejdere på skolerne.

Der skal desuden fokus på at etablere gruppeforløb/fællesskaber for psykisk sårbare børn/unge.

- Gør den unge og deres pårørende til partner

Det anbefales, at der sættes fokus på følgende:

At tale med barnet/den unge, da de er eksperter i eget liv

At invitere barnet/den unge med til at sætte mål for behandlingen

At lave individuelle aftaler om rollen i eget behandlingsforløb

At etablere tilbud om pårønderrådgiver

- Hjælp den unge - også når tilstanden forbedres

Det er vigtigt, at barnet/den unge får hjælp indtil, man er klar til at stå på egne ben

Det anbefales:

At den unge får en kontaktperson, der er med hele vejen igennem forløbet.

At den unge får mulighed for at indgå i et makkerskab - gerne med en person med patientbaggrund.

Forældrenes ønsker (pårørende)

- Forebyggelse/tidlig indsats – giv hjælp før barnet belastes og diagnosen er stillet, da det er i denne fase, at udfordringerne er størst.

Der peges på følgende konkrete forslag:

- *Fagperson der faciliterer netværk for forældre med børn med særlige udfordringer - også børn uden diagnoser*
- *Forum for erfaringsudveksling*
- *Vejledning til forældre i at håndtere funktionsnedsættelser og psykiske symptomer*
- *Fokus på forældres erkendelsesproces og støtte til handling*

- Fokus på barnets trivsel, søskendetrivsel og familiens trivsel.

Bedre samarbejde på tværs af systemerne (kommune, psykiatri, almen praksis og somatik)
 Se det hele billede og lyt til forældrene.

Fagprofessionelles forståelse for, at det er vigtigt, at der stilles en diagnose, da den giver adgang til den rette indsats.

Lettere adgang til behandlingspsykiatrien, når et barn med ADHD er afsluttet, men skal revurderes i forhold til ny medicin.

Bedre mulighed for at forældrene kan få kontakt med relevant behandler, når barnet/den unge er i et forløb i Psykiatrien.

Give besked til kommunen, når et barn er udredt i Psykiatrien således, at kommunen kan følge op med relevant indsats herunder tilbud om støtte og vejledning.

Opmærksomhed på behovet for familieorienteret hjælp – og ikke udelukkende individorienteret hjælp.

Give forældrene hjælp og støtte til at finde den rette og bedste vej igennem "systemet".

Som led i arbejdet med at implementere Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer i en nordjysk kontekst er Bruger- og PårørendeForeninger fremkommet med nedenstående ønsker til gode forløb.

Bruger- og PårørendeForeningerne

- Der kobles en fast kontaktperson på sagen, der har ansvar for at sikre fremgang, og som forældrene kan kontakte ved spørgsmål om sagen
- De professionelle er hurtige til at agere i sagen.
- Forløbene er velkoordinerede og sammenhængende på tværs af afdelinger og sektorer.
- Familien hjælpes til at få overblik over de tilbud, der er relevante for dem i kommunalt regi.
- Forældre såvel som barnet/den unge er velorienterede om planen for forløbet.
- Når familien er til stede taler fagpersonerne i et letforståeligt sprog og lytter til familiens oplevelser.
- Kommunerne og Børne- og Ungdomspsykiatrien har velfungerende hjemmesider, hvor det er nemt at finde de informationer, der er behov for.

Ønsker fra kommunerne

Kommunale ønsker vedr. samarbejdet mellem kommunen og almen praksis

| |
|--|
| |
|--|

- Kommunerne søger indgåelse af forpligtende samarbejdsaftaler med almen praksis, f.eks. som i Thisted eller Aalborg Kommune. Der ønskes en ensartet praksis i kommunerne for samarbejdet med almen praksis herunder samarbejde i regi af Samråd.
- Almen praksis kan med fordel anvende de allerede eksisterende kommunikationsveje, f.eks. digital post gennem VIRK.dk eller sikkermail. I enkelte kommuner er der etableret Samråd.
- Kommunen skal inddrage almen praksis ved indikation af spiseforstyrrelse, depression og somatiske symptomer (funktionelle lidelser).
- Almen praksis indstilles til at søge samarbejde med PPR ved mistanke om udviklingsforstyrrelser. Ved inddragelse af PPR vil PPR foretage egen vurdering af dette. Ved forskellige faglige vurderinger af behov for psykiatrisk henvisning, henviser den, der har bekymringen med det materiale, som er tilgængeligt for henviser.

Kommunale ønsker vedr. samarbejdet mellem kommunen og Børne- og Ungdomspsykiatrien

- I særlige undtagelsestilfælde, hvor der ikke er mulighed for bistand fra TUT, er der ønske om en direkte adgang til psykiatrien. Det kan være børn/unge, der ikke aktuelt kan udredes, men hvor der er indgribende problemstillinger, som kommunerne ikke umiddelbart kan løse.
- Øget samarbejde omkring planlægning af netværksmøder (evt. ifm. accept af henvisning), da invitation med kort varsel betyder aflysning af andre aktiviteter for PPR-psykolog og rådgiver.
- Øget fokus på sammenhæng internt mellem Børne- og Ungdomspsykiatrien og Central Visitation. Kommunens samarbejdsflader er til Børne- og ungdomspsykiatrien, mens henvisninger fra kommunen behandles af Central Visitation. Kommunen har ingen adgang til samarbejde med Central Visitation.
- Psykiatrien har øje for, at det er kommunens kompetence at pege på konkrete indsatser og tilbud i egen kommune.
- Tydeliggørelse af, at der på netværksmøder ikke kan træffes afgørelse om indsatser - der kan kun beskrives behov hos barnet eller den unge.

Ønsker fra almen praksis

Almen praksis ønsker vedr. samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne

- Praktiserende læge overvejer, i sin udredning af et barn/en ung, trivselsproblemer med samtykke direkte at orientere barnets kommune for yderligere afklaring og støtte. Dette med henblik på aflastning af familien og sikre mod at sårbare børn/familier får et unødigt forsinket forløb.
- Praktiserende læge kender de kommunale tilbud i barnets hjemkommune og formidler sin viden herom til barnet /den unge.

- Praktiserende læge indtænker, at praktiserende læge ofte er en væsentlig sparringspartner for familien.
- Kommunen kvitterer for underretninger sendt fra praktiserende læge og informerer praktiserende læge om indsatser, der iværksættes.
- Kommunen betragter underretninger som oplæg til samarbejde.
- Kommunen leverer et kommunalt kontaktpunkt/en tovholder for praktiserende læge (og andre eksterne samarbejdspartnere) med henblik på sparring.
- Udbygge IT-løsninger for kommunikation, f.eks. mulighed for korrespondancer til relevante sparringspartnere i kommunen.
- Ved børnesager med psykosocial udredning bør kommunen hyppigere overveje relevansen af at informere og inddrage praktiserende læge (med forældresamtykke).
- Kommunen orienterer praktiserende læge ved store indsatser (børnefaglig udredning, henvisninger til Psykiatrien, fjernsessager) (med forældresamtykke).
- Ved mere komplekse forløb beder kommunen om relevante attester fra praktiserende læge (via attestanmodninger).
- Kommunen inviterer til social-lægelige møder (rundbordssamtaler), der kan afholdes i den praktiserende læges klinik eller som videomøder.
- Ved relevans inviteres praktiserende læge med til fremskudt åbent hus samt i TUT-samarbejdet.
- Kommunen lærer de lokale praktiserende læger at kende.

Ønsker for samarbejdet mellem almen praksis og Børne- og Ungdomspsykiatrien

- At praktiserende læge anerkender kompleksiteten i feltet omkring børn med mistrivsel og psykiske sygdom og ved behov benytter sig af mulighederne for sparring med psykiatrien, inden der henvises.
- At praktiserende læge prioriterer at deltage i TUT-møder, hvor lægen skønner at have berøring med barnets problematik og eventuelt have bidrag til det samlede billede og potentielle veje videre.
- At praktiserende læge organiserer sig med systematiske opfølgninger for børn og unge, der afsluttes i stabil psykofarmakologisk behandling fra psykiatrien.
- At psykiatrien sikrer hurtig adgang til sparring fra den praktiserende læge ved børn med psykisk mistrivsel.
- At psykiatrien ved visitationen af praktiserende læge henvisninger tager i betragtning at praktiserende læge ikke direkte kan fordrø, at kommunen bidrager med beskrivelse af barnets trivsel og funktionsniveau.

- At epikriser er fremadskuende og markerer, hvornår praktiserende læge bør genhenvise, hvis barnets situation forværres.
- At barnet/den unge hurtigt indkaldes ved genhenvielse fra almen praksis.

Ønsker fra praktiserende speciallæger

- Det bør undersøges, om der er mulighed for ansættelse af assisterende speciallæge i speciallægepraksis.
- Der bør være en større tydelighed vedr. kommunikationsindgangen til kommunerne for de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere.
- Det bør sikres, at kommuner/PPR har de fornødne ressourcer og kompetencer i forhold til forebyggelse således at børnene/ de unge ikke får brug for psykiatrien.

Ønsker fra Børne- og Ungdomspsykiatrien

- Øget anvendelse af specialuddannet personale

Børne- og ungdomspsykiatrisk udredning og behandling varetages i et tværfagligt samarbejde mellem læger, sygeplejersker, psykologer, socialrådgivere, pædagoger og eventuelt andre relevante faggrupper.

- Udbygning af behandlingskapaciteten

Specialet har igennem en periode haft øget fokus på udredning og psykopatologi, men der har igennem de seneste år været en tendens til igen at fokusere på behandlingsdelen, og det kan forventes, at dette område vil blive udbygget fremover. Der er fortsat behov for at udbygge aktivitet og kapacitet samt variation i tilbuddene, ligesom der fortsat er behov for opsøgende aktiviteter.

- Øget fokus på patient- og pårørendeinddragelse

Der har været tiltagende fokus på patientens muligheder for medbestemmelse og inddragelse i behandlingen, samt indsatser der er målrettet mod, at den enkelte kan leve et meningsfuldt hverdagsliv. Herudover har der generelt været øget fokus på samarbejdet med forældrene/familien. Dette er alle områder, der forventes styrket og udvidet over de kommende år.

- Styrkelse af de faglige miljøer

Der ses generelt fortsat behov for specialisering inden for det børne- og ungdomspsykiatriske speciale. Samtidig lægges der i øget omfang vægt på fagligt bæredygtige enheder med god mulighed for at etablere stærke faglige miljøer og opbygning af erfaring.

- Ventetider i PPR

PPR er i forbindelse med arbejdet i Tilgængelighedsanalysen blevet spurgt til ventetid. Det angives, at PPR i forhold til den enkelte borger prioriterer og vurderer samarbejdet med skole og dagtilbud løbende. Det er derfor ikke sammenligneligt med sundhedsvæsenets begreb om ventetid. Det ønskes at PPR fremadrettet kan opgøre ventetider.

- Afslutning af flere patienter til almen praksis

Børne- og Ungdomspsykiatrien oplever at det kan være vanskeligt at afsluttes færdigbehandlede ambulante patienter til praktiserende læge, dette drejer sig specielt om patienter med ADHD. Det ønskes at flere stabile og færdigbehandlede patienter kan afsluttes fra Børne- og Ungdomspsykiatrien til opfølgning hos praktiserende læge.

9 Bilagsoversigt

Bilag 1 Kommissorium – Tilgængelighedsanalysen

Bilag 2 Repræsentanter i analysegruppen

Bilag 3 Datapakke

Bilag 4 Program fra Brugerworkshop

Bilag 5 Deltagerliste fra Brugerworkshop

Bilag 6 Grafisk referat Psykiatriens Ungepeerboard

Bilag 7 Kontaktoplysninger i kommunerne


Bilag 8 Stepped Care

Bilag 9 Kontakt dokument - forløbsprogrammer

Bilag 10 Henvisningsskabelon

Bilag 11 Procesplan

Bilag 12 Ordliste



Psykiatrilædelsens stab
Mølleparkvej 10
9100 Aalborg

December 2021