



Samarbejde mellem kommune  
og børne- og ungdomspsykiatrien  
- et modelhæfte

Samarbejde mellem kommune og børne- og ungdomspsykiatrien  
- et modelhæfte

Helle Høgh, [helle.hoegh@stab.rm.dk](mailto:helle.hoegh@stab.rm.dk)  
Anders Erik Nørbæk, [anders.noerbaek@stab.rm.dk](mailto:anders.noerbaek@stab.rm.dk)

Folkesundhed & Kvalitetsudvikling  
Olof Palmes Allé 15  
8200 Århus N  
Telefon: 7841 4079

Publikationsnr. 11-008

© Folkesundhed & Kvalitetsudvikling, 2011  
Region Midtjylland

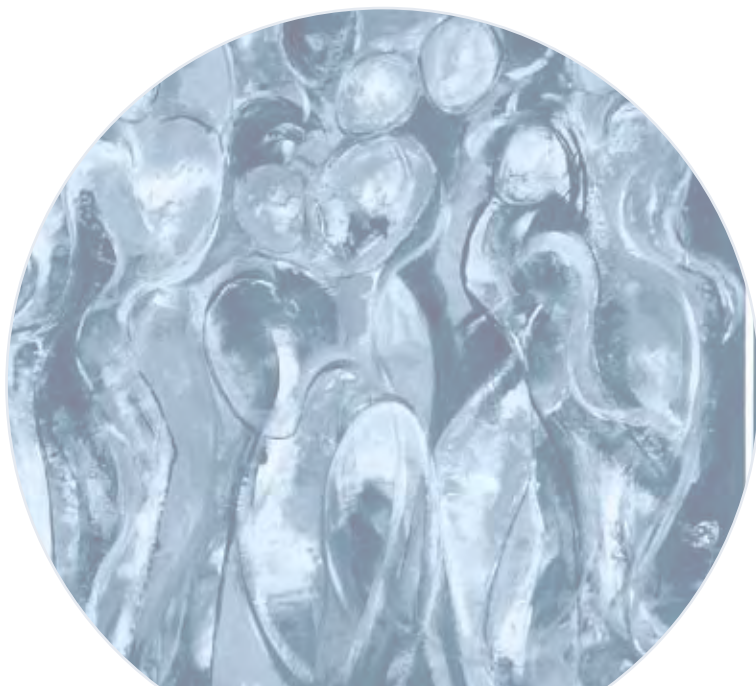


## Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Indledning</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Del 1: Overordnet aftaleniveau</b>	<b>3</b>
2.1	Indledning	3
2.2	Klyngemodellen Region Midtjylland	4
2.3	Samordningsmodellen Region Hovedstaden	6
<b>3</b>	<b>Del 2: Kommunalt/Lokaltniveau</b>	<b>9</b>
3.1	Indledning	9
3.2	Herningmodellen	10
3.3	Esbjergmodellen	13
3.4	Aarhusmodellen	15
3.5	Fynsmodellen	20
<b>4</b>	<b>Del 3: Metode: Tværsektoriel arbejdsgangsanalyse</b>	<b>25</b>
4.1	Indledning	25
4.2	Arbejdsgangsanalyse	26
<b>5</b>	<b>Referencer</b>	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>Bilag</b>	<b>31</b>

*"Som forældre til et barn med OCD og ADHD er man afhængig af professionel hjælp. Men mødet med børne- og ungdomspsykiatrien og det offentlige system kan opleves som en 'jungle'. Det var svært at finde ud af, hvor man skal henvende sig, svært at få fat i de relevante personer, man skal tale med, og svært at vide, hvad ens rettigheder er. Det at være forælder til et psykisk sygt barn er at være i en 'konstant venteposition'. Man venter hele tiden på at få besked fra f.eks. læge, sagsbehandlere, skolepsykologer etc., der alle kan have afgørende betydning for, om ens barn kan gå i en normal folkeskoleklasse med støtte, eller skal flyttes til en specialscole. Det er vældigt opslidende".*

Citat Forælder til barn med OCD og ADHD



# 1. Indledning

Der har igennem flere år været en øget opmærksomhed på behovet for at styrke indsatsen på det børne- og ungdomspsykiatriske område. Flere og flere børn og unge henvises til børne- og ungdomspsykiatrien, hvilket resulterer i lange ventelister til trods for, at kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien sideløbende er blevet udbygget (Henvisningsprojektet:2008). Det øgede pres stiller store krav til det tværsektorielle samarbejde og de aktører, der er involveret i den professionelle behandling i det offentlige system. Spørgsmålet er, hvordan kan vi forhindre, at forældre og børn og unge i fremtiden ikke kommer til at opfatte det offentlige systems tilbud som en 'jungle' – som nævnt i citatet?

I modelhæftet gives der nogle bud på velfungerende modeller for tværsektorielt samarbejde. Hæftet er udarbejdet med det formål at give inspiration til alle kommuner og regioner i deres fremadrettede samarbejde. Både i den daglige samarbejdspraksis og i det overordnede politiske samarbejde omkring sundhedsaftalerne.

Gennem de sidste 10 år har der været gennemført en del projekter på det børne- og ungdomspsykiatriske område. Blandt andet et nationalt gennembrudsprojekt med titlen "Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien" (2006-08), som oprindeligt var udgangspunkt for idéen til at lave et modelhæfte. Overgangen fra projekt til drift er en stor udfordring, når det gælder tværsektorielt samarbejde, fordi der er tale om forskellige organisationer, forskellige forvaltningsområder, forskellige lovgivninger, forskellige fagligheder etc. Mange projekter er derfor ikke blevet implementeret og videreført i den daglige drift. Det skyldes bl.a. manglende mulighed for finansiering via driftsmidler, store omstruktureringer, der opstod som følge af Kommunalreformen i 2007, og et stort flow blandt medarbejdere i begge sektorer.

I dette modelhæfte er det forsøgt at identificere nogle af de tværsektorielle samarbejdsmodeller, der har vist sig at være bæredygtige på trods af de førnævnte udfordringer.

Det er vigtigt at pointere, at modelhæftet ikke skal ses som et udtømmende katalog over samtlige velfungerende tværsektorielle modeller på det børne- og ungdomspsykiatriske område i Danmark. Der vil være modeller, som ikke er medtaget i hæftet, som også har vist sig at være bæredygtige og velfungerende. Ligesom, der findes mange velfungerende modeller, der er udviklet i indsatsen omkring Bedre Tværfaglig Indsats, men hvor der ikke har været et eksplicit fokus på det tværsektorielle samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien. Modellerne har fokus på kommunalt og regionalt samarbejde på tværs af sektorerne. Det betyder, at de praktiserende læger kun indgår i modellerne, hvis de deltager i dette samarbejde.

Modellerne, der er medtaget i hæftet, er valgt ud fra følgende kriterier:

- De er velafprøvede og implementeret i den daglige drift, eller de har haft væsentlig indflydelse på organiseringen af det nuværende samarbejde.
- De er finansieret af kommunale/regionale driftsmidler og ikke af projektmidler
- De fordeler sig geografisk på de tre landsdele
- De repræsenterer både store og mindre kommuner
- De repræsenterer forskellige niveauer for samarbejde

Modelhæftet er inddelt i 3 dele, som hver repræsenterer forskellige fokusområder:

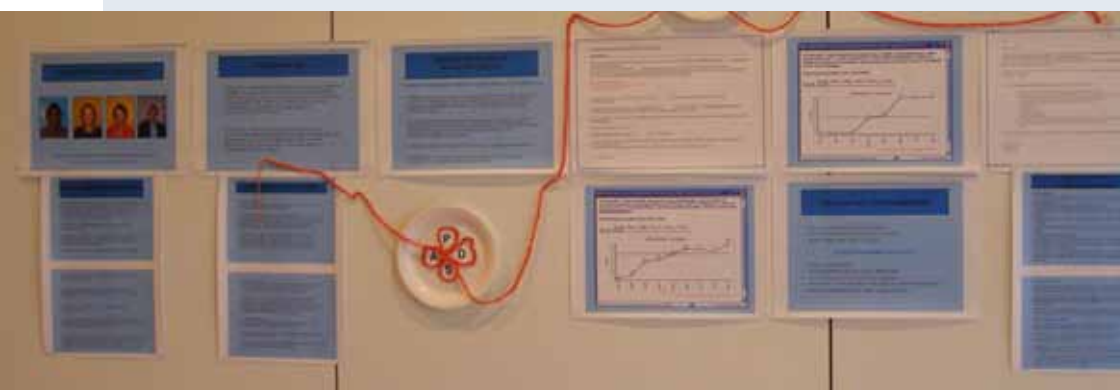
Del1: Består af eksempler på modeller for, hvordan det overordnede niveau kan organisere deres samarbejde om at udarbejde formaliserede samarbejdsaftaler, herunder sundhedsaftaler, på det børne- og ungdomspsykiatriske område.

Del 2: Præsenterer forskellige lokale samarbejdsmodeller mellem kommuner og børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger/centre.

Del 3: Giver en introduktion til et metoderedskab, der kan anvendes til at kvalitetsudvikle, kvalitetssikre og videreudvikle det tværsektorielle samarbejde.

Formålet med afsnittet er at give inspiration til at kunne anvende nogle af idéerne fra de præsenterede modeller i praksis.

Til sidst i hæftet er vedlagt bilag fra de beskrevne modeller.





### 2.1 Indledning

En væsentlig forudsætning for at tværsektorielt samarbejde kan udfolde sig i praksis er, at der er indgået aftaler omkring, hvordan selve samarbejdet skal udmøntes og organiseres mellem parterne. Det kan f.eks. være i de overordnede politiske sundhedsaftaler, men det kan også være standardiserede samarbejdsaftaler.

Klyngemodellen er et eksempel på, hvordan der kan samarbejdes om sundhedsaftaler med særligt fokus på det børne- og ungdomspsykiatriske område. Modellen sikrer, at der udarbejdes konkrete aftaler om samarbejde og fælles mål for hele regionen og alle kommuner på det børne- og ungdomspsykiatriske område.

Samordningsmodellen er et eksempel på, hvordan de generelle sundhedsaftaler kan kobles med en særlig standardaftale. Standardaftalen kan anvendes specifikt mellem det lokale børne- og ungdomspsykiatriske center/afdeling og kommunerne i deres optageområde.

Citat fra kommunal medarbejder i Albertslund Kommune om erfaringerne med at anvende standardaftalen:

*"I samarbejdsaftalen er det nu specificeret, hvordan fordelingen af opgaverne er, og den præciserer, hvordan og hvornår børne- og ungdomspsykiatrien skal orientere de forskellige samarbejdspartnere, og hvordan de skal inddrages og handle i de konkrete sager i forhold til tidsfrister og hvem, der skal tage initiativ til hvad.*

*En af de ting, der er taget højde for i samarbejdsaftalen, er selve udskrivningsmødet. På disse møder følte kommunens repræsentanter sig ofte sat i en klemme mellem børne- og ungdomspsykiatrien, forældrenes forventninger og kommunens faktiske ressourcer. Som kommunal repræsentant kunne man sidde på et udskrivningsmøde og for første gang nogensinde få at vide, at Peter har en alvorlig diagnose. Han skulle have et tilbud nu og her. Men sådan fungerer det jo desværre ikke. Vi har jo ikke bare tilbud stående. Det tager tid. Vi var ind imellem frustrerede, når vi gik fra et udskrivningsmøde med børne- og ungdomspsykiatrien, fordi der blev peget på konkrete tilbud, som vi måske ikke kunne indfri, og fordi vi på forhånd ikke kunne forberede os på at undersøge mulighederne for konkrete foranstaltninger på baggrund af børne- og ungdomspsykiatriens anbefalinger.*

*Nu står det klart i aftalen, at kommunen har beslutningskompetencen i forhold til, hvilket tilbud Peter skal have. Det ligger også i aftalen, at kommunen i god tid inden udskrivningsmødet får en god og konkret vurdering af, hvordan børne- og ungdomspsykiatrien ser på barnet. Og kommunen kan derefter igangsætte en undersøgelse. På den måde er alle parter bedre forberedte på mødet, og der kan laves en mere hensigtsmæssig plan fremover for Peter. Samtidig er ventetiden sat ned, og alle oplever en større kontinuitet i sagsforløbene".*

Kilde: Temahæfte "Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien" 2008.

## 2.2 Klyngemodellen Region Midtjylland

### Klyngesamarbejdet

#### Børne- og ungdomspsykiatrien og kommuner i Region Midtjylland

<b>Modellens titel</b>	Klyngemodellen Tværsektoriel samarbejdsmodel til udvikling og udmøntning af sundhedsaftalerne
<b>Målgruppe</b>	Forvaltningsniveauerne i region og kommuner i Midtjylland
<b>Formål og baggrund</b>	<p>I 2010 er der etableret et klyngesamarbejde på det børne- og ungdomspsykiatriske område i Region Midtjylland. Klyngestrukturen har til formål, at skabe rammen for et tæt samarbejde mellem kommuner og sygehuse og sikre et mere sammenhængende forløb for børn og unge med behov for psykiatrisk behandling. Modellen er adopteret fra det somatiske område, hvor den har været en velkendt samarbejdsmodel omkring sundhedsaftalerne i Region Midtjylland, gennem flere år.</p>
<b>Særlige fokusområder for modellen</b>	<p>Klyngen, som også benævnes styregruppen, har følgende opgaver:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Implementering af sundhedsaftalerne</li><li>• Evaluering, opfølgning og udvikling i forhold til sundhedsaftalerne generelt og de fælles projekter i særdeleshed</li><li>• Træffer beslutninger i sager af betydning for det tværsektorielle samarbejde</li><li>• Udvikling af ideer til nye samarbejdsprojekter</li><li>• Behandling af principielle spørgsmål i relation til samarbejdet lokalt, ikke konkrete sager</li><li>• Beskrive og afklare faglige tvister af principiel, faglig og tværgående karakter vedr. sundhedsaftalerne</li><li>• Gensidig information om områder i relation til sundhedsaftalen</li><li>• Klyngen/styregruppen kan rejse spørgsmål til Den administrative styregruppe/Sundhedsstyregruppen under Region Midtjylland</li><li>• Klyngen skal desuden fungere som et forum for tværgående erfaringsudveksling. Og der kan nedsættes ad hoc arbejdsgruppe/faglige følgegrupper ved behov.</li></ul> <p>I forbindelse med arbejdet med 2. generation af sundhedsaftalerne i 2010 er der særligt fokus på at kvalitetssikre processen omkring henvisninger fra de praktiserende læger.</p>
<b>Involverede faggrupper</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Centerledelsen fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center</li><li>• Repræsentanter fra Psykiatri- og Socialledelsen</li><li>• Praksiskonsulenten</li><li>• Ledelsesrepræsentanter fra kommunernes børne- og ungeindsatser</li><li>• Repræsentanter fra Regionalt Sundhedssamarbejde</li></ul>



<b>Beskrivelse af modellen</b>	Ved indførelsen af klyngemodellen er kommunerne i Region Midtjylland opdelt i 2 klynger, med henholdsvis 8 (Vestklyngen) og 11 (Østklyngen) kommuner, der i hver klynge mødes med repræsentanter fra børne- og ungdomspsykiatrien. Sammen med praksiskonsulenten og repræsentanter for regionalt sundhedssamarbejde er målet at skabe helhed omkring de løsninger, der iværksættes.
<b>Inddragelse af forældre og barn/ung</b>	Der er fokus på at systematisere og formalisere det organisatoriske samarbejde. Brugere er ikke inddraget.
<b>Organisatorisk forankring</b>	Modellen er forankret på ledelsesniveau og ved Psykiatri - og Socialledelsen i Region Midtjylland. Selve arbejdet med udformning af sundhedsaftalerne varetages i samarbejde med Regionalt sundhedssamarbejde.
<b>Ressourcer</b>	Der er planlagt minimum 2 møder i hver klynge pr. år
<b>Særlige opmærksomhedspunkter ved modellen</b>	Modellen har en ledelsesmæssig forankring, hvilket er en forudsætning for gennemslagskraft i kommuner og børne- og ungdomspsykiatrien.
<b>Konkrete erfaringer og resultater</b>	<p>Klyngemodellen på børne- og ungdomspsykiatriområdet er blevet modtaget godt, og modellen har været anvendt med succes i det tværsektorielle samarbejde i forbindelse med de nye sundhedsaftaler i 2011. Klyngen har vist sig at være et brugbart forum til drøftelse og belysning af flere områder i forbindelse med Sundhedsaftalens fornyelse. Der er således opnået en række fælles fremadrettede beslutninger med udgangspunkt i klyngemøderne.</p> <p>Et eksempel på dette er, at Vestklyngen har udarbejdet en fælles basisstandard for samarbejdet, som implementeres i 8 kommuner og i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor den kobles til Den Danske Kvalitetsmodel. Basisstandarderne bygger på et modelprojekt fra 2009 "Lean i et tværsektorielt samarbejdsfelt".</p>
<b>Udbredelse</b>	Klyngemodellen er udbredt og anerkendt som et velafprøvet forum til det tværsektorielle samarbejde på det somatiske område, og anvendes nu også på hele det psykiatriske område herunder børne- og ungdomspsykiatrien.
<b>Kontaktperson</b>	<p>Læs mere om klyngemodellen og samarbejdet på:  <a href="http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommunerne">http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommunerne</a></p> <p>Kontaktperson: Jens B. Damgaard jens.damgaard@stab.rm.dk</p>

## 2.3 Samordningsmodellen Region Hovedstaden

Samordningsudvalg	
Psykiatriens samordningsudvalg Region Hovedstaden	
<b>Modellens titel</b>	Samordningsudvalg på børne- og ungdomspsykiatriområdet Spredning af samarbejdsaftaler.
<b>Målgruppe</b>	De lokale samordningsudvalg mellem kommuner og børne- og ungdomspsykiatriske centre i Region Hovedstadens Psykiatri.
<b>Formål og baggrund</b>	<p>I forlængelse af sundhedsaftalerne mellem Region Hovedstaden og regionens kommuner er der udviklet konkrete samarbejdsaftaler, som har til formål at udmønte sundhedsaftalerne.</p> <p>På grund af den store kompleksitet i de indgåede sundhedsaftaler indgik kommunerne og Region Hovedstadens Psykiatri i 2007 aftale om at konkretisere sundhedsaftalernes krav til det tværsektorielle samarbejde i form af bilaterale, forløbsbaserede samarbejdsaftaler.</p> <p>På den baggrund har Psykiatriens samordningsudvalg i Region Hovedstaden udviklet en skabelon for en standardaftale, hvor det fastlægges, hvordan der skal samarbejdes mellem kommunen og de børne- og ungdomspsykiatriske centre i de enkelte faser af et behandlingsforløb.</p> <p>Skabelonen for samarbejdsaftalen danner grundlag for indgåelse af konkrete bilaterale samarbejdsaftaler mellem de enkelte kommuner og de børne- og ungdomspsykiatriske centre. Dette sker i regi af de lokale samordningsudvalg.</p>
<b>Særlige fokusområder for modellen</b>	<p>Standardaftalen har fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det gode patient- og samarbejdsforløb</li> <li>• Børn og unge med sindslidelse, som også har brug for en kommunal indsats</li> <li>• At sikre kontinuitet og sammenhæng i indsatsen over for børn og unge med sindslidelse på tværs af sektorer</li> <li>• At sikre klar ansvarsfordeling mellem kommunen og regionen</li> <li>• Implementering af sundhedsaftalen ved at indgå konkrete aftaler om det tværsektorielle samarbejde på lokalt plan</li> </ul>
<b>Involverede faggrupper</b>	<p>Psykiatriens samordningsudvalg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repræsentanter fra Region Hovedstadens Psykiatri</li> <li>• Repræsentant fra Region Hovedstaden (Enhed for kommunesamarbejde)</li> <li>• Repræsentanter fra kommuner</li> <li>• Lægekredsforeningen</li> <li>• Praksiskoordinator</li> </ul> <p>Lokale samordningsudvalg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Børne- og Ungdomspsykiatriske Centre</li> <li>• Kommuner i det børne- og ungdomspsykiatriske centers optageområde</li> <li>• Praksiskonsulenter (praktiserende læger)</li> </ul>

<b>Beskrivelse af modellen</b>	<p>I forbindelse med sundhedsaftalerne etablerede man Psykiatriens samordningsudvalg, som en del af den samlede samarbejdsstruktur. Herunder ses organiseringen:</p> <div><div>Regionsråd</div><div>Sundhedskoordinatorudvalg</div><div>Den administrativ styregruppe</div><div>Psykiatriens samordningsudvalg</div><div>De lokale samordningsvalg</div></div> <p>Psykiatriens samordningsudvalg fungerer som bindeled mellem Sundhedskoordinationsudvalget samt Den administrative styregruppe i Region Hovedstaden og De lokale samordningsudvalg.</p> <p>I psykiatriens samordningsudvalg har man udarbejdet en skabelon for en standardaftale, som skal sikre det tværsektorielle samarbejde i forbindelse med udmøntningen af sundhedsaftalerne. Standardaftalen betragtes som en minimumsaftale. Det vil sige, at der ikke er mulighed for at slette indhold i aftalerne, men der er mulighed for at tilføje særlige lokale forhold, der har betydning for samarbejdet.</p> <p>Som følge af den detaljerede skabelon er alle konkrete, bilaterale samarbejdsaftaler i Region Hovedstadens Psykiatri så godt som ens, hvilket er ønsket i forhold til at sikre, at det tværsektorielle samarbejde foregår efter samme model, uanset hvor i regionen patienten har bopæl (se eksempl på aftale under bilag).</p> <p>Psykiatriens samordningsudvalg har således i denne sammenhæng en faciliterende rolle i forhold til det lokale tværsektorielle samarbejde i børne- og ungdomspsykiatrien.</p> <p>Arbejdet fortsætter med den samme organisering i forbindelse med de nye sundhedsaftaler, der gælder fra 2011. Dog bliver der foretaget revideringer af skabelonen for standardaftalen på baggrund af den udvikling, der er foregået i den mellemliggende periode, f.eks. udrednings- og behandlingsretten samt Sundhedsstyrelsens specialeplan.</p>
<b>Iddragelse af forældre og barn/ung</b>	<p>Der er fokus på at systematisere og formalisere det tværsektorielle samarbejde på organisatorisk niveau. Brugere inddrages, hvor det er relevant.</p>
<b>Organisatorisk forankring</b>	<p>Udarbejdelsen – og revisionen af – skabelonen for samarbejdsaftalerne er sket i regi af Psykiatriens samordningsudvalg – med inddragelse af de lokale samordningsudvalg.</p> <p>Den konkrete aftaleindgåelse og efterlevelse af samarbejdsaftalerne foregår i de lokale samordningsudvalg.</p>
<b>Ressourcer</b>	<p>Der afholdes 3-4 årlige møder i Psykiatriens samordningsudvalg. Der afholdes minimum 3 årlige møder i de lokale samordningsudvalg.</p>

<b>Særlige opmærksomhedspunkter ved modellen</b>	Der vil i den kommende aftaleperiode være særligt fokus på at monitorere anvendelsen af de konkrete samarbejdsaftaler. Dette sker bl.a. med henblik på at sikre, at frontpersonalet kender og anvender samarbejdsaftalerne i det daglige arbejde.
<b>Konkrete erfaringer og resultater</b>	<p>Samarbejdsaftalerne har medvirket til, at arbejdsdeling og ansvarsplacering mellem kommunerne og de børne- og ungdomspsykiatriske centre, og eventuelt andre relevante parter, er klart beskrevet.</p> <p>Der er dog behov for et konstant fokus på aftalerne – blandt andet i forbindelse med udskiftning af personale i begge sektorer.</p>
<b>Bilag</b>	Indgået samarbejdsaftale mellem Albertslund Kommune og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup (bilag 1).
<b>Kontaktperson</b>	<p>Lotte Pihl Paulsen, Specialkonsulent Region Hovedstadens Psykiatri:</p> <p>lotte.pihl.paulsen@regionh.dk</p>

## 3. Del 2: Kommunalt/lokalt niveau

### 3.1 Indledning

En af de store udfordringer på det børne- og ungdomspsykiatriske område er tidlig opsporing og henvisning fra primær sektor til sekundær sektor. Ofte kan der gå flere år fra første henvendelse fra forældre med mistanke om psykiske problemer til selve henvisningen. Undervejs er der mange forskellige aktører involveret med forskellige synspunkter og forvaltningsområder (Henvisningsprojektet: 2008). Tilbud om kvalificeret sparring til kommunale fagpersoner omkring 'betyrningsbørn' eller 'gråzonebørn', kan være helt afgørende for, at der sker en tidlig opsporing af et barn med en psykiatrisk problemstilling. Sparringen kan tilbydes internt i kommunen eller som en ydelse, de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger stiller til rådighed. Endvidere kan henvisning på et kvalificeret grundlag fra kommunen være et stort aktiv for en hurtig og effektiv behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, hvilket også kan medvirke til et godt samarbejde omkring efterbehandling. Kontinuitet og en rød tråd i behandlingsforløbet mellem sektorerne er ofte det, der efterspørges fra brugere og pårørende i psykiatrien. Det er en stor udfordring, som modellerne hele tiden må arbejde på at skabe og vedligeholde.

**Børnepsykiatriteamet** er en kommunal model i Herning Kommune, der tilbyder sparring til kommunale fagpersoner omkring børn og unge, der har særlige problemstillinger, der kan være psykiatriske. Teamet består af erfarne medarbejdere fra kommunen og en medarbejder fra børne- og ungdomspsykiatrien, som deltager i møderne.

**Telefonisk hotline** er en model, der tilbydes af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling i Esbjerg. Kommunale fagpersoner har mulighed for at ringe ind og få kvalificeret sparring omkring børn og unge, som har særlige problemstillinger og hvorvidt, der er basis for en egentlig henvisning.

**Basisteam** er en kommunal model i Aarhus Kommune, hvor der foretages indledende screeninger og test af børn og unge med formodet psykiatrisk problemstilling. Formålet er at kvalificere henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien samt tilbyde gode efterbehandlingsforløb.

**Samarbejdsmodellen** er udviklet i Odense og Nyborg Kommuner i samarbejde med Det Børne- og Ungdomspsykiatriske Hus i Odense. Modellen er udviklet til at skabe større kontinuitet i et behandlingsforløb.

## 3.2 Herningmodellen

Børnepsykiatriteamet Herning Kommune	
<b>Modellens titel</b>	Børnepsykiatriteamet Herning Kommune
<b>Målgruppe</b>	Børn og unge (0-18 år), der ser ud til at befinde sig i gråzonen mellem det normale og det børne- og ungdomspsykiatriske felt. Eksempelvis børn og unge hvor der er mistanke om: depression, angst, opmærksomhedsforstyrrelser, selvskadende adfærd, misbrug, uforståelige handlinger og tvangspræget adfærd.
<b>Formål og baggrund</b>	<p>Herning Kommune har etableret et kommunalt børnepsykiatriteam med henblik på at bidrage til at opkvalificere vurderingen af, hvorvidt børn og unge med vanskeligheder af forskellige art hører til inden for normalområdet eller det børne- og ungdomspsykiatriske felt. Den øgede kvalificering af den kommunale indsats skal være med til at forhindre uhensigtsmæssige/irrelevante henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien. Teamet kan give sparring til alle kommunalt ansatte fagpersoner, der har brug for kvalificeret input til at komme videre med en sag. Men teamet har ikke beslutningskompetence i den konkrete bekymringssag.</p> <p>I enkelte tilfælde kan sparringen også vedrøre fastlåste problematikker efter diagnosticering af barnet/den unge.</p>
<b>Særlige fokusområder for modellen</b>	Tidlig opsporing og kvalificerede henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien.
<b>Involverede faggrupper</b>	Børn og ungelæge Autismekonsulent Socialrådgiver Psykolog Repræsentant fra børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling (ad hoc)



### 3. Kommunalt/lokalt niveau

<b>Beskrivelse af modellen</b>	<p>Børnepsykiatriteamet er et tilbud, som alle kommunale fagpersoner i Herning Kommune kan benytte. Fagpersonerne der henvender sig er typisk pædagoger, lærer, socialrådgivere, sundhedsplejersker og psykologer. Henvendelse til teamet foregår via et særligt henvisningsskema, hvor det beskrives: hvad problemstillingen er, hvad man ønsker hjælp til, hvordan og hvornår vanskelighederne viser sig, tidligere støtte, familieforhold, helbred og trivsel. Der indhentes samtykke fra forældrene forud for drøftelsen. Eller fagpersonen kan ønske en anonym drøftelse af en bekymringssag, her oplyses blot køn og alder. På mødet deltager en repræsentant fra enten børne- eller ungdomspsykiatrien afhængigt af aldersgruppen. På mødet er der alene tale om sparring. Ansvar for det videre forløb ligger forsat hos den enkelte fagperson i forhold til det videre forløb.</p> <p>Teamet har oplevet, at der over tid er sket flere henvendelser vedr. børn og unge, der allerede har en diagnose. Det er derfor blevet tilføjet, at sparringen også i særlige tilfælde kan omhandle fastlåste problemstillinger efter diagnosticering.</p>
<b>Samarbejdsfaser</b>	<p>På teammøderne inviteres en repræsentant fra børne- og ungdomspsykiatrien til at deltage. Det tætte samarbejde, der er etableret med børne- og ungdomspsykiatrien, har givet øget kendskab til den anden sektor og været med til at fremme det tværfaglige samarbejde.</p> <p>Den konkrete sagsgennemgang bidrager til:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>At få en fælles forståelse af problemet</li><li>At give barnet og familien så optimal støtte som muligt</li><li>At blive afklaret i forhold til om den aktuelle indsats er den rette</li><li>At vurdere behovet for evt. yderligere specialistbistand f.eks. børne- og ungdomspsykiatrien og evt. forslag om henvisning.</li></ul>
<b>Særlige redskaber</b>	<p>Teamet har udarbejdet et henvisningsskema, som kommunalt ansatte fagpersoner skal anvende for at få en sag taget op i teamet.</p>
<b>Iddragelse af forældre og barn/ung</b>	<p>Forældre og børn deltager ikke på møderne i teamet. Der indhentes dog samtykke fra forældrene til at drøfte barnet eller den unge.</p>
<b>Organisatorisk forankring</b>	<p>Modellen er forankret i Børne- og Ungeforvaltningens Børne- og Familieafdeling i Herning Kommune. Afdelingen består af 4 underafsnit, hvor 3 er repræsenteret i Børn og Ungepsykiatrisk Team:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Børnefamilierådgivningen</li><li>Pædagogisk Psykologisk Rådgivning</li><li>Sundhed</li></ul>

<b>Ressourcer</b>	Der er afsat 2 timer pr. måned til hver af de 4 kommunalt ansatte i Børnepsykiatriteamet. Derudover er der afsat et mindre antal timer til praktisk organisering af møderne. Der drøftes gennemsnitligt 1-2 sager pr. møde. Fagpersonerne, der indgår i teamet, er finansieret via driften.
<b>Særlige opmærksomhedspunkter ved modellen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teamet tager kun sager ind, hvor en sagsbehandler eller en kommunal fagperson ikke kan komme videre.</li> <li>• Børn og unge med oplagt psykisk sygdom bør ikke forelægges det kommunale team, men henvises direkte til børne- og ungdomspsykiatrien</li> <li>• Teamet har ikke nogen akutfunktion i forbindelse med kriser, sammenbrud, selvmordsforsøg m.v.</li> <li>• Inden skoler og institutioner henviser til teamet, skal sagen have været drøftet i det kommunale specialcenter.</li> <li>• I særlige tilfælde kan sager vedr. diagnosticerede børn og unge tages op</li> </ul>
<b>Konkrete erfaringer og resultater</b>	Initiativet til at etablere et Børnepsykiatriteamet blev taget i 2007 i forbindelse med det nationale gennembrudsprojekt "Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien". Modellen er evalueret af teamet i en statusrapport, der er udgivet af Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland <a href="http://www.cfk.rm.dk">www.cfk.rm.dk</a> . Siden teamet startede i 2007 til medio 2010 har ca. 35 sager været drøftet i teamet.
<b>Udbredelse</b>	<p>Børne- og Ungdomspsykiatrien i Herning har forsøgt at introducere modellen til andre kommuner i Distrikt Vest via informationsmøder.</p> <p>Internt i Herning Kommune er der et kontinuerligt oplysningsarbejde omkring teamets eksistens. Der er udarbejdet informationspjece til samarbejdspartnerne i kommunen, og der informeres om tiltaget på personalemøder og som led i introduktion til nye medarbejdere.</p> <p>Der er udarbejdet notat om Børnepsykiatriteamet i forhold til de lokale sundhedsaftaler mellem Region Midtjylland og Herning Kommune.</p>
<b>Bilag</b>	Henvisningsskema (bilag 2) Informationspjece til samarbejdspartner i kommunen (bilag 3)
<b>Kontaktperson</b>	Børn- og Ungelæge Mette Bloch <a href="mailto:bulmb@herning.dk">bulmb@herning.dk</a>

Kommunal medarbejder om erfaringerne fra Børnepsykiatriteamet i Herning Kommune:

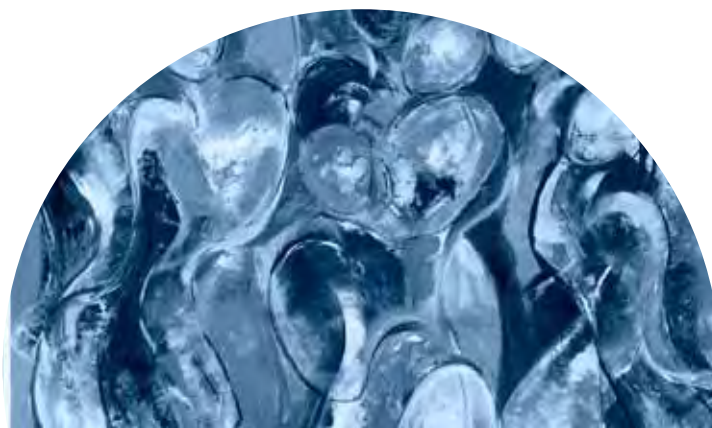
*"Et typisk tilfælde vi tager op er, hvor kommunen er i tvivl, om den skal henvise barnet til børnepsykiatrien, eller om tilbuddene i det kommunale system er mere hensigtsmæssige i den enkelte sag. I mange tilfælde er der usikkerhed om, hvor børn med eksempelvis ADHD eller autisme kan hjælpes bedst. Vi kan undgå at sende uhensigtsmæssige henvisninger ind til børnepsykiatrien. På mødet kan det afklares, om vi for eksempel skal have en skolepsykolog på banen. Det kan også ske, at psykologen siger, at nu kan vi ikke mere, og det er tilrådeligt at henvise videre her og nu".*

### 3. Kommunalt/lokalt niveau

#### 3.3 Esbjergmodellen

Hotline for kommunale fagpersoner Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Esbjerg, Region Syddanmark	
<b>Modellens titel</b>	Telefonisk Hotline for kommunale fagpersoner
<b>Målgruppe</b>	Fagpersoner i Varde, Billund, Fanø, Vejen og Esbjerg kommuner
<b>Formål og baggrund</b>	<p>En samarbejdsmodel mellem Varde, Billund, Fanø Vejen og Esbjerg kommuner og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Region Syddanmark, Esbjerg.</p> <p>Formålet er at fremme dialog og øge tilgængeligheden til børne- og ungdomspsykiatrien, ved at tilbyde kommunalt ansatte fagpersoner kvalificeret faglig sparring via telefon. Sparringen er rettet mod gråzonebørn, hvor der kan herske usikkerhed om, hvorvidt der er tale om en psykiatrisk problemstilling.</p> <p>Baggrunden for den telefoniske hotline er et udviklingsprojekt kaldet "Kommuneprojektet", der blev iværksat i Ribe Amt i 2005 og afsluttet i 2008. Herefter er Hotline overgået til den almindelige drift på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling i Esbjerg, Region Syddanmark.</p>
<b>Særlige fokusområder for modellen</b>	Afklaring af børn og unge i alderen 0-17 år og deres behov for behandling.
<b>Involverede faggrupper</b>	Rutineret personale fra børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling bestående af en socialrådgiver og en psykolog.
<b>Beskrivelse af modellen</b>	Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling stiller en telefonisk hotline-rådgivning til rådighed for kommunalt udpegede nøglepersoner. De kommunale nøglepersoner kan kontakte afdelingen for at få råd og sparring. Såfremt der ikke er personale ledigt på opringningstidspunktet, bliver de kommunale medarbejdere efterfølgende kontaktet. Den kommunale nøgleperson har også mulighed for at sætte en kollega i direkte kontakt med hotline. Hvis sagen er meget kompleks anbefales henvisning, hvilket sker via egen læge eller PPR.
<b>Samarbejdsfaser</b>	Der er tale om sparring og rådgivning i forhold til 'gråzonebørn' i den tidlige opsporing og afklaring af, hvorvidt der er tale om en psykiatrisk problemstilling, som skal henvises til børne- og ungdomspsykiatrien. Eller hvorvidt det er en problemstilling, som kommunen selv kan løse.
<b>Særlige redskaber</b>	Telefonisk hotline er tilgængelig i dagstimerne på hverdage og betjenes af to medarbejdere.
<b>Inddragelse af forældre og barn/ung</b>	Forældre og patienter har ikke adgang til hotlinen. Den er kun for fagpersonale.

<b>Organisatorisk forankring</b>	Modellen er organisatorisk forankret i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling i Esbjerg.
<b>Ressourcer</b>	Hotline indgår som en del af den daglige drift af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, og trækker på to erfarne fagpersoner – en psykolog og socialrådgiver.
<b>Særlige opmærksomhedspunkter ved modellen</b>	<p>Modellen blev udviklet gennem 'Kommuneprojektet' (2005- 2008), finansieret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Hotline rådgivningen var i projektet en del af en samlet strategi i forhold til at styrke tilgængelighed og børne- og ungdomspsykiatriens konsultative funktion i forhold til kommunerne. Ud af disse projektinitiativer, er det kun hotline funktionen, der er fortsat i drift efter projektets ophør.</p> <p>Kommunalreformens ikrafttrædelse i 2007 skabte en del problemer for samarbejdsstrukturen omkring hotline, fordi en stor del af de kommunale nøglepersoner forsvandt, og ikke blev erstattet af nye.</p>
<b>Konkrete erfaringer og resultater</b>	<p>Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling kan konstatere, at der siden kommunalreformen trådte i kraft, er sket et markant fald i antallet af henvendelser. Den mindre efterspørgsel har bl.a. betydet, at hotlinefunktionen nu er udvidet til at være til rådighed alle hverdage, hvor det tidligere har været 2 dage om ugen.</p> <p>I en evalueringsrapport udarbejdet af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling i 2009 fremgår det, at der har været omkring 40 sager, der er blevet behandlet via hotlinefunktionen.</p>
<b>Udbredelse</b>	Tilbuddet er blevet forankret i sundhedsaftalerne i Region Syddanmark.
<b>Bilag</b>	Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling har udarbejdet en folder med tilbud om ydelsen i forbindelse med Kommuneprojektet (Se bilag 4)
<b>Kontaktperson</b>	<p>Birgitte Kibenich, Oversygeplejerske (tidligere projektleder)</p> <p>Dorte Fåborg, Socialrådgiver (daglig kontaktperson i hotline)</p> <p>Dorte.Faaborg.Jensen@psyk.regionsyddanmark.dk</p>



### 3. Kommunalt/lokalt niveau

#### 3.4 Aarhusmodellen

Basisteam Aarhus Kommune	
<b>Modellens titel</b>	Basisteam Aarhus Kommune
<b>Målgruppe</b>	<p>Børn og unge i institutioner og på skoler hvor professionelle gerne vil undersøge, om en børnepsykiatrisk synsvinkel kan være frugtbar.</p> <p>Typisk vil det dreje sig om børn/unge, hvor der er observeret længerevarende trivselsproblemer, som man ikke har fået løst via dialog og ekstra pædagogisk indsats.</p>
<b>Formål og baggrund</b>	<p>Hovedopgaven for Basisteam er at tilbyde børn og unge med betydelige psykosociale vanskeligheder en basal tværfaglig udredning, som efterfølgende kan anvendes som baggrund for en koordineret indsats.</p> <p>Formålet med Basisteam er derudover at samarbejde med regionens tilbud, når der er brug for udredning og behandling, der ligger ud over hvad kommunen kan påtage sig. Dvs. samarbejde med børnepsykiatrisk afdeling, speciallæger og alment praktiserende læger.</p> <p>Teamet har endelig en opgave i at formidle ny viden om børns forskellige udvikling og behov til de kommunale medarbejdere, med henblik på at vedligeholde og udbygge rummelighed i institutioner og skoler.</p> <p>Baggrunden for etablering af Basisteam er en bevilling fra satspuljemidler i 2004. Der blev givet med gradvis udfasning over de følgende 4 år. I 2008 besluttede Aarhus Byråd at permanentgøre arbejdsformen i Basisteam, som dermed i foråret 2010 blev 100 % kommunalt finansieret. Børne- og ungdomspsykiatrien har medvirket i oprettelsen og udviklingen af Basisteam.</p>
<b>Særlige fokusområder for modellen</b>	Tidlig opsporing, tværfaglig udredning og kvalificeret henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien.
<b>Involverede faggrupper</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• PPR</li><li>• Pædagogisk afdeling</li><li>• Børne- og ungelægeordningen</li><li>• Familieafdelingen</li><li>• Børne- og ungdomspsykiatrien</li><li>• Praktiserende speciallæger</li></ul>

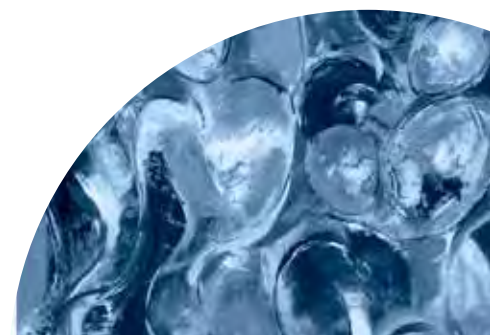
<b>Beskrivelse af modellen</b>	<p>Der er oprettet 4 basisteam i Aarhus Kommune, som dækker hvert sit geografiske område. Til hvert socialdistrikt er tilknyttet en psykolog, en læge, en pædagog og en AKT-lærer. Psykologen og lægen arbejder sammen med pædagogen omkring førskolebørn og med læreren omkring skoleelever. På den måde er der dels et småbørnsteam dels et skolebørnsteam i hvert socialdistrikt. Teamet er således en organisering af kommunalt ansatte, som i forvejen har kontakt til børn og unge (se grafisk fremstilling).</p> <p>Basisteam skal kunne tilvejebringe grundlag for forvaltningsmæssige beslutninger, men har ikke egen forvaltningsmæssig kompetence. Metodeudvikling, supervision, videreuddannelse og sekretærfunktion er fælles mellem de 4 basisteam, men derudover arbejder det enkelte basis-team selvstændigt.</p> <p>Basisteam arbejder selv med tværfaglig udredning efter anerkendte børne- og ungdomspsykiatriske metoder. Børne- og ungdomspsykiatrien støtter og vejleder i den sammenhæng.</p> <p>Basisteam står desuden til rådighed for kommunens frontmedarbejdere, dvs. pædagoger, lærere og socialmedarbejdere med rådgivning og undervisning efter behov. Her kan også være tale om et samarbejde med familiebehandlere i komplekse sager med sociale såvel som børnepsykiatriske aspekter.</p> <p>Socialforvaltning, PPR eller kommunallæge skal kunne tilbyde barnet/ den unge at blive henvist til Basisteam, såfremt det skønnes, at kommunens øvrige tilbud ikke er tilstrækkelige. Kun psykologer, kommunale børne- og ungelæger og familierådgivere kan henvise til Basisteam. Henvisningen sker via, et af Basisteam udarbejdet, henvisningsskema. Basisteam vurderer sagen, hvilket fører til snarlig udredning eller afvisning af sagen. Såfremt Basisteam afviser sagen, indgår de i dialog med henviser om mulige alternativer. Basisteam foretager tværfaglig udredning, hvis det vurderes relevant, og sikrer korrekt visitation til børne- og ungdomspsykiatrien, hvor der er behov for det.</p>
<b>Samarbejdsfaser</b>	<p>Medarbejdere fra PPR, Pædagogisk afdeling og Børne- og Ungelægeordningen deltager i de tværfaglige basisteam. Medarbejdere fra Familieafdelingen henviser til basisteam og inddrages i konkrete sager. Børne- og ungdomspsykiatrien samarbejder med basisteam i konkrete sager. Basisteam viderehenviser til børne- og ungdomspsykiatrien, og samarbejder med børne- og ungdomspsykiatrien om det videre forløb.</p> <p>Basisteam samarbejder desuden i stigende grad med praktiserende speciallæger, både inden for den almindelige sygesikring (børnepsykiatere og (især) neurolog med særlig interesse for ADHD) og uden for sygesikring (børnepsykiatere), hvor børnene tildeles som gruppe 2 patienter.</p>



### 3. Kommunalt/lokalt niveau

<b>Særlige redskaber</b>	<p>Hensigten med basisteam er at bygge bro mellem den kommunale indsats og den regionale børne- og ungdomspsykiatri. Dette gøres ved at opkvalificere den kommunale viden omkring børnepsykiatrisk udredningsmetodik og praksis. Børne- og ungdomspsykiatrien superviserer metodeudviklingen på det kommunale niveau i Basisteam.</p> <p>I Basisteam anvendes flere internationale videnskabelige børne- og ungdomspsykiatriske udredningsmetoder (redskaberne kan ses på basisteam's hjemmeside <a href="http://www.basisteam.dk">www.basisteam.dk</a>):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• SDQ-skema (online spørgeskema som anvendes til screening og opfølgning)</li><li>• DAWBA (online spørgeskema til barnets netværk)</li><li>• Multiaksial beskrivelse til diagnosticering</li><li>• Elektronisk struktureret journal opbygget til tværfaglige udrednings- og vejledningsforløb</li><li>• Handleplan der oversætter udredningsresultaterne til indsatsområderne.</li></ul>
<b>Inddragelse af forældre og barn/ung</b>	<p>Basisteam lægger op til et tæt samarbejde med forældrene i forbindelse med udredningen. Basisteam betragter forældrene som "arbejdsgivere" i den konkrete sag ud fra den betragtning, at det ikke er muligt at hjælpe barnet/den unge, hvis ikke det sker i tæt samarbejde med forældrene.</p>
<b>Organisatorisk forankring</b>	<p>De fire basisteam er etableret i samarbejde mellem Videntcenter for Sundhed og Trivsel og Videntcenter for Rådgivning og Specialpædagogik, og de er således forankret under Børn og Unge i Aarhus Kommune. De fire basisteam er organiseret som én enhed, men arbejder i det daglige med fokus på hver deres del af Aarhus (Centrum, Nord, Syd og Vest).</p>
<b>Ressourcer</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2 lærerårsværk</li><li>• 1,9 pædagogårsværk</li><li>• 1,6 psykologårsværk</li><li>• 1,2 lægeårsværk</li><li>• 0,8 sekretærårsværk</li><li>• 0,5 årsværk til ledelses-/udviklingsfunktion</li></ul> <p>Herudover drives en elektronisk journal.</p> <p>I 2010 blev projektet 100 % finansieret via kommunale driftsmidler. Der er yderligere tilført 3 mio. kr., som primært er investeret i yderligere metodeudvikling og videndeling.</p>
<b>Særlige opmærksomhedspunkter ved modellen</b>	<p>Modellen forudsætter en frigørelse fra traditionsbundne faglige positioner mellem sektorerne.</p> <p>Modellen bygger på, at kommunale fagpersoner, der i forvejen arbejder med marginaliseringstruede børn/unge, opkvalificerer deres faglige viden og kompetence på området.</p>

<b>Konkrete erfaringer og resultater</b>	<p>Over 200 børn været igennem udredning i kommunens basisteam. Den systematiske basale udredning har i nogle tilfælde kunnet erstatte en viderehenvielse til børne- og ungdomspsykiatrien, men hyppigst har den basale udredning muliggjort et hurtigere og mere enkelt forløb i børne- og ungdomspsykiatrien med opfølgning i kommunalt regi, end det tidligere har været tilfældet.</p> <p>Ved viderehenvielse til børne- og ungdomspsykiatrien er der i enkelte tilfælde truffet aftale med afdelingslæge om en deling af opgaverne. Det har resulteret i en form for "shared care", hvor der tages udgangspunkt i udredningen fra basisteam.</p> <p>Der foretages faste månedlige konsultationer med erfaren medarbejder fra børne- og ungdomspsykiatrien omkring igangværende udredningsforløb.</p> <p>Erfaringen har vist, at det har kunnet lade sig gøre at etablere en solid faglig kompetence inden for børne- og ungdomspsykiatriske problemstillinger i kommunalt regi.</p> <p>Erfaringen viser også, at hidtil oversete børnepsykiatriske problemer nu indfanges. Indførelsen af Basisteam har ført til lettere og hurtigere behandling af den enkelte sag hos børne- og ungdomspsykiatrien. Men samtidig også til langt flere sager, derfor har det ikke betydet en reel aflastning for børne- og ungdomspsykiatrien.</p> <p>Den fremtidige udvikling af Basisteam vil have fokus på:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Udvikling og spredning af udredningsmetoder gennem kurser</li> <li>2. Vejledning for, primært, forældre inden for autisme</li> <li>3. Den langsigtede opfølgning på alvorligere børnepsykiatriske problemstillinger, der ofte har en kronisk karakter.</li> </ol>
<b>Udbredelse</b>	<p>Basisteam afholder kurser, som skal øge kendskabet til de børnepsykiatriske metoder og redskaber for fagpersonale i Aarhus Kommune.</p> <p>Basisteam Aarhus har desuden indledt et samarbejde med Horsens og Odder kommuner. Samarbejdets fokus har været at vejlede i udbredelsen af børne- og ungdomspsykiatriske kompetencer på kommunalt niveau. Konkret er det foregået ved undervisning i udredningsmetode samt adgang til elektroniske udredningsredskaber.</p>



### 3. Kommunalt/lokalt niveau

<b>Grafisk fremstilling af det tværsektorielle samarbejdsforløb mellem børne- og ungdomspsykiatrien og kommunen</b>	<p>The diagram illustrates the cross-sectoral collaboration process between child and adolescent psychiatry and the municipality. It is organized into four regional divisions: Nord, Syd, Midt, and Vest. Each division has a box containing the roles Pædagog, Psykolog, and Læge, with AKT-lærer below it. Above the divisions are three ovals: 'Regelmæssige drøftelser med konsulent BUP' (top left), 'Sekretær Daglig projektleder' (top center), and 'Intern kursusvirksomhed Efteruddannelse' (top right). To the right of the divisions is an oval for 'Intern konsultation koordineringsmøder'.</p>
<b>Bilag</b>	Henvisningsskema (bilag 5) Informationsfolder (bilag 6)
<b>Kontaktperson</b>	Socialoverlæge Jon Arnfred, joar@aarhus.dk www.basisteam.dk



### 3.5 Fynsmodellen

<b>Samarbejdsmodellen</b> Odense og Nyborg Kommune – Det Børne- og Ungdomspsykiatriske Hus, Odense Universitetshospital	
<b>Modellens titel</b>	Samarbejdsmodellen Tværsektoriel samarbejdsmodel med henblik på sammenhængende forløb for børn og unge med psykiatriske problemstillinger.
<b>Målgruppe</b>	Børn og unge med psykiske lidelser.
<b>Formål og baggrund</b>	<p>Modellen er udviklet med henblik på at forbedre samarbejdet mellem børne- og ungdomspsykiatrien og de fynske kommuner, således at psykisk syge børn og unge samt deres familier oplever en sammenhængende og effektiv indsats. Herunder at klargør, hvilke dele af et behandlingsforløb kommunen skal inddrages i og hvordan.</p> <p>Modellen er resultatet af et udviklingsprojekt "Udvikling af tværsektoriel samarbejdsmodel med henblik på et for barnet/den unge sammenhængende forløb", som blev igangsat med støtte fra Socialministeriet i 2005 og afsluttet i 2008. I daglig tale kaldet Fynsprojektet. Ud over udviklingen af samarbejdsmodellen, blev der iværksat et implementeringsarbejde via en speciel konsulentfunktion.</p>
<b>Særlige fokusområder for modellen</b>	Sammenhængende og effektiv indsats. Godt samarbejde mellem kommunalt niveau og børne- og ungdomspsykiatrien.
<b>Involverede faggrupper</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PPR</li> <li>• Børne- og ungdomspsykiatrien</li> </ul>
<b>Beskrivelse af modellen</b>	<p>Modellen forudsætter samarbejde mellem sektorerne i alle faser.</p> <p>I visitationsfasen foregår samarbejdet ved, at der i forbindelse med henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien og henvendelser fra børne- og ungdomspsykiatrien til kommunen anvendes standard-skemaer, som tager højde for begge sektors behov.</p> <p>I undersøgelsesfasen samarbejdes der mellem sektorerne på et afklaringsmøde, hvor repræsentanter fra både børne- og ungdomspsykiatrien og den kommunale myndighed deltager, foruden barnets/den unges forældre samt evt. barnet/den unge selv og repræsentanter fra dennes netværk.</p> <p>Ved iværksættelse/afslutning samarbejdes der mellem sektorerne ved et afslutningsmøde, som har deltagelse af både børne- og ungdomspsykiatrien og den kommunale myndighed, foruden barnet/den unge, dennes familie og evt. øvrige interessenter. På baggrund heraf kommer børne- og ungdomspsykiatrien med forslag til det videre forløb.</p>

### 3. Kommunalt/lokalt niveau

<b>Samarbejdsfaser</b>	<p>Samarbejdet mellem børne- og ungdomspsykiatrien og kommunerne er struktureret i tre faser i modellen:</p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Visitation</b><ol style="list-style-type: none"><li>a. Henvisning af børn og unge fra kommunen til børne- og ungdomspsykiatrien sker via et standardskema, og det er kun speciallæger, læger og psykologer, der kan foretage henvisningen.</li><li>b. Henvendelser foretages af børne- og ungdomspsykiatrien for at informere og inddrage den kommunale myndighed i en sag hos børne- og ungdomspsykiatrien. Henvendelse foretages via et standardskema.</li></ol></li><li><b>2. Undersøgelse</b><ol style="list-style-type: none"><li>a. På afklaringsmødet deltager børne- og ungdomspsykiatrien, den kommunale myndighed, barnets/den unges forældre, samt evt. barnet/den unge selv og repræsentanter fra dennes netværk.</li><li>b. Formålet med afklaringsmødet er at planlægge det videre forløb, herunder at afklare forventninger primært i forhold til barnet/den unge og forældrene. Der udvikles på mødet en samarbejdsaftale, der bl.a. vil indeholde en opgave- og ansvarsfordeling i den konkrete sag.</li></ol></li><li><b>3. Iværksættelse/afslutning</b><ol style="list-style-type: none"><li>a. Et forløb i børne- og ungdomspsykiatrien afsluttes, når udredning og/eller behandling er tilendebragt. Ved afslutningen forestår børne- og ungdomspsykiatrien et afslutningsmøde, som har deltagelse af børne- og ungdomspsykiatrien, den kommunale myndighed, barnet/den unge, barnets/den unges familie samt evt. øvrige interessenter i forhold til barnets/den unges situation.</li><li>b. Formålet med afslutningsmødet er, at børne- og ungdomspsykiatrien fremlægger udredningens resultater og prognose, samt kommer med forslag til behandling.</li><li>c. Konklusioner fra afslutningsmødet dokumenteres af børne- og ungdomspsykiatrien i et udskrivningsbrev, som sendes til henviser, egen læge og barnets/den unges forældre.</li></ol></li></ol>
<b>Særlige redskaber</b>	Henvisningsskema, henvendelsesskema, samarbejdsaftale og udskrivningsbrev. Redskaberne er dog under løbende udvikling i forbindelse med arbejdet omkring sundhedsaftalerne.
<b>Iddragelse af forældre og barn/ung</b>	Forældre og (i nogle tilfælde) barnet/den unge selv deltager både i afklaringsmødet og afslutningsmødet.
<b>Organisatorisk forankring</b>	<p>Et team bestående af:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kommunal Børn- og Ungelæge</li><li>• Funktionschef for PPR</li><li>• Funktionschef for Børn og Unge Socialrådgivningen</li><li>• Ledende overlæge Børne- og Ungdomspsykiatrien</li><li>• Ledende sygeplejerske Børne- og Ungdomspsykiatrien</li><li>• Konsulent fra kommunal forvaltning</li></ul>
<b>Ressourcer</b>	4 årlige møder á to timer.

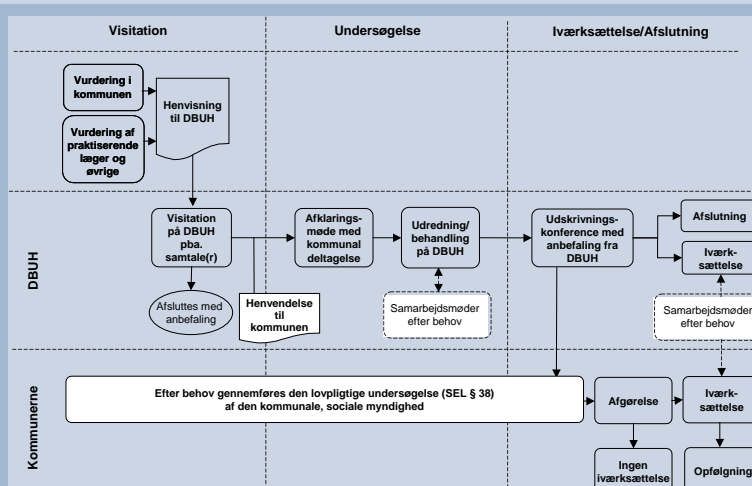
<p><b>Særlige opmærksomhedspunkter ved modellen</b></p>	<p>I forbindelse med overgangen fra projekt til drift er der sket modifikationer af samarbejdet mellem sektorerne.</p> <p>Konsulentfunktionen (brobyggeren) har haft en central rolle i implementeringen af den udviklede samarbejdsmodel i projektperioden. Der har været ansat en børnepsykiater, hvis formål var at bygge bro mellem de kommunale aktører og børne- og ungdomspsykiatrien.</p> <p>Konsulenten har været sparringspartner for kommunen og har således medvirket til at kvalificere henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien. Konsulenten har stået til rådighed ved tvivlsspørgsmål, fx, om hvorvidt et barn eller en ung skulle henvises til børne- og ungdomspsykiatrien, eller evt. genoptagelse af sager, hvor man i kommunen ikke følte sig godt nok hjulpet efter første henvendelse til børne- og ungdomspsykiatrien. Konsulentfunktionens indsats har været afgørende for udviklingen af samarbejdskulturen, vurderes det i evalueringen af projektarbejdet.</p> <p>I overgangen til projekt til drift er konsulentfunktionen ophørt. Det betyder, at der ikke længere er børne- og ungdomspsykiatriske kompetencer til rådighed på kommunalt niveau. Det har haft betydning for måden modellen anvendes på i drift.</p> <p>Samarbejdet mellem børne- og ungdomspsykiatrien og kommunerne i den enkelte sag er ikke længere konsekvent struktureret i de tre faser, som blev udviklet i samarbejdsmodellen. Der er dog stadig et struktureret samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatrien og Odense Kommune, hvor der afholdes jævnlige møder mellem PPR og overlæger fra børne- og ungdomspsykiatrien med henblik på at organisere samarbejdet. Mellem Nyborg Kommune og børne- og ungdomspsykiatrien er der ikke en formel organisering af samarbejdet.</p>
<p><b>Konkrete erfaringer og resultater</b></p>	<p>Projektet har ført til større kendskab til hinanden og større fokus på samarbejde mellem de kommunale aktører og børne- og ungdomspsykiatrien. Aktørerne kender hinanden godt fra projektperioden, og det har ført til en fortsat positiv effekt for samarbejdet.</p> <p>I forbindelse med projektets ophør i 2008 blev der foretaget en slutevaluering, som ud fra en undersøgelse blandt medarbejdere hos de to projektkommuner og børne- og ungdomspsykiatrien havde fokus på de konkrete resultater i perioden.</p>



### 3. Kommunalt/lokalt niveau

<b>Konkrete erfaringer og resultater</b>	<p>Det understreges af den eksterne evaluator, at konsulentfunktionens indsats har været afgørende for udviklingen af samarbejdskulturen og projektets generelle positive effekter.</p> <p>Slutevalueringen af projektet viste at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 66-80 % af respondenterne mener, at det er lykkedes at skabe en mere sammenhængende og effektiv indsats over for psykisk syge børn og unge.</li> <li>• 80-90 % af medarbejderne i kommunerne og børne- og ungdomspsykiatrien vurderer samarbejdet i den enkelte sag som meget godt, godt eller tilfredsstillende.</li> <li>• Ca. 70 % af medarbejderne fra børne- og ungdomspsykiatrien og projektkommunerne mener, at projektet har medvirket til, at barrierer i det tværsektorielle samarbejde er blevet begrænset.</li> </ul> <p>Evalueringsrapport kan downloades fra <a href="http://incitare.dk/referencer/case_fynsprojektet/">http://incitare.dk/referencer/case_fynsprojektet/</a></p>
<b>Udbredelse</b>	Efter projektperiodens ophør er der fortsat samarbejde mellem det kommunale niveau og børne- og ungdomspsykiatrien. Således afholdes der jævnlige samarbejds møder mellem børne- og ungdomspsykiatrien og Odense Kommune.
<b>Bilag</b>	<p>Henvisningsskema (bilag 7).</p> <p>Henvendelsesskema (bilag 8)</p> <p>Samarbejdsaftale (bilag 9)</p> <p>Udskrivningsbrev (bilag 10)</p>
<b>Kontaktperson</b>	<p>Jens Siggaard, Leder PPR, Nyborg Kommune jps@nyborg.dk</p> <p>Birgitte Madsen, Chefpsykolog PPR, Odense Kommune birma@odense.dk</p> <p>Maja Mygdal Jørgensen, Oversygeplejerske, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Odense Maja.jorgensen@psyk.regionsyddanmark.dk</p>

#### Grafisk fremstilling af det tværsektorielle samarbejdsforløb mellem børne- og ungdomspsykiatrien og kommunen



## Erfaringer om tværsektorielt samarbejde fra deltagere i gennembrudsprojektet "Styrkelse af den fælles indsats":

*"Baggrunden for det succesfulde tværsektorielle samarbejde er, at vi nu kender hinanden. Det har ført til respekt, og vi forstår nu hinandens verdener både fagligt, lovgivningsmæssigt og tidsmæssigt"*

Citat deltager fra kommunal forvaltning

Kilde: Temahæfte "Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien (2008)

*"Alle myter og fordomme kom frem i lyset. Vi grinede ikke bare af hinanden, men også af os selv".*

Citat deltager fra kommunal forvaltning

Kilde: Temahæfte "Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien (2008)

*"Vi var forberedte til fingerspidserne vedrørende patienten og så mødte de op fra kommunen og sagde, at de ikke havde kompetence til at tage beslutninger, der kostede mere end et tandlægebesøg"*

Citat deltager fra børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling

Kilde: Temahæfte "Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien (2008)

## 4. Del 3: Metode: Tværsektoriel Arbejdsganganalyse

### 4.1 Indledning

Der findes mange myter og fordomme imellem de tværsektorielle samarbejdspartnere i børne- og ungdomspsykiatrien. Årsagen er ofte, at medarbejderne ikke kender hinandens arbejdsområder og lovgivninger godt nok. Og dermed har forskellige forventninger til, hvad samarbejdet skal munde ud i.

Ifølge deltagerne i gennembrudsprojektet 'Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien' (2008) kan forudsætningerne for et vellykket tværsektorielt samarbejde pindes ned til få afgørende faktorer:

- At medarbejderne har kendskab til de andre sektors arbejdsgange og vilkår, herunder lovgivning og procedurer
- Tydelig arbejdsdeling og systematik i samarbejdet mellem sektorerne
- At medarbejderne har mulighed for vidensdeling og dialog mellem sektorerne og lette kommunikationsveje
- At medarbejderne har mulighed for at få 'et ansigt' på den tværsektorielle samarbejdspart og mulighed for en vis grad af personkendskab

Ved at foretage en 'tværsektoriel arbejdsganganalyse' af et helt samarbejdsforløb, kan mange misforståelser og myter ryddes af vejen. I det følgende vil redskabet blive præsenteret, så det kan anvendes til at foretage en kortlægning, analyse og tilrettelæggelse af en kvalificeret indsatsplan i forhold til at skabe forbedret tværsektorielt samarbejde i børne- og ungdomspsykiatrien.

I beskrivelsen af redskabet er der anvendt en case, hvor der er eksempler på forbedringsindsatser.



## Arbejdsgangsanalyse

### Metode til udvikling af tværfagligt samarbejde

#### Generel beskrivelse af metode

Arbejdsgangsanalyse er et redskab, som stammer fra Lean tankegangen. Metoden anvendes til at beskrive og undersøge de eksisterende arbejdsgange (as is), for deraf at skabe et afsæt for at beskrive de arbejdsgange eller processer, man ønsker at indføre (to be).

Der kan være flere formål med at foretage arbejdsgangsanalyser:

- Effektivisering
- Tydelig arbejdsdeling
- Kvalitetssikring
- Kvalitetsudvikling
- Standardisering

Arbejdsgangsanalysen foretages af (eller med inddragelse af) en repræsentativ tværsektoriel tværfaglig gruppe. Gruppen beskriver den faktiske arbejdsgang med fokus på hvem gør hvad, hvordan og hvornår. Via analysen finder man frem til ændrings- og forbedringsområder i den eksisterende arbejdsgang (f.eks. henvisningsfasen), og herefter beskrives den fremtidige ønskede arbejdsgang med disse ændringer/forbedringer.

Det er vigtigt at identificere og afgrænse den arbejdsgang, man ønsker at analysere, inden man går i gang. Herefter kortlægges den nuværende arbejdsgang. Med udgangspunkt i kortlægningen identificeres spild og forbedringspotentiale, hvorefter den ønskede fremtidige arbejdsgang kan optegnes. Det er ligeledes vigtigt, at ledelsen deltager i kortlægningen og identifikationen af forbedringspotentiale. Det letter den efterfølgende implementering, at forbedringspotentialet er udviklet i samarbejde med reelle beslutningskompetencer.

I praksis anvendes ofte "brown paper" (brunt papir i rulle) som vist i Figur 1. De grønne sedler viser de værdiskabende aktiviteter. De røde sedler viser problemer og ventetid, og de gule viser idéer til at løse disse problemer.



Figur 1: Eksempel på arbejdsgangsanalyse i praksis "Brown Paper"

## 4. Metode: Tværsektoriel Arbejdsganganalyse

<b>Metoden i tværsektoriel kontekst</b>	<p>I forbindelse med det tværsektorielle samarbejde mellem kommuner og børne- og ungdomspsykiatrien, kan en arbejdsganganalyse være et udgangspunkt for at skabe gode samarbejdsstrukturer. Analysen kan kaste lys over den eksisterende proces, når et barn/en ung med psykiske problemer skal tilbydes den rette behandling. Dvs. helt fra opsporing, over evt. henvisning til og udredning hos børne- og ungdomspsykiatrien, til det rette kommunale tilbud. I denne proces indgår både kommunale aktører og aktører fra børne- og ungdomspsykiatrien. Hensigten med at foretage en arbejdsganganalyse på hele processen er, at man derved opnår et samlet overblik over hele processen, både de dele man selv arbejder med, og de dele andre arbejder med – f.eks. i andre sektorer. Når arbejdsganganalysen foretages i et tværsektorielt samarbejdsfelt, er det særligt vigtigt, at analysen foretages med deltagelse af begge parter, samt med deltagelse af ledere fra begge parter. Derved sikres en præcis kortlægning af den eksisterende proces.</p> <p>Under kortlægningen af den eksisterende proces er der fokus på, hvem gør hvad, hvordan og hvornår. Det beskrives helt præcist, hvad der sker fx i overdragelsen fra kommunen til børne- og ungdomspsykiatrien og fra børne- og ungdomspsykiatrien tilbage til kommunen. Kortlægningen danner et fælles udgangspunkt, hvorudfra evt. spild og forbedringspotentiale kan identificeres. Herefter optegnes den ønskede fremtidige arbejdsgang, med løsninger på identificeret spild/forbedringspotentiale, og kommunens eller børne- og ungdomspsykiatriens roller tydeliggøres heri.</p>
<b>Eksempel</b>	<p>I bilag 11 er angivet et eksempel på en konkret arbejdsganganalyse i det tværsektorielle samarbejdsfelt mellem kommune og børne- og ungdomspsykiatrien. Analysen er foretaget ved først at kortlægge den eksisterende arbejdsgang (as-is), når et barn/en ung med psykiske problemer opspores. I forbindelse med kortlægningen identificeres en række punkter med spild/forbedringspotentiale.</p> <p>Det har ført til udviklingen af den viste basisstandard (to-be) for samarbejdet mellem kommune og børne- og ungdomspsykiatrien.</p>
<b>Erfaringer og resultater</b>	<p>Tidligere anvendelse af arbejdsganganalyse i samarbejdet mellem kommuner og børne- og ungdomspsykiatrien omkring børn og unge med psykiske problemer har bl.a. givet følgende erfaringer:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Analysen giver accept af hinandens forskelligheder</li><li>• Analysen giver indsigt i hinandens bevæggrunde for beslutninger</li><li>• Analysen giver videndeling – gode idéer opstår og deles</li><li>• Den tværfaglige og tværsektorielle deltagelse i analysen afslører dobbeltarbejde, uhensigtsmæssigheder og årsager til stop i forløbet</li><li>• Analysen nedbryder fordomme</li><li>• Analysen baner vejen for professionelle netværk</li></ul> <p>Kilde: "Lean i et tværsektorielt samarbejdsfelt" (2010).</p>





## 5. Referencer

- Læs mere om klyngesamarbejdet i Region Midtjylland.  
[www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommunerne](http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommunerne)
- Læs mere om Samordningsudvalget i Region Hovedstadens Psykiatri på deres hjemmeside: [www.psykiatriregionh.dk](http://www.psykiatriregionh.dk)
- Henvisningsprojektet i børne- og ungdomspsykiatrien (2008). Rambøll Management og Center for Kvalitetsudvikling. ISBN 978-87-7601-254-0. Publikationen er udgivet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og er tilgængelig på: [www.sum.dk](http://www.sum.dk)
- Temahæfte: "Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien" (2008). Udgivet af Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, ISBN 978-87-92176-25-7. Hæftet kan downloades fra Center for Kvalitetsudviklings hjemmeside: [www.rm.dk/sundhed/organisation/center+for+kvalitetsudvikling](http://www.rm.dk/sundhed/organisation/center+for+kvalitetsudvikling)
- Rapporten "Lean i et tværsektorielt samarbejdsfelt" (2010). Udgivet af Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, ISBN 978-87-92176-25-7. Rapporten kan downloades fra Center for Kvalitetsudviklings hjemmeside: [www.rm.dk/sundhed/organisation/center+for+kvalitetsudvikling](http://www.rm.dk/sundhed/organisation/center+for+kvalitetsudvikling)
- Evalueringsrapport for gennembrudsprojektet "Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien". (2008). Udgivet af Center for Kvalitetsudvikling ISBN 978-87-92176-25-7. Rapporten kan downloades fra Center for Kvalitetsudviklings hjemmeside: [www.rm.dk/sundhed/organisation/center+for+kvalitetsudvikling](http://www.rm.dk/sundhed/organisation/center+for+kvalitetsudvikling)

Bilag nr 1



Bilag nr 1



# Samarbejdsaftale

om børn og unge med sindslidelse

*Hanne Børner*

19/2 2008, Center- og Klinikchef, Hanne Børner  
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup

*Jens Thrane*

Børne- og familiechef, Jens Thrane  
Albertslund Kommune

## **Indholdsoversigt**

### **Aftaleindhold**

- Aftaleparter
- Aftalens løbetid
- Formål
- Hovedprincipper for samarbejdet
- Målgruppe
- Fritvalgspatienter og patienter i behandling på specialtilbud
- Børn/unge med sindslidelse indlagt på somatisk afdeling
- Aftaler, der supplerer samarbejdsaftalen
- Lovgrundlag
- Samtykke
- Kompetenceforhold
- Kontaktoplysninger
- Andre børn i familier med sindslidelse

### **Indgang til behandling**

- Henvi sning
- Akut indlæggelse
- Særligt om selvmordstruede
- Planlagt undersøgelse/behandling

### **Udredning og behandling**

- Ambulant og indlæggelse

### **Udskrivning**

- Ambulant og indlæggelse

### **Opfølgning**

- Efter indlæggelse eller ambulant behandling
- Særligt om institutionsanbragte børn og unge

### **Bilag**

- Bilag 1 – Kontaktoplysninger
- Bilag 2 – Samtykkeregler og samtykkeerklæringer
- Bilag 3 – Henvi sningsskema til børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstadens Psykiatri
- Bilag 4 – Varsling og varslingsfrister i Region Hovedstadens Psykiatri
- Bilag 5 – Ambulant, psykiatrisk speciallægebehandling af beboere på regionale og kommunale institutioner eller andre døgnanbringelsessteder
- Bilag 6 – Aftaler, der supplerer samarbejdsaftalen

Emne	Aftaleindhold
	Aftalens rammer
<b>Aftaleparter</b>	<p>Aftalen er indgået mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Albertslund Kommune, og omhandler samarbejdet mellem Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup og Albertslund Kommune.</p> <p>Det fremgår af aftalen, hvornår og hvordan parterne samarbejder, og hvordan parterne samarbejder med andre relevante parter, eksempelvis barnets/den unges egen læge.</p>
<b>Aftalens løbetid</b>	Aftalen gælder, indtil en af aftaleparterne tager initiativ til at ændre den.
<b>Formål</b>	Formålet med denne aftale er at sikre et konstruktivt grundlag for samarbejdet mellem Albertslund Kommune og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup således, at børn og unge med sindslidelse samt deres pårørende oplever sammenhæng, kontinuitet og medinddragelse i en helhedsorienteret indsats.
<b>Hovedprincipper for samarbejdet</b>	<p>Hovedprincippet i samarbejdet er, at den instans, som har kontakten med barnet/den unge og familien, er forpligtet til at samarbejde med, orientere og inddrage de øvrige relevante samarbejdspartnere med henblik på at sikre, at barnets/den unges behov tilgodeses, og at ventetiden på relevante foranstaltninger bliver minimeret.</p> <p>Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup og Albertslund Kommune forpligter sig til – hurtigst muligt – gensidigt at orientere om ændringer i egen organisation, der har relevans for samarbejdet.</p> <p>Samarbejdet skal desuden ske med udgangspunkt i de fælles værdier for den tværsektorielle indsats for sindslidende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respekt</li> <li>▪ Faglighed</li> <li>▪ Ansvar</li> </ul> <p>Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup og Albertslund Kommune evaluerer jævnligt og mindst én gang årligt selve samarbejdet samt identificerer områder, hvor samarbejdet kan udvikles.</p>
<b>Målgruppe</b>	<p>Målgruppen er børn og unge i alderen 0-17 år, som opfylder alle tre kriterier:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Der er mistanke om sindslidelse hos barnet/den unge, eller barnet/den unge har allerede fået konstateret en sindslidelse (jf. i øvrigt visitationskriterierne)</li> <li>2. Barnet/den unge er i kontakt med eller skønnes at have behov for at komme i kontakt med børne- og ungdomspsykiatrien</li> <li>3. Barnet/den unge modtager eller skønnes at have behov for at</li> </ol>



	<p>modtage kommunale foranstaltninger.</p> <p>Aftalen beskriver i udgangspunktet behandling af børn og unge med sindslidelse som en samlet gruppe. Hvis der gælder særlige forhold for børn og unge med særlige diagnoser, fremgår det særskilt.</p>
<b>Fritvalgspatienter og patienter i behandling på specialtilbud</b>	<p>Hvis børn og unge fra Albertslund kommune bliver behandlet på et andet børne- og ungdomspsykiatrisk center i regionen, vil principperne i de samarbejdsaftaler, det pågældende center har med kommunerne i deres optageområde, være retningsgivende for samarbejdet med Albertslund Kommune.</p> <p>Omvendt vil denne samarbejdsaftale også være retningsgivende for behandling af børn og unge med sindslidelse fra kommuner uden for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrups optageområde.</p> <p>Hvis en patient bliver flyttet fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup (<b>dette</b>) til et andet center, skal sagslederen/den sagsansvarlige behandler på det afgivende center informere sagsbehandleren/psykologen i kommunen.</p>
<b>Børn/unge med sindslidelse indlagt på somatisk afdeling</b>	<p>Aftalen gælder også for børn og unge med sindslidelse, som er indlagt på en somatisk afdeling, hvis der føres tilsyn fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, og barnet/den unge:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ modtager kommunale foranstaltninger eller</li> <li>▪ skønnes at kunne få brug for kommunale foranstaltninger.</li> </ul>
<b>Aftaler, der supplerer samarbejdsaftalen</b>	<p>I det omfang, der er blevet indgået aftaler, som supplerer samarbejdsaftalen, vil det fremgå af bilag 6.</p>
<b>Lovgrundlag</b>	<p>Samarbejdet skal ske på grundlag af gældende lovgivning, herunder især:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Forvaltningsloven</li> <li>▪ Sundhedsloven</li> <li>▪ Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien</li> <li>▪ Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område</li> <li>▪ Lov om social service og andre sociale love, herunder reglerne om underretning</li> <li>▪ Lov om folkeskole</li> <li>▪ Forældreansvarsloven</li> </ul>
<b>Samtykke</b>	<p>Grundlaget for samarbejdet er, at der foreligger samtykke fra forældrene/den unge, der er fyldt 15 år, med de undtagelser, der fremgår af gældende ret.</p> <p>Reglerne om samtykke er nærmere beskrevet i bilag 2.</p>



<b>Kompetenceforhold</b>	<p>Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup visiterer til centret, og hvis barnet/den unge bliver indtaget til udredning/behandling, beslutter centret, hvordan udredningen og behandlingen skal tilrettelægges, herunder varigheden af forløbet og om det skal foregå ambulant eller ved indlæggelse.</p> <p>Albertslund Kommune beslutter, om der skal iværksættes foranstaltninger efter lov om social service og lov om folkeskole. Albertslund Kommune beslutter hvilken type foranstaltning, der i givet fald skal iværksættes, herunder hvilket konkrete tilbud barnet/den unge skal have.</p>
<b>Kontaktoplysninger</b>	<p>Albertslund Kommune udpeger en kontaktperson* (* = se vejledning til bilaterale aftaler), der fungerer som generel indgang i kommunen. Formålet er, at der skal være en entydig indgang til kommunen, som det børne- og ungdomspsykiatriske center kan henvende sig til for at få udpeget den eller de relevante samarbejdspartnere i den konkrete sag.</p> <p>Når barnets/den unges sagsbehandler/psykolog* i kommunen er udpeget, foregår kontakten direkte med vedkommende.</p> <p>Ligeledes udpeger Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center en kontaktperson*, der fungerer som generel indgang til centret. Formålet er, at der skal være en entydig indgang til centret, som kommunen kan henvende sig til for at få udpeget den eller de relevante samarbejdspartnere i den konkrete sag.</p> <p>Når barnets/den unges sagsleder/sagsansvarlig* behandler på centret er udpeget, foregår kontakten direkte med vedkommende.</p> <p>De konkrete kontaktoplysninger fremgår af bilag 1. Hvis oplysningerne bliver ændret, har den part, som har behov for ændringer, ansvaret for at opdatere bilaget og orientere den anden part.</p> <p>Kommunikationen foregår så vidt muligt via krypteret mail, eventuelt pr. fax og telefon. For at undgå misforståelser bør alle aftaler blive kommunikeret skriftligt.</p>
<b>Andre børn i familier med sindslidelse</b>	<p>Offentligt ansatte har pligt til at underrette kommunen, hvis de bliver bekendt med, at et barn eller en ung har behov for særlig støtte.</p> <p>I forbindelse med udredning af et barn/en ung undersøger lægen, om der er andre børn i familien, for at klarlægge om der er arvelige eller miljømæssige dispositioner i hjemmet. I samme forbindelse skal lægen vurdere, om der er grundlag for at underrette sagsbehandler/psykolog i kommunen om, at der kan være behov</p>

	<p>for hjælpeforanstaltninger i forhold til andre børn i familien.</p> <p>Underretning med forældrenes samtykke bliver som udgangspunkt foretaget af sagsleder/sagsansvarlig behandler på det børne- og ungdomspsykiatriske center efter samråd med den behandlende overlæge. Underretningen bliver givet til kommunen.</p> <p>Ved underretning uden forældrenes samtykke bliver beslutningen om underretning truffet af den behandlende overlæge. Forældre bliver informeret om underretningen, med mindre der er forhold, der taler direkte imod.</p> <p>En underretning bør indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kort faktuel beskrivelse af de andre børn i familien, hvis det er muligt.</li> <li>▪ Grunden til bekymring, eventuel beskrivelse af konkret situation.</li> <li>▪ Tidsperspektiv – hvor længe har det stået på?</li> <li>▪ Kort beskrivelse af hvordan forældrene ser på problemet, og hvordan de reagerer.</li> <li>▪ En underretning bør altid være skriftlig – for at undgå misforståelser.</li> </ul> <p>Albertslund Kommune har ansvaret for at vurdere sagen og eventuelt iværksætte konkrete foranstaltninger.</p> <p>Det børne- og ungdomspsykiatriske center har ansvaret for løbende at vurdere, om der er behov for at underrette kommunen om ændringer i barnets/den unges tilstand, der kan have betydning for andre børn i familien.</p>
	<b>Indgang til behandling</b>
<b>Henvisning</b>	<p>Læger (barnets/den unges egen læge, speciallæge eller læge fra andet center eller hospital) samt kommunen* kan henvise til børne- og ungdomspsykiatrien.</p> <p>I forbindelse med henvisningen anvendes henvisningsskemaet, der er vedlagt i bilag 3*. Henvisningsskemaet kan downloades fra Region Hovedstadens Psykiatri hjemmeside, jf. kontaktoplysningerne i bilag 1.</p> <p>Henvisningen sendes til:</p> <p style="margin-left: 40px;">Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup Adresse: Nordre Ringvej 69 2600 Glostrup</p> <p>Dog skal henvisninger vedrørende spiseforstyrrelser altid sendes til:</p> <p style="margin-left: 40px;">Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg</p>

Bispebjerg Bakke 23  
2400 København NV

Her bliver barnet/den unge med spiseforstyrrelse visiteret, og den centrale visitation afgør, om barnet/den unge skal indtages til behandling på Bispebjergs højt specialiserede afsnit for spiseforstyrrede, eller om barnet/den unge skal viderevisiteres til behandling på et af de andre børne- og ungdomspsykiatriske centre i regionen.

#### *Visitationskriterier*

Visitationskriterierne følger Sundhedsstyrelsens retningslinjer for henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien:

Som hovedregel skal børn og unge med psykiske lidelser henvises, når de er alvorligt syge eller den samlede problemstilling er for indviklet til, at børnene/de unge kan få tilstrækkelig hjælp i primærsektoren, dvs. hos den alment praktiserende læge eller børne- og ungdomssagkyndige i kommunen.

I en række tilfælde vil der dog altid være behov for en børne- og ungdomspsykiatrisk specialsagkyndig vurdering. Principielt bør der således altid ske en vurdering ved børne- og ungdomspsykiater/ eller evt. speciallæge i pædiatri og voksenpsykiatri i følgende tilfælde:

1. hvor der er mistanke om eller påvist
  - a. Psykoser
  - b. Affektive lidelser (mani/depression)
  - c. Tilstande med udtalte tvangshandlinger eller tvangstanker
  - d. Anoreksi
  - e. Gennemgribende udviklingsforstyrrelser
2. eller hvor barnet/den unge har foretaget alvorlige selvmordsforsøg
3. eller hvor barnet/den unge er i psykofarmakologisk behandling med neuroleptika, antidepressiva og centralstimulantia
4. eller ved alvorlige diagnostisk uafklarede psykiske tilstande.

I Region Hovedstaden kan der henvises børn og unge i alderen 0-17 år til børne- og ungdomspsykiatrien.

Når det børne- og ungdomspsykiatriske center har modtaget henvisningen, sender centret et brev til egen læge, til henviser samt til barnets forældre/den unge, der er fyldt 15 år, med besked om, at barnet/den unge bliver indkaldt til visiterende samtale. Hvis henvisningen ikke kan imødekommes, vil brevet indeholde information om andre tiltag, som centret eventuelt anbefaler.

	I ventetiden fra henvisning til udredning/behandling påbegyndes, og i eventuel ventetid mellem udredning og behandling, er det den henvisende instans, der har ansvaret for barnet/den unge, hvis intet andet er aftalt skriftligt.
<b>Akut indlæggelse</b>	<p>Hvis barnet/den unge skønnes at have behov for akut psykiatrisk behandling, er der mulighed for selv at henvende sig på den psykiatriske skadestue, hvor barnet/den unge bliver vurderet af den vagthavende børne- og ungdomspsykiater*.</p> <p>Kommunen skal underrettes, hvis der ikke er behov for en psykiatrisk indsats, men i stedet for en akut eller ikke-akut kommunal indsats, jf. § 153, stk. 1 - 3 i lov om social service.</p> <p>Det er den vagthavende børne- og ungdomspsykiater, som har set barnet/den unge, der har ansvaret for at underretningen bliver sendt til kontaktpersonen i kommunen. Underretning bør altid ske skriftligt for at undgå misforståelser.</p> <p>Ved behov for akut kommunal bistand uden for almindelig arbejdstid kontakter den vagthavende børne- og ungdomspsykiater, som har set barnet/den unge, Den sociale Døgnvagt, jf. kontaktoplysninger i bilag 1.</p>
<b>Særligt om selvmordstruede</b>	<p>Hvis barnet/den unge er selvmordstruet, vurderer børne- og ungdomspsykiateren på skadestuen*, om der er behov for udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien.</p> <p>Hvis det ikke er tilfældet, har børne- og ungdomspsykiateren, som har set barnet/den unge, ansvar for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ at underrette kontaktpersonen i kommunen hurtigst muligt</li> <li>▪ at sende en skadeseddel til egen læge senest tre dage efter*.</li> </ul> <p>Hvis der er behov for en børne- og ungdomspsykiatrisk indsats, gælder samme retningslinjer som for andre patienter, jf. nedenfor.</p>
<b>Planlagt undersøgelse/ behandling</b>	<p>Første gang barnet/den unge får direkte kontakt til et børne- og ungdomspsykiatrisk center, bliver barnet/den unge tildelt en sagsleder/sagsansvarlig behandler. Den henvisende instans bliver informeret om, hvem der er sagsleder/sagsansvarlig behandler.</p> <p>Hvis det planlagte forløb ikke bliver påbegyndt som forventet (fx hvis familien ikke møder op), har sagslederen/den sagsansvarlige behandler ansvaret for at orientere henviser. I samme forbindelse informerer sagslederen/den sagsansvarlige behandler henviser om, hvilke overvejelser man på centret har gjort sig om barnet/den unge med henblik på at drøfte det videre forløb.</p> <p>Det er desuden sagslederen/den sagsansvarlige behandler, som</p>

	<p>har ansvaret for at koordinere det videre forløb med kommunen.</p> <p>I forbindelse med visitationen bliver det afklaret, om der er tidligere og/eller nuværende forløb i kommunen, og alle foreliggende og relevante oplysninger skal indhentes.</p> <p>Sagsbehandleren/psykologen i kommunen er forpligtet til at fremsende foreliggende oplysninger inden for 10 arbejdsdage.</p> <p>Hvis der ikke findes tilstrækkelige oplysninger vedrørende barnet/den unge, kan sagslederen/den sagsansvarlige behandler tage kontakt til sagsbehandleren/psykologen for at drøfte, hvilke yderligere oplysninger (herunder kognitive vurderinger), der er behov for, samt en tidshorisont for, hvornår de kan foreligge.</p> <p>Hvis der er behov for kommunale foranstaltninger i en eventuel ventetid eller undersøgelsesperiode på det børne- og ungdomspsykiatriske center, skal sagsleder/sagsansvarlig behandler informere sagsbehandleren/psykologen, så snart det efter visitationen er planlagt, hvordan den videre undersøgelse på centret skal forløbe. Følgende oplysninger skal videregives:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hvornår centret forventer, at barnets/den unges forløb vil blive sat i gang, herunder ca. ventetid</li> <li>▪ Hvilket afsnit barnet/den unge vil blive tilknyttet (ambulant/døgn/dag eller andet)</li> <li>▪ Hvem der er sagsleder/sagsansvarlig behandler på det børne- og ungdomspsykiatriske center</li> </ul> <p>I forbindelse med behandlingsstart har sagslederen/den sagsansvarlige behandler ansvaret for at tage stilling til, om der er andre, der skal informeres om indlæggelsen. Det er desuden sagslederens/den sagsansvarlige behandlers ansvar at indhente det nødvendige samtykke til eventuel videregivelse af informationer.</p>
	<b>Udredning og behandling</b>
<b>Ambulant og indlæggelse</b>	<p>Så snart det vurderes, at der er behov for efterfølgende kommunale foranstaltninger, skal sagslederen/den sagsansvarlige behandler informere sagsbehandleren/psykologen. Det skal blandt andet ske for at kommunen kan begynde at udarbejde en eventuel § 50 undersøgelse parallelt med det videre forløb i børne- og ungdomspsykiatrien. Det er i den forbindelse væsentligt at være opmærksom på, at kommunen har fire måneder til at foretage en sådan undersøgelse, jf. Lov om social service § 50, stk. 7.</p> <p>Når en af parterne vurderer, at der er behov for det, skal sagslederen/den sagsansvarlige behandler på det børne- og ungdomspsykiatriske center arrangere et koordinerende planlægningsmøde med barnets/den unges netværk, herunder barnets/den unges sagsbehandler/psykolog i kommunen. Et koordinerende planlægningsmøde kan afholdes i begyndelsen,</p>



	<p>midtvejs og/eller ved afslutningen af et behandlingsforløb.</p> <p>Sagslederen/den sagsansvarlig behandler på centret bestræber sig på, at sagsbehandleren/psykologen i god tid inden mødet bliver orienteret om hvilke tiltag, der vil blive anbefalet på mødet.</p>
	<b>Udskrivning</b>
<b>Ambulant og indlæggelse</b>	<p>Når det børne- og ungdomspsykiatriske center vurderer, at der er behov for kommunale foranstaltninger, eller hvis en af parterne i øvrigt vurderer, det er relevant, skal sagslederen/den sagsansvarlige behandler på det børne- og ungdomspsykiatriske center arrangere et koordinerende udskrivningsmøde med barnets/den unges netværk, herunder barnets/den unges sagsbehandler/psykolog i kommunen.</p> <p>Sagslederen/den sagsansvarlige behandler på centret bestræber sig på, at sagsbehandleren/psykologen i god tid inden mødet er orienteret om hvilke typer tiltag, der vil blive anbefalet på mødet, så sagsbehandleren/psykologen har mulighed for at forberede sagen i sin egen organisation. Se i øvrigt aftalens retningslinjer om kompetenceforhold.</p> <p>Hvis barnets/den unges skole/institution og andre kommunale parter ikke deltager i udskrivningsmødet, er det sagsbehandlerens/psykologens ansvar at sikre, at relevante informationer bliver videreformidlet.</p> <p>Sagslederen/den sagsansvarlige behandler er ansvarlig for at eventuelle aftaler fra udskrivningsmødet bliver noteret i et beslutningsreferat, der bliver lagt i journalen. Referatet bliver sendt til sagsbehandleren i kommunen. De enkelte mødedeltagere sørger for, at oplysningerne efterfølgende bliver håndteret i overensstemmelse med samtykke reglerne.</p> <p>Når den behandlende læge har et rimeligt skøn over, hvornår barnet/den unge vil være færdigbehandlet, varsler sagslederen/den sagsansvarlig behandler den kommunale sagsbehandler/psykolog.</p> <p>Varsling sker så tidligt som muligt og senest otte dage før, barnet/den unge betragtes som færdigbehandlet. Sagslederen/den sagsansvarlig behandler oplyser desuden sagsbehandleren/psykologen i kommunen om det konkrete tidspunkt for, hvornår barnet/den unge er færdigbehandlet. Se i øvrigt de aftalte retningslinjer i bilag 4 om varsling af færdigbehandlede.</p> <p>Det er den behandlingsansvarlige læges ansvar, at epikrisen senest tre dage efter udskrivning bliver sendt til barnets/den unges</p>

	<p>egen læge og eventuelt til henviser.</p> <p>Epikrisen skal indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ henvisningsdiagnose/årsager</li> <li>▪ fund samt endelige diagnoser</li> <li>▪ resume af undersøgelses- og behandlingsforløbet</li> <li>▪ medicineringsplan, herunder oplysninger om evt. ændringer i patientens dosisdispenserede medicin</li> <li>▪ plan for efterforløbet og en beskrivelse af, hvad der forventes af egen læge</li> <li>▪ oplysninger om, hvad der er sagt til barnet/den unge og forældrene om sygdommen, anbefalinger og prognose</li> <li>▪ navnet på den lægelige kontaktperson på centret.</li> </ul> <p>Når der er behov for kommunale foranstaltninger, og det børne- og ungdomspsykiatriske center finder det relevant, har sagslederen/den sagsansvarlig behandler ansvaret for, at der bliver udarbejdet en erklæring til barnets/den unges sagsbehandler/psykolog. Sagsbehandleren/psykologen har ansvaret for at videreformidle nødvendig viden til andre relevante aktører i kommunen.</p> <p>Erklæringen skal indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ redegørelse for undersøgelsesresultater</li> <li>▪ en beskrivelse af barnets/den unges ressourcer og støttebehov</li> <li>▪ et realistisk skøn over, hvilken effekt støtten forventes at give</li> <li>▪ en vurdering af, hvad der vil ske, hvis støtten ikke bliver etableret</li> <li>▪ navn på sagslederen/den sagsansvarlige behandler samt ansvarlig speciallæge, der kan kontaktes ved behov for nærmere drøftelse</li> <li>▪ familiens holdning til centrets beskrivelse og råd.</li> </ul> <p>Erklæringen skal foreligge så tidligt som muligt og senest 10 arbejdsdage efter udskrivningen. Erklæringen bliver præsenteret for barnets forældre/den unge, der er fyldt 15 år, og deres eventuelle bemærkninger bliver noteret.</p>
	<b>Opfølgning</b>
<b>Efter indlæggelse eller ambulant behandling</b>	På udskrivningskonferencen bliver det fastlagt, om der er behov for opfølgning. Eventuelle aftaler vil fremgå af epikrisen og erklæringen.
<b>Særligt om institutionsanbragte børn og unge*</b>	Børn og unge med sindslidelse, som er anbragt på en kommunal eller regional institution eller et andet døgnanbringelsessted, får i udgangspunktet den samme behandling som andre børn og unge med sindslidelse, jf. ovenstående patientforløb.



	<p>Udgangspunktet er derfor også, at barnet/den unge, som er anbragt, ligesom andre patienter modtager behandling på centret. Undtagelsesvist vil behandlingen kunne foregå på institutionen/anbringelsesstedet, hvis det er aftalt i det konkrete tilfælde.</p> <p>For at sikre det bedst mulige samarbejde mellem institutionen/anbringelsesstedet og det børne- og ungdomspsykiatriske center i forbindelse med den ambulante behandling af barnet/den unge og i forbindelse med eventuel indlæggelse, aftales følgende procedurer for udveksling af information:*</p> <p>Hvis barnet/den unge er i ambulant behandling er den behandlende læge fra børne- og ungdomspsykiatrien forpligtet til at sende journalnotater i kopi til institutionen/anbringelsesstedet. Den behandlende læge er også ansvarlig for at beskrive, hvilke observationer personalet skal foretage i forhold til behandlingen, og hvornår observationerne skal finde sted. Notaterne skal skrives tydeligt i et forståeligt sprog, som retter sig til institutionens/anbringelsesstedets personale*. Se i øvrigt sundhedslovens § 41, stk. 2, stk. 1 og 2 om videregivelse af helbredsoplysninger.</p> <p>Personalet på institutionen/anbringelsesstedet er omvendt forpligtet til at observere barnets/den unges adfærd, eventuelle medicinbivirkninger mv. og notere disse observationer systematisk*.</p> <p>Supervision og undervisning, der ikke omhandler den specifikke patient, er ikke indeholdt i den ambulante speciallægebetjening. Der kan indgås aftaler mellem kommune og centret om undervisning af mere generel karakter mv., efter betaling.</p> <p>Hvis der er behov for indlæggelse, skal barnet/den unge som udgangspunkt ledsages af institutionens/anbringelsesstedets personale. Der bliver indgået en individuel aftale vedrørende mødeaktivitet mellem barnet/den unge, institutionens/anbringelsesstedets personale og centerets personale*.</p> <p>De nærmere retningslinjer for regionens ambulante, psykiatriske speciallægebehandling er beskrevet i bilag 5.</p>
--	---



## Bilag nr 2

# Henvisningsskema til kommunalt børn- og ungepsykiatrisk team.

## Vejledning:

- Ad 1. Hvis man ønsker anonym drøftelse anføres blot køn og alder
- Ad 2. Tilstræb, at beskrive så kort, præcist og konkret som muligt, hvad der giver anledning til bekymring.
- Ad 4. Beskrivelse af hændelser/adfærd der er problematiske.. - gerne en beskrivelse af:  
**Adfærd** ( Feks uro, aggressivitet, planløshed, tilbageholdenhed, evt mærkelige vaner, ængstelighed, vedholdenhed m. koncentration, mange uheld el. a.)  
Evt fagligt niveau, sprog, kontakt med jævnaldrene og voksne ( F.eks.normal, svag, konfliktfyldt, klæbende el.a.).  
Humør.  
Orden (madpakker, gymnastiktøj, svar på meddelelser etc). Forsømmelser - stabilitet i fremmødet.  
Evt. misbrug/kriminalitet (større børn).
- Ad 5 . Evt mønster i problemerne?
- Ad 6. Hvad startede det med?, hvornår? hvor tit? hvor udtalt? .
- Ad 7. Kort beskrivelse, effekt af disse.
- Ad 8. Kort beskrivelse af andre løsningsforsøg, effekten heraf.
- Ad 9. Så meget man ved om forældres civilstand (samboende/fraskilt/nationalitet, osv, antal børn, boligforhold evt viden om forældres/søskendes handicaps og sygdomme, evt misbrug i hjemmet, kriminalitet eller andet.
- Ad 10. Hvad der vides om tidligere sygdomme, indlæggelser, speciallægevurdering, handi-caps osv.
- Ad 11 Generel vurdering. F.eks.humør, energi, vækst (lille pjevset, stor kraftig eller andet man har bemærket), sygelighed, kontakt, adfærd, orden, stabilitet i fremmødet.

Evt yderligere oplysninger kan anføres på bagsiden.



Bilag nr 3

# Børnepsykiatriteamet

## Tværfagligt sparringsteam for fagpersoner

### Hvem er vi

Børnepsykiatriteamet er en gruppe fagpersoner med bred viden og erfaring indenfor det børne- og ungdomspsykiatriske område

### Teamets sammensætning

- Psykolog
- Autismekonsulent
- Socialrådgiver
- Børn-og ungelæge
- Distriktspædagog fra børnepsykiatrien

### Teamets formål

Hos en del børn og unge med vanskeligheder af forskellig art er der tale om glidende overgange mellem det normale og det afvigende.

Der vil derfor i en del tilfælde kunne opstå usikkerhed om hvad der er hvad, når børn og unges meget forskelligartede problemstillinger skal vurderes af de fagpersoner som omgiver dem.

Formålet er gennem sparring at

- Guide andre fagpersoner i forhold til handlemuligheder
- Uddybe problemstillingen
- Blive mere afklaret i forhold til, om den aktuelle indsats er den rette
- Vurdere behovet for evt. yderligere specialistbistand fra børne- eller ungdomspsykiatrien
- Bidrage til at en evt. henvisning til børnepsykiatrien bliver så fyldestgørende som muligt

### Hvem kan henvende sig

Kommunale fagpersoner, som i deres arbejde med børn og unge støder på uafklarede problemstillinger i gråzoneområdet mellem det specielle og det i egentlig forstand børne- og ungdomspsykiatriske.

Man kan drøfte en sag anonymt, i så fald er der ikke krav om forældresamtykke.

Ved ikke-anonym drøftelse bedes navn og cpr-nummer på barnet oplyst, og der kræves forældresamtykke til drøftelsen i teamet.

### Hvad kan det handle om

- Børn og unge som ser ud til at befinde sig i gråzonen mellem det specielle og det i egentlig forstand børne- og ungdomspsykiatriske
- Fastlåste problematikker efter diagnosticering

For eksempel bekymring om

- Depression
- Angst
- Tvangspræget adfærd
- Selvskadende adfærd

- Spiseforstyrrelser
- Uforståelige handlinger
- Sværere adfærdsproblemer
- Kontakt-, udviklings- og opmærksomhedsforstyrrelser

### Henvendelse

Man kan henvende sig til børnepsykiatriteamet via børne- og familieafdelingen i Herning kommune.

### Adresse

Børnepsykiatriteamet  
Herning Kommune  
Rådhuset  
Torvet  
7400 Herning  
Att. Mette Bloch

Telefon:

Børn- og ungelæge Mette Bloch: 25 33 91 06

Mail: [bulmb@herning.dk](mailto:bulmb@herning.dk)

Samme sted kan man rekvirere et henvisningsskema, som kan fremsendes elektronisk.







## Bilag nr 4

## Samarbejds møder

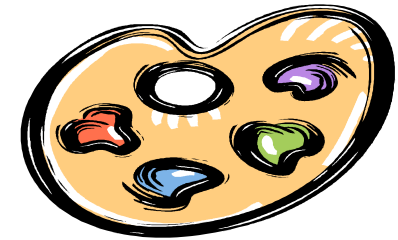
- Ad hoc

Her drøftes generelle problemstillinger i feltet mellem psykiatri og den kommunale virkelighed.

## Krav:

- Forældre siger ja til henvendelse
- Registrering hos Børne- og Ungdomspsykiatrien med cpr.nr.

## KOMMUNEPROJEKTET PALETTEN



## GRÅZONEBØRN - VI TAR EN TØRN

Et samarbejdsprojekt mellem Varde, Billund, Vejen og Esbjerg kommuner og Børne- og Ungdomspsykiatrien, Psykiatricenter Vest, Esbjerg

OM

Afklaring af børn og unges behov, i alderen 0-17 år, for behandling enten psykiatrisk og/eller kommunalt.

## **Formål:**

At ansatte ved Børne- og Ungdomspsykiatrien og kommunerne

- deler viden
- kommunikerer
- samarbejder
- bliver bedre til i fællesskab at hjælpe gråzonebørn

## **Hvem:**

Kommunenes udpegede kontaktpersoner står for henvendelsen til Børne- og Ungdomspsykiatrien på den enkelte sag.

Kontaktpersonen kan godt give andre licens til henvendelse på en sag.

Sæt klistermærke med navne på kommunens kontaktpersoner

## **Hvordan:**

Hotline, tlf. 51 50 34 87

- Mandag kl. 11.00 – 13.00
- Onsdag kl. 12.30 – 14.30

Her drøftes sagen. Hvis den er for tung anbefales henvisning, hvilket sker via egen læge.

Konsulentbistand – max. 3 timer

- Pædagog
- Lærer
- Sygeplejerske
- Psykolog

Formålet er at blive klogere på barnet – herunder gavnlige foranstaltninger.



Bilag nr 5

Dato:

Henvisning til basisteam (sæt x)      Nord: ☐  
Syd: ☐  
Centrum: ☐  
Vest: ☐

Vedr.

Navn:

CPR:

Kort resume af hidtidige forløb (Incl.: Hvem der har taget initiativ til kontakt med psykolog/læge/fam.rådg.):

Aktuel problemstilling (Incl.: Hvilke vanskeligheder oplever hjem/inst./skole som de væsentligste?):

Foretagne undersøgelser (Bilag fremsendes særskilt, jf. nedenfor):

Forhold, der især kunne pege på børnepsykiatrisk problematik:

Forventninger til, hvad der evt. kunne komme ud af basisteam's indsats:

Forældres ønsker til videre forløb:

Henviser:

Da vi arbejder med en elektronisk journal, vil vi være glade for at få selve henvisningen m. stamoplysninger sendt som vedhæftet fil på Notes til Ulla Gårde Nielsen.  
Da der oftest vil være bilag der ikke foreligger elektronisk, må vi dog bede om at få disse tilsendt særskilt med henvisning til fremsendt henvisning.  
(Vi indscanner herefter papir-bilag).

Navn		
CPR		
<b>Mor</b>	Navn	
	CPR	
	Stilling	
	Adresse	
	<b>Telefon</b>	
	Email	
<b>Far</b>	Navn	
	CPR	
	Stilling	
	Adresse*	
	Telefon *	
	Email*	
*) Hvis forskellig fra mors		
<b>Forældremyndighed</b>		Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Fælles <input type="checkbox"/>
Tolkebehov		Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
<b>Søskende:</b>		
	Navn	
	Alder	
	Inst./skole	
	Evt bemærkninger	
	Navn	
	Alder	
	Inst./skole	
	Evt bemærkninger	
	Navn	
	Alder	
	Inst./skole	
	Evt bemærkninger	
	Navn	
	Alder	
	Inst./skole	
	Evt. bemærkninger	
<b>Institution/skole/klub</b>		
	Klasse	
	Adresse	
	Telefon	
	<b>Kontaktlærer(e)/</b>	
	<b>Pædagog(er)</b>	
	Evt bemærkninger	
<b>SFO/Fritidshjem</b>		
	Adresse	
	Telefon	
	<b>Kontaktpæd.</b>	
	Evt. bemærkninger	
<b>Evt. fam.rådgiver</b>		
<b>Egen læge</b>		



Bilag nr 6





# BASISTEAM

tværfaglig udredning og rådgivning  
omkring børn med væsentlige psykiske vanskeligheder

**Udgiver:**

Kommunale Basisteam,  
Århus Kommune,  
c/o Børn og Unge-Lægeordningen

**© Copyright:**

Kommunale Basisteam,  
Århus Kommune,  
c/o Børn og Unge-Lægeordningen

**Layout:**

Børn og Unge-afdelingen,  
It og Kommunikation

**Foto:**

janeh.developstills.com

**Trykt hos:**

Århus Kommunes Kopicenter  
Rådhuset  
september, 2005



# SVÆRE SOCIALE SAMSPILS PROBLEMER HOS BØRN

– HVOR DYBT STIKKER DE?

## Hvad er et Basisteam?

Basisteam er en ny arbejdsform i kommunal sammenhæng. Målet er at kombinere den nyeste viden med tværfaglig kompetence til gavn for børn med væsentlige psykiske vanskeligheder. Der er oprettet et basisteam for førskolebørn i hvert af de 4 socialdistrikter. De fungerer sideløbende med en lignende indsats på skoleområdet. Hvert team består af en psykolog, en specialpædagog og en børn og unge-læge. Teamets medlemmer indgår på deltidsbasis.

Arbejdet udføres i samarbejde med forældre, institution og henviser.

## Hvem kan henvise?

PPR-psykolog, børn og unge-læge eller familie-rådgiver kan henvise.

## Hvilke børn tilhører målgruppen for Basisteamet?

Det vil især være børn, der vedvarende har svært ved at indgå i samspil med andre eller/og har en meget voldsom og grænseoverskridende adfærd. Vel at mærke når psykolog eller læge mener, at det kan have sammenhæng med særlige forudsætninger hos barnet og derfor vurderer

at der er behov for yderligere, tværfaglig udredning af dette.

## Hvornår inddrages Basisteamet?

Oplever man i institutionen, at et barn har vedvarende problemer, vil det ofte være hensigtsmæssigt at inddrage pædagogisk konsulent, talepædagog, PPR-psykolog eller børn og unge-læge. Det er først når mulighederne for udredning og rådgivning i dette regi er udtømte, at en henvisning til Basisteamet bliver aktuel. Der vil fortsat kunne ske henvisning direkte til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital, hvis dette skønnes at være det rigtige.

## Hvordan arbejder Basisteamet?

Når Basisteamet inddrages, bliver der i samarbejde med forældrene og institutionen gennemført en omhyggelig og tværfaglig undersøgelse af barnet og dets samspil med omgivelserne. Basisteamet vil som regel bede såvel forældrene som institutionen om at udfylde og tilbagesende et kort spørgeskema. På et indledende netværksmøde i institutionen vil oplysningerne blive uddybet og det videre forløb aftalt. Dette vil oftest omfatte observation i institutionen,

systematisk interview med forældrene, supplerende psykologisk testning, samtale med barnet og en lægelig undersøgelse.

Teamet laver herefter en sammenfatning, der først drøftes med forældrene og dernæst med institutionen og den fagperson der har henvist. Teamet indgår i et fast samarbejde med specialister fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov og kan ved behov rådføre sig med dem.

## Hvordan følges op?

Opfølgningen vil afhænge af, hvad afdækningen af barnets vanskeligheder viser. Det vil være målet, at barnet bliver mødt med forventninger og får udviklingsmuligheder der svarer til dets behov og forudsætninger. Kan det ske i det vante miljø, vil det oftest være at foretrække. Basisteamet vil da kunne yde konkret pædagogisk vejledning og i begrænset omfang opfølgning. Hvor det er muligt, vil der dog også med hensyn til dette blive satset på lokale ressourcer. Bliver barnet visiteret til specialtilbud vil opfølgningen ske efter de sædvanlige retningslinier. I nogle tilfælde vil der kunne afdækkes vanskeligheder, der er så omfattende, at der i samråd med forældrene besluttet henvisning til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital.

Efterfølgende vil Basisteamet evt. kunne tilbyde vejledning til barnets institution.

## Også et tilbud til børn i skolealderen

Socialministeriet har valgt at bakke op om denne indsats, da der er tale om en ny udnyttelse af de kompetencer der findes i kommunen. Det betyder, at der foreløbig frem til foråret 2007 er et tilsvarende samarbejde når det gælder børn i skolealderen. Her vil såvel skole som evt. fritidstilbud blive inddraget.

## Hvem står bag?

Der er tale om et samarbejde mellem PPR, Børn og Unge-Lægeordningen, Pædagogisk Afdeling og Familieafdelingen. Århus Amt – og her især Børne og Ungdomspsykiatrisk Hospital – er eksternt samarbejdspartner. Koordineringen sker i Børn og Unge-Lægeordningen.

## Hvis du vil vide mere...

Oplysninger om henvisning, kontakttелефон og navne på medarbejdere findes på

[www.basisteam.dk](http://www.basisteam.dk).

Her kan interesserede også læse mere om baggrund og metode.



Bilag nr 7

## Bilag 2

Henvisning til Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus	
Dato:	
Hvem henviser?	<input type="checkbox"/> Speciallæge <input type="checkbox"/> Læge <input type="checkbox"/> Psykolog
Hvorfra henvises?	<input type="checkbox"/> Kommunal myndighed <input type="checkbox"/> Privat praksis <input type="checkbox"/> Sygehus (anfør afdeling: _____) Navn på kommune/privat praksis/sygehus:
Navn og direkte telefonnummer på henvi- ser:	Navn: Direkte telefonnummer:
Navn, direkte telefonnummer og eventuelt mailadresse på kontaktperson (hvis samme som henviser, anføres kun mail- adresse):	Navn: Direkte telefonnummer: Mailadresse:

Hvem henvises?	Navn: Cpr-nr. Adresse:  Telefonnummer:
Forældremyndighedsindehaver for den henviste	Navn: Cpr-nr: Adresse:  Telefonnummer: Hvem har forældremyndighed? <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Begge <input type="checkbox"/> Andre
Henvisningsårsag? <i>Der henvises til DBUH's henvisningskrite- rier, der fremgår af Samarbejdsmodellens bilag 1.</i>	

**Foreløbige undersøgelsesresultater, der danner baggrund for henvisningen, vedlægges henvisningsskemaet som bilag. Henvisninger, der ikke er underbygget med resultater fra undersøgelser gennemført af henviser, afvises som hovedregel.**

Kort beskrivelse af barnets/den unges og forældrenes holdning til henvisningen:

Den henvistes underskrift, hvis denne er fyldt 15 år, ellers underskrift fra forældremyndighedsindehaver:

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Henvisers underskrift:

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Henvisningen sendes pr. post til Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C eller pr. e-mail til [ouh.dbuh@ouh.fyns-amt.dk](mailto:ouh.dbuh@ouh.fyns-amt.dk).





Bilag nr 8

## Bilag 3

<b>Henvendelse fra Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus til den kommunale myndighed</b>	
Dato:	
<b>Baggrund for henvendelsen:</b> Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus har indvisiteret et barn/en ung fra kommunen og henvender sig hermed til den kommunale myndighed med henblik på et afklarende møde om den videre indsats for barnet/den unge og familien.	
Hvem kan den kommunale myndighed kontakte i DBUH vedrørende denne henvendelse?	Navn: Direkte telefonnummer: E-mailadresse:

Hvem drejer henvendelsen sig om?	Navn: Cpr-nr. Adresse:  Telefonnummer:
Kort om baggrunden for hvorfor der skal foretages udredning i Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus:	
Forældrenes holdning til denne henvendelse:	<input type="checkbox"/> Accept <input type="checkbox"/> Ikke accept Bemærkninger:

Forslag til mødedato for afklaringsmødet på DBUH:	
Deltagerfortegnelse over forventede deltagere i afklaringsmødet fra DBUH	<i>Angivelse af navn, adresse og telefonnummer samt relation til den henviste.</i>

Med venlig hilsen

Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C.





Bilag nr 9

## Bilag 4

Samarbejdsaftale vedrørende den konkrete sag	
Hvilken sag omhandler samarbejdsaftalen?	Navn: Cpr-nr.:
Dato for udarbejdelse af samarbejdsaftale:	

Aktivitet	Tid	Ansvarlig
<i>Herunder anføres de aktiviteter, eksempelvis indsatser og samarbejds møder, der skal medvirke til, at patienten får et godt udrednings- og/eller behandlingsforløb på DBUH samt sikre det tværfaglige og -sektorielle samarbejde.</i>	<i>Herunder anføres de tidsgrænser, der opsættes for gennemførelse af diverse aktiviteter.</i>	<i>Herunder anføres, hvem der er ansvarlig for hvilke aktiviteter samt tidsgrænser.</i>

Tabellen udvides ved at indsætte ekstra rækker.

I tilfælde af at der indgås aftaler om samarbejds møder, aftales det endvidere, hvor disse møder afholdes, og det forventede indhold i møderne drøftes. Samarbejds møder skal generelt afholdes med henblik på opfølgning, orientering og koordinering af samarbejdsaftalen.

Aftalen er indgået mellem:

Dato	Underskrift	Relation til patienten

Tabellen udvides ved at indsætte ekstra rækker.



Bilag nr 10

## Bilag 5

Brevhoved fra  
DBUH

### Udskrivningsbrev

*Navn* har været i et forløb på Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus over X måneder og er pr. dd.mm.åå blevet udskrevet fra Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus.

Forløbet på Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus har haft til formål, at ..... *resumé af forløbet på DBUH.....*

Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus har på baggrund af forløbet noteret sig følgende resultater:

- *Præsentation af forløbets resultater*
- *Etc.*

Der har været afholdt et afslutningsmøde i forbindelse med *Navns* udskrivelse. På afslutningsmødet blev det aftalt:

- *Præsentation af aftaler i forbindelse med opgavefordelingen mellem DBUH, kommunen, patienten, forældrene og evt. netværk vedrørende patientens overgang fra sekundær til primær sektor.*

I tilfælde af spørgsmål kan undertegnede kontaktes på telefonnummer XXXXXX eller e-mail: xx@xxxx.

Med venlig hilsen

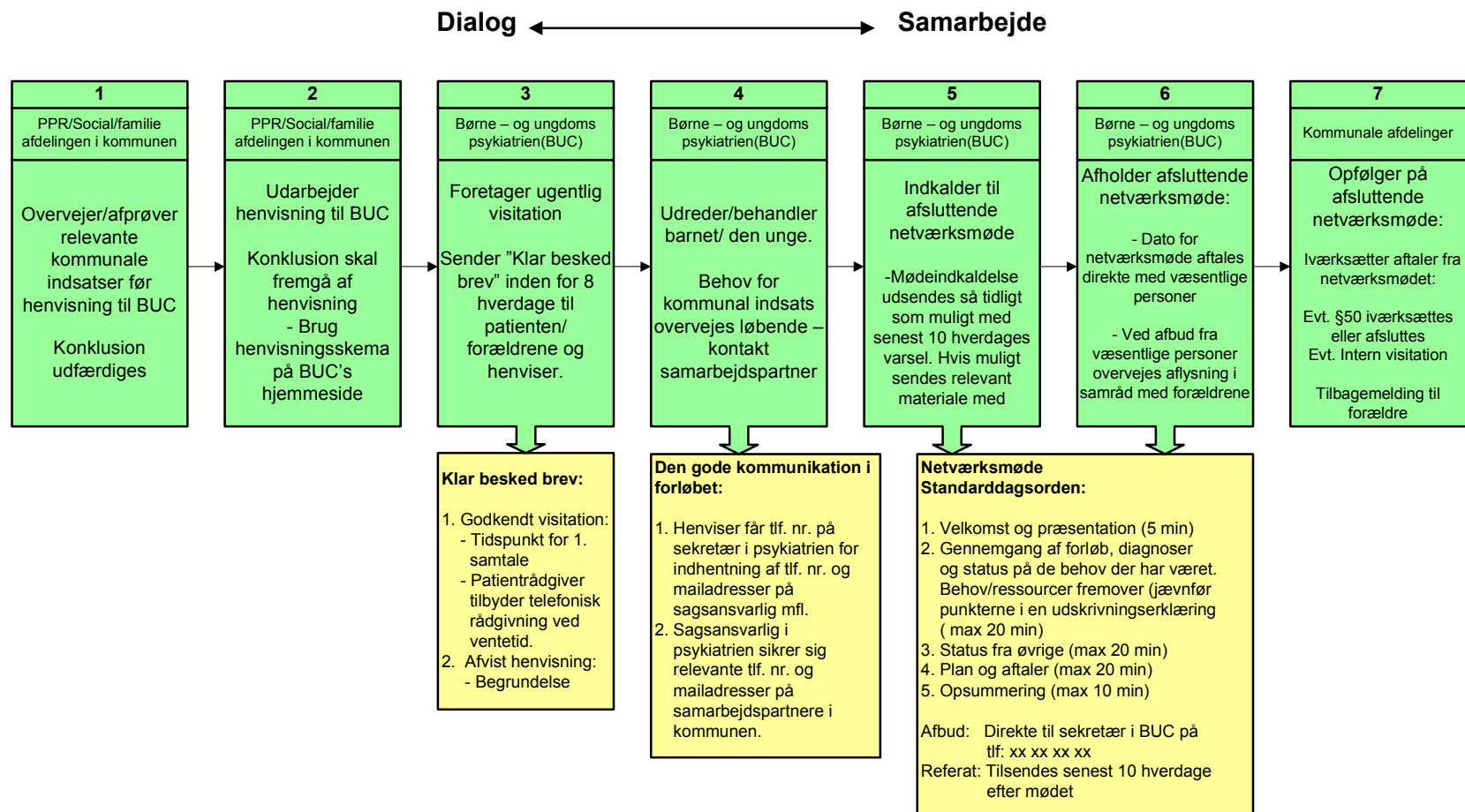
*Patientens kontaktperson*



Bilag nr 11

## Basis standard

- for det tværsektorielle samarbejde i børne – og ungdomspsykiatrien. Vestklyngen





**Folkesundhed & Kvalitetudvikling**  
**Olof Palmes Allé 15**  
**8200 Århus N**  
**[www.cfk.rm.dk](http://www.cfk.rm.dk)**

