

A photograph of two children riding scooters in a park. The child in the foreground is a young boy with reddish hair, wearing a dark blue quilted puffer jacket and dark pants, looking down at his scooter. The child in the background is a younger boy with light brown hair, wearing a black jacket with white stripes on the sleeves, looking towards the camera. The background is a blurred park with trees and a path.

Beskrivelse af forløb for børn og unge med psykoselidelser

Anbefalinger til tilrettelæggelse af
tværsektorielle indsatser



SUNDHEDSSTYRELSEN



Social- og
Boligstyrelsen

Beskrivelse af forløb for børn og unge med psykoselidelser

© Sundhedsstyrelsen, 2024
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-612-8

Sprog: Dansk
Version: 01
Versionsdato: 16. maj 2024

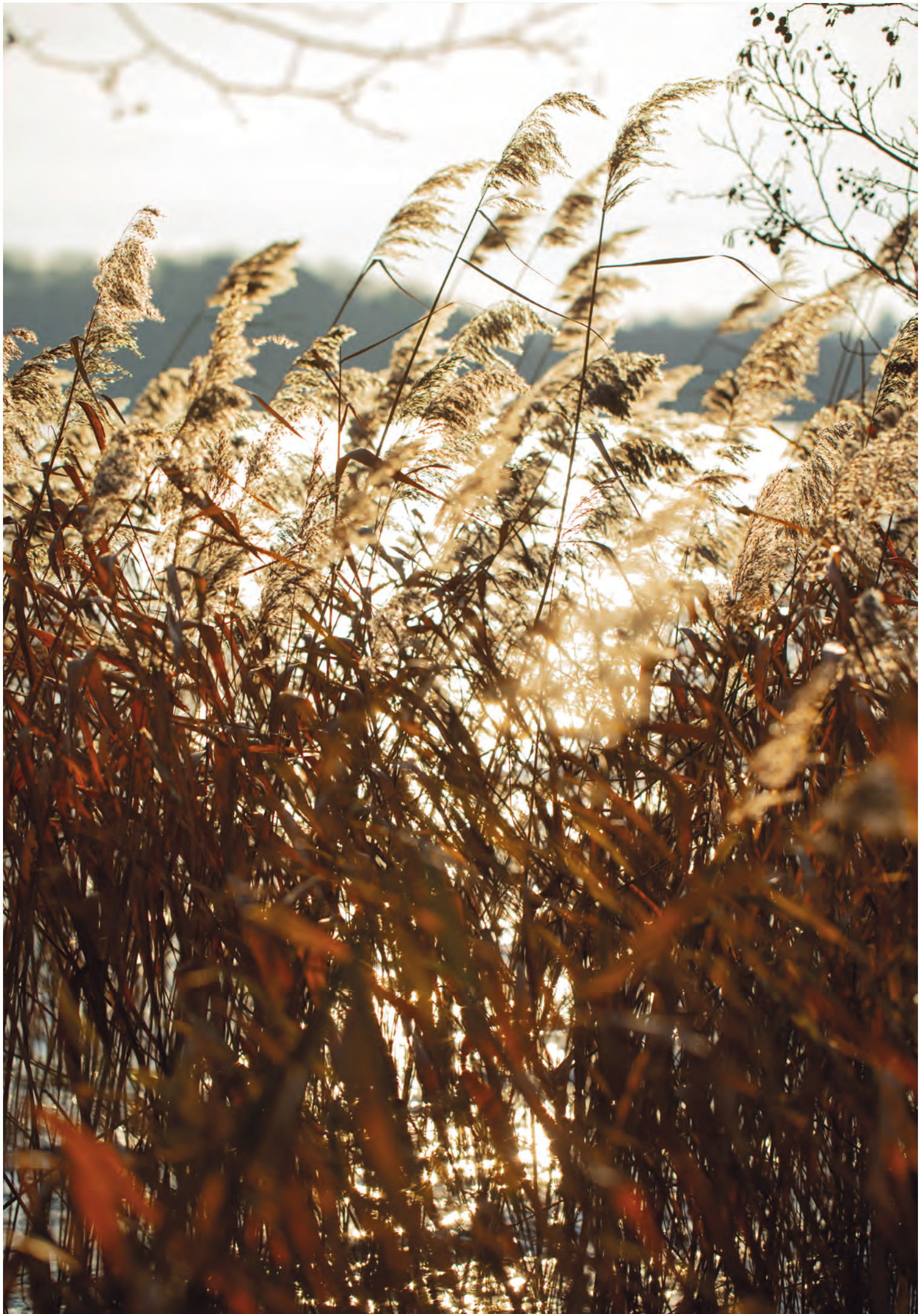
Design og layout: Sundhedsstyrelsen

Foto: Sundhedsstyrelsen

Udgivet af Sundhedsstyrelsen
Juni 2024

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	6
1.1. Formål.....	6
1.2. Hvem kan bruge beskrivelsen af forløb for børn og unge med psykoselidelser?	6
2. Målgruppe	10
3. Samarbejde og koordination i det samlede forløb	14
3.1. Overblik over forløbet.....	14
3.2. Få kontaktflader.....	17
3.3. Tværsektorielle netværksmøder.....	18
3.4. Fælles samarbejdsplaner	19
4. Tidlig opsporing og henvisning	22
4.1. Tidlig opsporing på det almene og specialiserede børne-/ungeområde.....	22
4.2. Tidlig opsporing på sundhedsområdet.....	23
4.3. Henvisning ved mistanke om psykoselidelse	24
5. Udredning og behandling i den regionale børne- og ungdomspsykiatri	28
5.1. Udredning i børne- og ungdomspsykiatrien	28
5.2. Behandling i børne- og ungdomspsykiatrien	28
6. Socialfaglige indsatser	32
6.1. Vurdering af behov for hjælp og støtte på det sociale område.....	32
6.2. Opstart af en sag på det specialiserede børne- og ungeområde	32
6.3. Sociale indsatser til børn og unge med psykoselidelser	34
6.4. Kompetencer hos fagpersoner og specialrådgivning i komplicerede sager (VISO).....	34
7. Indsatser målrettet skolegang og uddannelse	38
7.1. Støtte i læringsmiljøet i grundskole og ungdomsuddannelse.....	38
7.2. Samarbejde om skolegang og uddannelse	38
7.3. Den kommunale ungeindsats	39
8. Opfølgning	42
9. Grupper med særlige behov	46
Referencer	50



1

Introduktion

1. Introduktion

Børn og unge med psykoselidelser har brug for en tidlig og sammenhængende indsats af høj kvalitet for at reducere mulige konsekvenser af mangelfulde indsatser såsom tidlig død, selvmord og ringere mulighed for recovery, udvikling, uddannelse, trivsel, sociale fællesskaber og sundhed i forhold til jævnaldrende.

I Sundhedsstyrelsens og Social- og Boligstyrelsens faglige oplæg til en 10-årsplan for mental sundhed og psykiske lidelser blev det anbefalet at løfte kvaliteten af behandling gennem udarbejdelse af tværsektorielle beskrivelser af forløb for børn/unge og voksne (1). I september 2022 blev der vedtaget en bred politisk aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed (2) og om styrkelse af indsatsen til mennesker med svær psykisk lidelse. På den baggrund har Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen med inddragelse af relevante aktører i 2023-2024 udarbejdet beskrivelser af forløb for henholdsvis børn/unge og voksne med psykoselidelser. Beskrivelserne udgør i sammenhæng faglige anbefalinger for hele forløbet fra de første symptomer, som måske allerede viser sig i barndom eller tidlig ungdom, til langt ind i voksenlivet, hvor en del mennesker fortsat vil have behov for behandling og støtte.

I aftalen mellem regeringen, Danske Regioner og KL om udmøntning af midler til implementeringen af beskrivelser af forløb for hhv. børn/unge og voksne med psykoselidelser er der afsat 138,0 mio. kr. i 2024 og 2025 og 142,8 mio. kr. i 2026 og fremadrettet. Fordelingen af midler mellem regioner og kommuner samt indsatser, som midlerne prioriteres til, kan ses i aftalen (Udmøntningsaftale_final.pdf (ism.dk)). Midler til implementering skal ses i sammenhæng med øvrige indsatser, der er iværksat som følge af *Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien* og *Aftale om en bedre psykiatri* i regi af 10-årsplanen for psykiatrien og mental sundhed, herunder den generelle tilførsel af midler til psykiatrimrådet samt understøttelsen af kapacitetsopbygning og forbedring af indsatsen til mennesker med svære psykiske lidelser. Der vil være behov for at evaluere implementeringen, og der er derfor afsat midler til, at Sundhedsstyrelsen kan evaluere indsatsen i 2026.

I denne beskrivelse af forløb for børn og unge med psykoselidelser beskrives en række anbefalinger til, hvordan man på tværs af sektorer kan tilrettelægge indsatser for børn og unge med psykoselidelser. Anbefalingerne omhandler blandt andet det gode samarbejde og koordination og indhold i det samlede forløb på tværs af sektorer. Der henvises desuden til *Fagligt grundlag for tilrettelæggelse af tværsektorielle indsatser for børn og unge med psykoselidelser*, som beskriver indsatser og samarbejde i flere detaljer.

1.1. Formål

Denne beskrivelse af forløb for børn og unge med psykoselidelser har til formål at give en række anbefalinger til, hvordan indsatsen til børn og unge med psykoselidelser kan styrkes på tværs af sektorer, herunder hvordan en sammenhængende, helhedsorienteret, ensartet, vidensbaseret og så vidt muligt evidensbaseret indsats af høj kvalitet med fordeling af ansvar og opgaver samt koordination mellem alle involverede parter i forløbet kan forløbe. Anbefalingerne lægger op til fleksible forløb, der inddrager og tager hensyn til det enkelte barn og familiens ressourcer og behov. Målet er, at alle børn og unge med psykoselidelse får hjælp i rette tid gennem indsatser, som øger trivsel, udvikling og livskvalitet.

1.2. Hvem kan bruge beskrivelsen af forløb for børn og unge med psykoselidelser?

Beskrivelsen af forløb for børn og unge med psykoselidelser er et værktøj, der kan anvendes af beslutningstagere, planlæggere og fagpersoner til at understøtte, at mennesker med psykoselidelser tilbydes en sammenhængende, systematisk, tværfaglig og vidensbaseret indsats på tværs af sektorer.



2

Målgruppe

2. Målgruppe

Målgruppen for denne beskrivelse af forløb er børn og unge under 18 år med primære psykoselidelser (boks 1) eller mistanke om psykoseudvikling. Målgruppen inkluderer ikke børn og unge med organiske psykoser, hvor symptomerne er udløst af en somatisk sygdom eller en hjerneskade.

Boks 1

Målgruppeafgrænsning (primære psykoselidelser)

Målgruppen inkluderer personer under 18 år med en primær psykoselidelse (jf. ICD-10), herunder også de tidlige faser, hvor der er mistanke om psykoseudvikling, eller hvor psykoselidelsen endnu ikke er nærmere specificeret. Det drejer sig om følgende:

- Skizofreni
- Skizoaffektive psykoser
- Skizotypisk sindslidelse
- Akutte og forbigående psykoser
- Paranoide psykoser
- Andre specificerede primære psykoselidelser

Psykoselidelser varierer i udtryk, sværhedsgrad og forløb, og det er i de tidlige faser ikke altid muligt at afklare, om barnet/den unge vil få en enkelt psykotisk episode, om der vil være episodiske tilbagefald, eller om der er tale om et forløb med vedvarende behandlingskrævende symptomer. Da flere studier peger på, at tidlig intervention kan have en positiv effekt, hvis der sættes ind med behandling allerede ved de tidlige uspecificke symptomer, omfatter målgruppen således også:

- Børn og unge diagnosticeret med en anden psykisk lidelse med mistanke om psykoseudvikling eller udvikling af egentlige psykotiske symptomer.
- Børn og unge, hvor psykotiske symptomer opstår i relation til rusmiddelbrug.
- Børn og unge med mental retardering og/eller komplekse neuropsykiatriske tilstande såsom svær ADHD og autisme og samtidige psykotiske symptomer, som ofte vil have et særligt behandlingsbehov og typisk varetages i specialfunktion jf. specialvejledningen for børne- og ungdomspsykiatri og evt. i samarbejde med andre specialer.



3

Samarbejde og koordination i det samlede forløb

3. Samarbejde og koordination i det samlede forløb

Et sammenhængende forløb indebærer, at samarbejdet på tværs af sektorer og fagområder foregår koordineret og med udgangspunkt i fælles mål. Dette afsnit beskriver samarbejde og koordination i forløbets faser: 1) tidlig opsporing og henvisning, 2) udredning, afdækning, regional behandling og kommunale indsatser og 3) opfølgning samt overgang fra barn til voksen (figur 1). Desuden beskrives tre centrale elementer i forløbet: få kontaktflader, tværsektorielle netværksmøder og fælles samarbejdsplaner.

En sammenhængende og helhedsorienteret indsats er særligt vigtig for børn og unge med psykoselidelser, og en række principper danner grundlaget for de social- og sundhedsfaglige indsatser i hele forløbet (boks 2).

Behovet for koordination og samarbejde stiger i takt med varigheden og sværhedsgraden af psykoselidelsen og den samlede kompleksitet. Flere samtidige indsatser på tværs af sektorer og lovgivningsområder stiller krav til koordination på tværs

og internt i hhv. region og kommune og fordrer klare aftaler om fordeling af ansvar og opgaver. Der er i særlig grad behov for koordination og samarbejde på følgende tidspunkter: 1) I den første del af forløbet, når psykoselidelsen debuterer, og behovet for behandling og kommunale indsatser skal vurderes; 2) kontinuerligt ved længerevarende forløb, når der sker væsentlige ændringer i barnets/den unges liv; 3) ved indlæggelse og afslutning af døgnbehandling, så eventuelle kommunale tilbud kan iværksættes; 4) ved afslutning af ambulante behandlingsforløb og skift i behandlingstilbud.

3.1. Overblik over forløbet

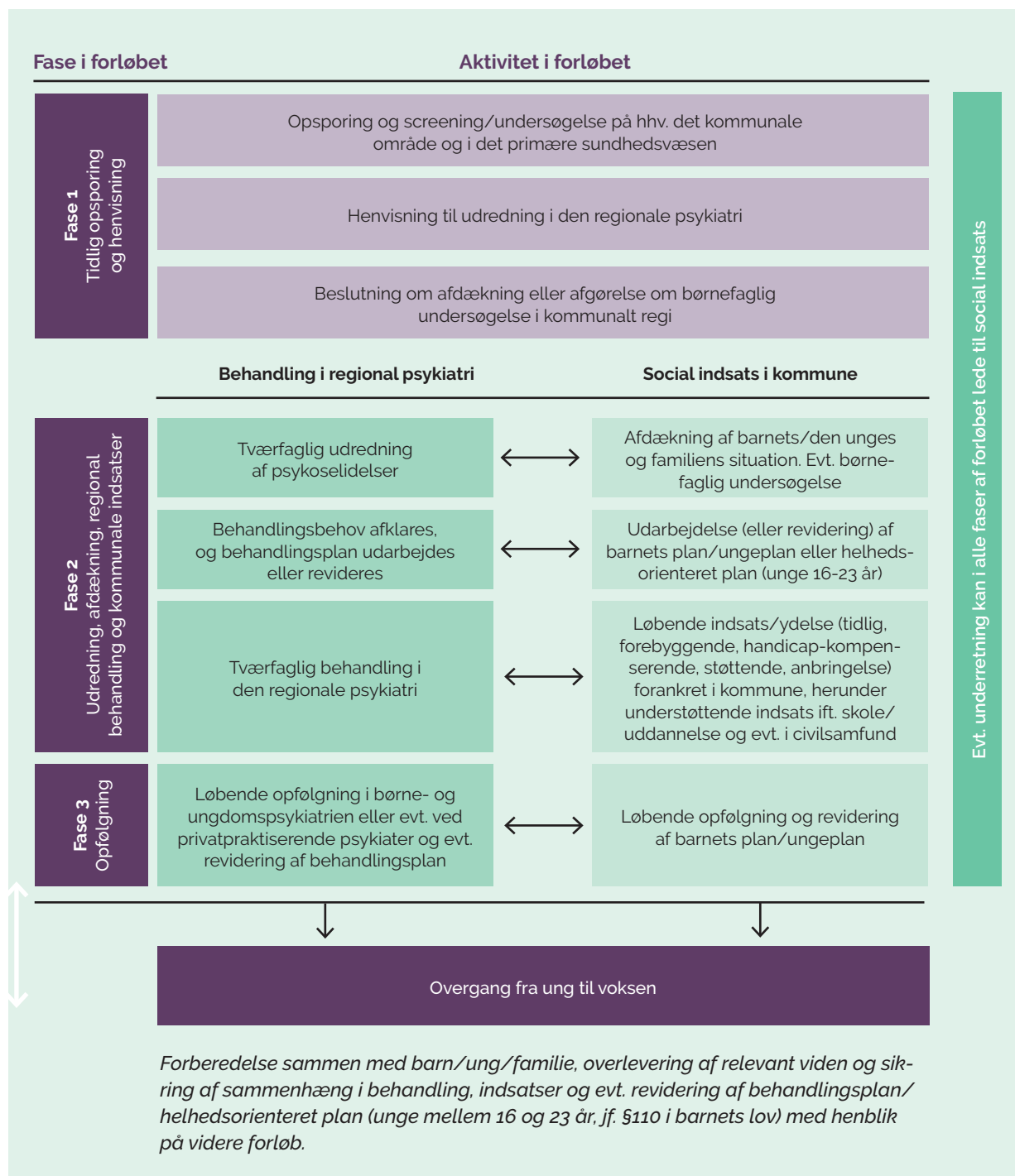
Figur 1 giver et overblik over forløbets struktur fra tidlig opmærksomhed på og opsporing af symptomer på en psykoselidelse til behandling og opfølgning kommunalt og regionalt. Figuren tydeliggør de forskellige aktørers (region/kommune) aktiviteter i forskellige faser af forløbet, som i praksis kan foregå både parallelt og forskudt.

Boks 2

Gennemgående principper for indsatsen til børn og unge med psykoselidelser

- **Recovery:** En recovery-orienteret tilgang med fokus på den enkeltes potentiale for at genvinde tabt funktionsevne og leve et meningsfuldt liv.
- **Inddragelse af og samarbejde med barnet/den unge og familien:** Barnet/den unge og familien inddrages som del af et ligeværdigt samarbejde gennem hele forløbet. De bør opleve omsorg, medbestemmelse, hensyntagen til individuelle behov og præferencer og støtte til pårørende.
- **Fleksibel og individuel tilgang:** Stor variation i symptomer, funktionsnedsættelse og familieforhold kræver skræddersyede løsninger.
- **Inklusion og bekæmpelse af stigmatisering:** Der bør skabes et støttende miljø, hvor den enkelte føler sig accepteret og forstået. Fagpersoner i skoler, på uddannelsesinstitutioner mm. bør have viden om, at psykoselidelser kan behandles og fremme inklusion og fastholdelse af barnet/den unge i skole, uddannelse og kvalitetsrige sociale fællesskaber.
- **Sammenhængende og integrerede indsatser:** Den samlede indsats bør være helhedsorienteret og tilrettelægges ud fra barnets/den unges og familiens samlede situation. Der bør arbejdes tværfagligt med fælles mål og vidensdeling på tværs af regioner og kommuner.

Figur 1. Overblik over faser og aktiviteter i forløbet



3.1.1. Samarbejde og koordination om tidlig opsporing (fase 1)

Flere fagpersoner kan inden henvisning have samarbejdet omkring behovet for udredning i psykiatrisk regi. Opsporingen vil dog ofte foregå i én sektor, hvorefter den anden sektor kobles på i fase 2. Eksempelvis kan egen læge i fase 1 henvise til børne- og ungdomspsykiatrien, som i fase 2 inviterer det specialiserede børne- og ungeområde til et netværksmøde, og omvendt kan det specialiserede børne- og ungeområde også henvende sig til børne- og ungdomspsykiatrien på baggrund af tegn på psykisk mistrivsel identificeret i screeningen.

For at skabe et smidigt samarbejde om opsporingen er det hensigtsmæssigt, at sektorerne har indsigt i hinandens arbejdsgange med klare procedurer for underretning og henvisning samt fokus på at koordinere på tværs. I samarbejdet inddrages barnet/den unge og familien, når der skal koordineres om henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien for at skabe tryghed ved den videre proces. Se desuden kapitel 4, der udfolder opsporingen på det almene og det specialiserede børne- og ungeområde samt på sundhedsområdet.

3.1.2. Samarbejde og koordination om udredning/afdækning, behandling og indsatser (fase 2)

Anden fase rummer både udredning, afdækning/undersøgelse og behandling af/indsatser til barnet/den unge i henholdsvis børne- og ungdomspsykiatrien og på det specialiserede børne- og ungeområde (se også kapitel 5-7). I denne fase er det vigtigt at afklare typen af hjælp og støtte, som barnet/den unge og familien kan tilbydes, og sikre klare aftaler mellem sektorerne om samarbejde og inddragelse af barnet/den unge og familien.

Aktiviteterne i fase 2 forløber ikke nødvendigvis synkront i region og kommune. Således kan en afdækning være udført inden henvisning til psykiatrien, men kan også iværksættes undervejs i behandlingen efter underretning til børne- og familieafdelingen. For at sikre at behandlingen og indsatserne understøtter hinanden og tager afsæt i fælles mål på tværs af sektorer, er det vigtigt at fagpersoner på det kommunale område og i børne- og ungdomspsykiatrien så tidligt som muligt igangsætter et samarbejde, hvor der på tværssektorielle netværksmøder (afsnit 3.3) aftales en fælles samarbejdsplan (afsnit 3.4), som kobles med lokale planer. Som en del af samarbejdsplanen aftales fælles mål for indsatsen, så familien og barnet/den unge oplever en sammenhængende og helhedsorienteret indsats på tværs af sektorer. Ved overlevering inden for samme sektor, herunder fra region til region ved bopælsskift eller ved overflytning til og fra en højt specialiseret enhed, er der ligeledes behov for koordinering mellem afgivende og modtagende psykiatriske enhed, således at den modtagende enhed forpligtes til at deltage i et overleveringsmøde, og den afgivende enhed bibeholder ansvaret for barnet/den unge frem til overleveringen.

3.1.3. Samarbejde og koordination om opfølgning (fase 3)

I både børne- og ungdomspsykiatrien og børne- og familieafdelingen pågår en løbende opfølgning på behandlingsplanen og barnets plan/ungeplanen. I fase 3 handler samarbejdet mellem sektorerne om opfølgning på den fælles samarbejdsplan (afsnit 3.4) med henblik på, at barnet/den unge trives, udvikler sig og kan indgå i familie, skole/uddannelse og fritid på lige fod med andre børn og unge.

Et godt grundlag for en fælles opfølgingspraksis etableres allerede i fase 2, hvor der tages stilling til opfølgning på samarbejdsplanen, herunder formål med og struktur og hyppighed af de fremtidige tværsektorielle netværksmøder med barnet/den unge og familien. Samarbejds- og koordinationsbehovet kan op- og nedjusteres og ved behov intensiveres i perioder, hvor det bliver væsentligt at genbesøge og afstemme samarbejdsplanen for at sikre, at behandlingen og indsatserne fortsat tager afsæt i fælles mål på tværs af sektorerne. Se desuden kapitel 8 om opfølgning i de forskellige sektorer.

3.1.4. Samarbejde og koordination ved overgangen fra ung til voksen

Når den unge fylder 18 år, sker der som udgangspunkt en overgang til voksenområdet i kommunen og til voksenpsykiatrien i regionen. Dette kræver en særlig opmærksomhed på samarbejde og koordination, og at fagpersoner har fokus på denne overgang tidligt i mødet med den unge.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet anbefalinger for transitionsforløb fra ungeområdet til voksenområdet i sygehusregi, som bør danne udgangspunkt for, hvordan overgangen planlægges. Koordination af overgangen fra ung til voksen indledes med netværksmøder (afsnit 3.3) med deltagelse af den unge, forældre, relevante fagpersoner fra unge- og voksenområderne og den unges nuværende og kommende kontaktpersoner i børne- og ungdomspsykiatrien og ansvarlige fagpersoner i kommunen. Formålet med netværksmødet er at koordinere overgangen fra ung til voksen i begge sektorer, herunder eventuelt behov for behandling og kommunale indsatser, som understøtter sektorernes videre arbejde med den enkelte. Forberedelsen kan desuden bestå i, at en kommende patient og dennes pårørende kan komme på besøg

i voksenpsykiatrien sammen med nuværende behandlere, og at der afsættes tid til dialog om og tilrettelæggelse af overgangen. Ligeledes kan det ved indflytning på et børne- og ungehjem være gavnligt at besøge afdelingen inden flytning.

Når en ung, som modtager kommunale ydelser eller indsatser, overgår fra børne- og familieområdet til voksenområdet, afhænger processen dels af den unges behov og dels af den kommunale organisering. Kommunerne er med den kommunale ungeindsats (3) (afsnit 7.3.) forpligtet til at koordinere den samlede ungeindsats i kommunen på tværs af uddannelses-, beskæftigelses- og socialindsatsen for at gøre alle unge under 25 år parate til at gennemføre en ungdomsuddannelse eller komme i beskæftigelse. Barnets lov understøtter med flere bestemmelser, at kommunen sikrer en glidende overgang, der forudsætter forberedelse fra det 16. år. Se desuden det faglige grundlag for yderligere opmærksomhedspunkter ved overgangen fra ung til voksen.

3.2. Få kontaktflader

Særligt for børn og unge med langvarige og komplekse psykoselidelser kan mange overgange og parallelle indsatser i region og kommune udfordre muligheden for at danne tillidsfulde relationer til fagpersoner. Det er således i alle faser centralt, at barnet/den unge har så få fagpersoner omkring sig for at forenkle processen og skåne barnet/den unge mest muligt samt opnå tæt samarbejde med barnet/den unge, forældre og evt. andre pårørende. Fagpersonerne omkring barnet/den unge forventes ikke at have detaljeret kendskab til alle indsatser, men kender fælles samarbejdsaftaler-/planer, har en relation til barnet/den unge, er kontakt på eget område og sikrer sammenhæng og opfølgning (4).

3.3. Tværsektorielle netværksmøder

I de fleste forløb vil det være relevant at afholde tværsektorielle netværksmøder. Disse kan initieres af alle parter og forekomme i alle faser i forløbet, og behovet stiger med varighed og kompleksitet af psykoselidelsen samt antallet af samtidige indsatser. På netværksmøder deltager barnet/den unge, forældre og relevante fagpersoner på tværs

af sektorer. Mødet fastlægger fælles mål og en plan for indsatsen og samarbejdet, ligesom ansvarsfordeling på tværs af sektorer og fagområder aftales.

Ved længerevarende behandlingsforløb vil der være behov for minimum ét netværksmøde ved start og afslutning af forløbet og evt. også ved betydelige ændringer i barnets/den unges situation og indsatser. På det første netværksmøde deltager

Boks 3

Opgaver for fagpersoner i forløbets faser

- **Kontaktpersonen i børne- og ungdomspsykiatrien** udpeges, når et forløb opstartes. Ved behov for kommunal indsats tages der med barnets/den unges og forældrenes samtykke kontakt til kommunen. Ved **længerevarende forløb** deltager kontaktpersonen i relevante møder med barnet/den unge, forældre og andre samarbejdspartnere og orienterer om eventuelle ændringer i behandlingsplanen eller indsatser. Ved døgnbehandling udpeges ved indlæggelse en kontaktperson, som koordinerer forløbet med den ambulante og kommunale indsats, planlægger netværksmøder og orienterer kommunen om funktionsniveau og forventet udskrivningsdato. Ved afslutning sikrer kontaktpersonen i god tid inden eventuel overgang til voksenpsykiatrien at informere om, at behandling overgår til næste behandlingssted, epikrise til egen læge og afsluttende lægesamtale og netværksmøde.
- **Den ansvarlige fagperson i kommunen** (typisk børne- og ungerådgiveren) er indgangen for barnet/den unge og forældrene til sociale indsatser efter barnets lov. Den ansvarlige børne- og ungerådgiver i børne- og familieafdelingen vurderer, om der skal foretages en afdækning og evt. bevilges social støtte efter barnets lov. Hvis **socialpædagogisk støtte på et anbringelsessted** bevilges, tages stilling til overlevering af relevant viden til fagpersonen på anbringelsesstedet. Ved **døgnbehandling** påbegynder den ansvarlige fagperson i kommunen sagsbehandling parallelt med, at den psykiatriske døgnbehandling finder sted. Ved **afslutning af et forløb** deltager fagpersonen desuden i et afsluttende netværksmøde, indhenter samtykke med henblik på videre koordination og vidensdeling og sørger for, at barnet/den unge og forældrene ved, hvor de kan få hjælp efter forløbets afslutning. Derudover kan barnet/den unge og forældrene være i kontakt med øvrige kommunale fagpersoner i PPR, skolen mv.

barnets/den unges kontaktperson i regionen og den ansvarlige fagperson i børne- og familieafdelingen. Formål med, struktur på og hyppighed af fremtidige møder fastlægges, og der udarbejdes en fælles samarbejdsplan (afsnit 3.4). Hyppigheden af netværksmøder i længerevarende forløb eller døgnbehandling tilpasses den enkelte, og den fælles samarbejdsplan justeres i forbindelse med hvert netværksmøde. Ved afslutning af et forløb planlægges ligeledes et netværksmøde, hvor kontaktpersonen fra børne- og ungdomspsykiatrien og den ansvarlige fagperson fra børne- og familieafdelingen deltager, og hvor aftaler og planer efter afslutning koordineres, herunder behov for fortsat behandling og støttende indsatser i kommunen.

3.4. Fælles samarbejdsplaner

For at sikre at indsatser på tværs af sektorer tager afsæt i fælles mål og understøtter hinanden, udarbejdes en fælles samarbejdsplan på netværksmødet. Den kommunale børne- og ungerådgiver inddrages i udarbejdelsen. Barnets plan/ungeplanen og behandlingsplanen inddrages i samarbejdsplanen, og kontaktpersonerne i børne- og ungdomspsykiatrien og den ansvarlige fagperson i børne- og familieafdelingen har ansvar for løbende opfølgning på og revision af samarbejdsplanen på netværksmøder.

Planen kan indeholde formål, kontaktoplysninger på involverede parter, konkrete aftaler med ansvar og frister samt en plan for eventuelle opfølgende møder. Med barnets/den unges og forældrenes samtykke kan samarbejdsplanen deles med relevante parter såsom alment praktiserende læge.

Ved afslutning af et forløb eller overgang til voksenpsykiatrien beskriver den fælles samarbejdsplan barnets/den unges status og behov, herunder en plan for opfølgning i kommunen, hos egen læge eller ved praktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri. Samarbejdsplanen kan ved afslutningen også indeholde centrale elementer af barnets/den unges kriseplan/tilbagefaldsforebyggelsesplan.

Hvis netværksmødet afholdes ved afslutningen af en indlæggelse, hvor barnet/den unge skal have en udskrivningsaftale/koordinationsplan eller koordinerende indsatsplan, kan denne indgå. Hvis afslutning sker i forbindelse med udskrivning fra døgnbehandling, tages der stilling til udarbejdelse af hhv. udskrivningsaftale (§ 13a) eller koordinationsplan (§ 13b) for de børn/unge, hvor det er relevant og lovpligtigt. For børn/unge med en samtidig rusmiddelproblematik kan i stedet udarbejdes en koordinerende indsatsplan (5) (se desuden det faglige grundlag for tilrettelæggelse af tværsektorielle indsatser til børn og unge med psykoselidelser).



4

Tidlig opsporing og henvisning

4. Tidlig opsporing og henvisning

Jo længere tid der går, fra de første symptomer på psykose opstår hos børn og unge, til behandlingen starter, desto sværere kan forløbet blive med heraf afledt øget risiko for vedvarende påvirkning af barnets/den unges funktionsniveau (6,7,8). Internationalt er der enighed om, at varigheden af ubehandlet psykose ikke bør overstige tre måneder (9,10), men på trods af dette vurderes den gennemsnitlige varighed af ubehandlet psykose at være et til to år (11,6). Fagpersoner på det almene og specialiserede børne- og ungeområde og på sundhedsområdet spiller således en vigtig rolle i opsporingen af mistriksel og symptomer på psykisk lidelse og bør have klare handleveje som beskrevet i dette kapitel.

4.1. Tidlig opsporing på det almene og specialiserede børne-/ungeområde

Det er vigtigt at have fokus på, hvordan opsporingen kan styrkes i de arenaer, hvor børn og unge har deres hverdagsliv, eksempelvis i skoler, specialtilbud og på ungdomsuddannelser. Fagpersoner på disse områder skal ikke nødvendigvis have kendskab til diagnoser, men skal ud fra deres faglighed forholde sig undersøgende og reagere ved at tage fat i fx PPR, familieafdelingen eller sundhedsplejen, der kan undersøge barnet og eventuelt henvise videre, når børn og unge ændrer adfærd og udviser tegn på psykisk mistriksel eller psykisk lidelse (boks 4). Ved uspecifikke symptomer på psykisk mistriksel og let til moderat nedsat funktionsniveau kan barnet/den unge og familien guides til det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistriksel (12), hvor det kan afklares, om barnet/den unge er i målgruppen for behandling eller har brug for henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien.

Ved mistanke om alvorlig psykisk lidelse er det nødvendigt med en tværfaglig indsats tidligt og henvisning til relevante tilbud i psykiatrisk regi. Det er hensigtsmæssigt, at fagpersoner i eksempelvis kommunens pædagogiske psykologiske rådgivning (PPR) og på det sociale myndighedsområde har en særlig opmærksomhed på tidlig opsporing af børn og unge i øget risiko for at udvikle en psykoselidelse. Det vil desuden være hensigtsmæssigt med en opmærksomhed på unge i rusmiddelbehandling, da alle, der anmoder om behandling af stofmisbrug, jf. lov om social service § 101, har ret til en lægesamtale med henblik på afdækning af psykiatriske lidelser. Jf. § 64 barnets lov skal alle børn og unge anbragt på sikrede institutioner og særligt sikrede afdelinger desuden tilbydes screening med henblik på at få afdækket et eventuelt behov for psykiatrisk udredning. Screeningen forudsætter samtykke fra forældremyndighedsindehaver og den unge, der er fyldt 15 år.

En række yderligere opmærksomhedspunkter er gældende i forhold til opsporing på det almene og specialiserede børne- og ungeområde, herunder inddragelse af omsorgspersoner med henblik på at styrke forståelsen af barnets/den unges symptomer og håndtering af disse i hjemmet, opsporing af børn eller søskende til mennesker med psykoselidelse i risiko grundet familiær disposition samt systematik for overlevering af viden. Fagpersoner skal i den forbindelse være opmærksomme på, at de er underlagt skærpet underretningspligt. For uddybning af opmærksomhedspunkter ved tidlig opsporing henvises til det faglige grundlag for tilrettelæggelse af tværsektorielle indsatser til børn og unge med psykoselidelse.

Tegn på psykisk mistrivsel og psykisk lidelse

- Vedvarende svære følelser som fx tristhed eller bekymring/angst
- Fysisk ubehag/smerte
- Selvmordstanker eller selvskadende adfærd
- Social isolation
- Bekymrende skolefravær
- Markant ændret adfærd, som ikke kan forklares af ændringer i barnets/den unges liv, eksempelvis irritabilitet, aggression eller manglende følelsesmæssige reaktioner på begivenheder eller situationer, der normalt ville udløse følelse (affektfladhed)
- Svækket kommunikationsevne, eksempelvis vanskeligheder med at formulere egne tanker og uforståelig eller usammenhængende tale
- Mistænksomhed eller vrangforestillinger, eksempelvis forestillinger om at blive forfulgt eller overvåget eller urealistiske, aparte og fastlåste overbevisninger, der ikke kan rystes af
- Hallucinationer, eksempelvis at se eller høre ting, som andre ikke kan opfatte
- Forvirring og desorganiseret adfærd, eksempelvis vanskeligheder med at udføre dagligdagsopgaver og tage vare på sig selv, selv om barnet/den unge tidligere har kunnet dette

4.2. Tidlig opsporing på sundhedsområdet

Sundhedsplejen, almen praksis, børneafdelinger på sygehusene og børne- og ungdomspsykiatrien har alle en vigtig rolle i opsporingsindsatsen. Den kommunale sundhedspleje ser størstedelen af børn og deres forældre i barnets første leveår og følger derefter barnet i løbet af grundskoletiden (13). Sundhedsplejersken har således i de første skoleår mulighed for at identificere børn i risiko for at udvikle psykisk lidelse (14) og har desuden journalføringspligt, som kan lette kommunikation med almen praksis, den kommunale sundhedstjeneste og det øvrige sundhedsvæsen.

Den praktiserende læge vil ofte være den første til at møde børn og unge med symptomer på psykiske lidelser. Almen praksis varetager den indledende undersøgelse af børn og unge med nyopståede symptomer på psykoselidelse og kan henvise til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien. Ved mistanke om psykoselidelse af stor alvorsgrad eller med behov for tæt monitorering kan der henvises direkte til indlæggelse. Såfremt den unge vurderes at være i risiko for at skade sig selv eller andre og ikke vil indlægges, kan det være nødvendigt med tvangsindlæggelse på røde papirer (fareindikation), hvis den unge udgør en væsentlig fare for sig selv eller andre, eller gule papirer (helbredsindikation), hvis den unge vurderes i risiko for alvorlig forværring uden behandling, eller der er mulighed for afgørende bedring ved akut behandling (Psykiatriloven § 5).

Psykoselidelser kan komme til udtryk ved fysiske symptomer eller generel mistriivsel og kan forekomme samtidig med somatiske sygdomme. På børneafdelinger er det derfor vigtigt at være opmærksom på, om børn og unge med fysiske symptomer uden påviselig somatisk årsag kan være ved at udvikle en alvorlig psykisk lidelse. Dette gælder især inden for det socialpædiatriske område, hvor udredning af børn og unge med funktionelle symptomer eller med mistanke om omsorgssvigt varetages. Børneafdelingerne kan ved enhver mistanke tage kontakt til børne- og ungdomspsykiatrien med henblik på rådgivning og vurdering af behov for udredning.

Nogle børn og unge vil i forvejen følges i den regionale psykiatri. Her er det afgørende, at personalet har kompetencerne til at identificere symptomer på psykoselidelser og igangsætte relevant udredning og behandling. De psykiatriske akutmodtagelser bør ligeledes have en opmærksomhed på symptomer på psykoselidelser.

Der kan i alle regioner etableres en tidlig opsporingfunktion bemandet af fagpersoner med specialiseret viden om psykoselidelser. Funktionen kan integreres i psykoseteams og består af telefonisk rådgivning i dagtimerne for alle med behov, herunder borgere, pårørende, myndigheder og fagpersoner. Funktionen er ikke en akutservice, men kan henvise til akutte tilbud i børne- og ungdomspsykiatrien ved behov for en akut vurdering. Den tidlige opsporingssindsats kan suppleres med en oplysnings- og informationsindsats regionalt.

4.3. Henvisning ved mistanke om psykoselidelse

Ved mistanke om udvikling af en psykoselidelse henvises til udredning i den regionale børne- og ungdomspsykiatri. I de fleste tilfælde vil det være egen læge eller PPR, som henviser barnet/den unge. Forældremyndighedsindehaveren skal give informeret samtykke til henvisningen, hvis barnet er under 15 år (15). Unge over 15 år kan selv give informeret samtykke, men indehaveren af forældremyndigheden skal inddrages.

Ved akut behov for psykiatrisk behandling skal egen læge eller lægevagten henvise til børne- og ungdomspsykiatrisk akutmodtagelse. Det kan fx være, hvis barnet/den unge er til fare for sig selv eller andre. Hvis en ung over 15 år ikke ønsker indlæggelse trods forsøg på at motivere til det, eller hvis forældrene til et barn under 15 år ikke samtykker til indlæggelse, har lægen pligt til at overveje, om det er nødvendigt at anvende psykiatrilovens paragraffer om tvangsindlæggelse. Der henvises til yderligere informationer vedr. dette i gældende vejledning til psykiatriloven (16).



5

Udredning og behandling i den regionale børne- og ungdomspsykiatri

5. Udredning og behandling i den regionale børne- og ungdomspsykiatri

Ved mistanke om psykoselidelse skal børn og unge tilbydes udredning og eventuelt behandling i enheder med specialiseret viden om psykoselidelser i den regionale børne- og ungdomspsykiatri.

5.1. Udredning i børne- og ungdomspsykiatrien

En udredning i børne- og ungdomspsykiatrien består af en udredningspakke suppleret med symptomspecifikke instrumenter såsom diagnostiske interviews og/eller spørgeskemaer. Der henvises til anbefalingerne i den kliniske retningslinje for skizofreni og andre primære psykoselidelser udviklet i samarbejde mellem Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper (DMPG) og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) (17).

Efter diagnosticering af en psykoselidelse gives en tilbagemelding til barnet/den unge, forældre og netværk, og en erklæring med indhold og konklusion af udredningen sendes til henviser (eksempelvis egen læge) og ofte som en underretning til kommunen. Behandlingsplanen indeholder bl.a. en beskrivelse af psykiatriske/somatiske diagnoser, funktionsniveau, sociale forhold, mål for behandlingen, medicingennemgang, plan for undersøgelse og skønnet varighed af behandling, patientens og familiens holdning til behandlingsplanen og informeret samtykke, tidspunkt for revurdering af behandlingsplan samt beskrivelse af det tværsektorielle team og samarbejde.

5.2. Behandling i børne- og ungdomspsykiatrien

Efter endt udredning for en psykoselidelse tilbydes behandling i den regionale børne- og ungdomspsykiatri i tæt samarbejde med kommunale aktører. Den specialiserede, tidlige intervention ved psykose bør iværksættes så hurtigt som muligt, også selv om der ikke kan stilles en endelig diagnose. Tidlig intervention ved psykose hos unge voksne (såkaldt Early Intervention Services, EIS) har vist sig mere effektiv end standardbehandling i forhold til at for-

bedre sygdoms- og funktionsniveau, efterlevelse af behandlingen (compliance), hospitalsindlæggelse, helbred og sundhedsomkostninger (18). EIS til børn og unge med psykose er formentlig ligeledes mere effektiv end standardbehandling, og flere steder er der etableret EIS til aldersgruppen.

Den tidlige, specialiserede behandling består af en række interventioner, som har til formål at forebygge yderligere sygdomsudvikling, øge funktionsniveauet og understøtte recovery. Behandlingen varetages i tværfaglige, specialiserede enheder bestående af bl.a. speciallæger, specialpsykologer, socialrådgivere, sygeplejerske m.fl., som arbejder ud fra en bio-psyko-social sygdomsmodel, hvor forskellige fagligheders kompetencer sikrer et helhedsorienteret og sammenhængende behandlingsforløb af høj kvalitet. Forløbene kan ved behov fortsætte frem til overgang til voksenpsykiatri og består af en række indsatser (se boks 5). Se desuden det faglige grundlag for tilrettelæggelse af tværsektorielle indsatser til børn og unge med psykoselidelser for yderligere beskrivelse af gennemgående metoder og indsatser i forløbet.

5.2.1. Behandling under indlæggelse

Nogle børn/unge med psykoselidelser vil have behov for indlæggelse undervejs i behandlingen i kortere eller længere perioder, eksempelvis ved meget svære og funktionsnedsættende psykotiske symptomer eller hvis barnet/den unge skønnes at være til fare for sig selv eller andre. Der kan dog også være væsentlige fordele ved at skabe en lettere adgang til indlæggelse, så den unge kan komme tidligere ind og få hjælp og derved potentielt have behov for en kortere indlæggelse. Der er fra flere regioner gode erfaringer med brugen af brugerstyrede senge, der netop faciliterer dette. Under indlæggelse monitoreres og tilpasses den medicinske behandling, og der praktiseres samtaleterapi og miljøterapi (se det faglige grundlag for tilrettelæggelse af tværsektorielle indsatser til børn og unge med psykoselidelser). Flere forskellige faggrupper arbejder sammen om barnets/den unges udredning og behandling, herunder læger, sygeplejersker, psykologer, fysio- og ergoterapeuter, skolelærere, pædagoger og socialrådgivere.

Boks 5

Indholdselementer i den tidlige intervention

Kognitiv/adfærdsterapeutisk case management og behandling: Case manager/ primærbehandler koordinerer bl.a. det tværsektorielle arbejde og anvender psykoterapeutiske teknikker fra eksempelvis kognitiv adfærdsterapi. For at øge fleksibilitet og tilgængelighed har primærbehandleren et lavt case load, som dog vil afhænge af den konkrete kontekst, herunder relevante kompetencer og erfaringer med målgruppen i personalegruppen.

Psykoedukation til barnet/den unge og familien: Barnet/den unge og familien får viden om diagnosen, symptomer og behandlingsmuligheder, så de dermed får bedre mulighed for at mestre lidelsen.

Familiesamarbejde og -intervention: Pårørende inddrages som tætte samarbejdspartnere og indsatserne kan rettes mod barnet/den unge såvel som forældre og søskende.

Socialkognitiv træning: Den sociale funktion hos patienter med psykoselidelser kan forudsige recovery på langt sigt. Socialkognitiv træning har vist stor effekt på socialt funktionsniveau og aflæsning af følelser.

Fysisk aktivitet, træning og fysioterapi: Fysisk aktivitet i den tidlige intervention faciliterer recovery ved at mindske symptomer og funktionsnedsættelse. Fysisk træning har dokumenteret effekt på psykotiske, kognitive og depressive symptomer samt livskvalitet og bivirkninger ved medicin.

Medicinsk behandling: Medicinsk behandling af førsteepisodepsykose skal baseres på Medicinrådets behandlingsvejledning vedrørende antipsykotika til behandling af psykotiske tilstande hos børn og unge.



6

Socialfaglige indsatser

6. Socialfaglige indsatser

De sociale indsatser er en del af det samlede forløb fra tidlige symptomer på psykoselidelse til udredning, visitation til rette tilbud, behandlingsforløb, kommunale indsatser og opfølgning i både region og kommune.

6.1. Vurdering af behov for hjælp og støtte på det sociale område

Staten regelstyrer det sociale område via ramme-love, der forvaltes i den kommunale praksis (19). I mødet med kommunen vurderes barnets/den unges og familiens behov for støtte og indsatser efter barnets lov/de sociale rammelove. Skønsprincippet står centralt i den socialfaglige praksis, når behovet for samt omfanget af støtte og indsatser vurderes (20). I mødet med børn og unge med psykoselidelser og deres familier må børne- og ungerådgiveren således foretage et konkret skøn af de givne forhold i den enkelte sag. Der kan dermed ikke drages konklusioner om, at en psykoselidelse altid kræver en fast række forebyggende eller støttende indsatser, da behov og ressourcer hos børn og unge med psykoselidelser og deres familier kan variere meget. Således må valg af de kommunale indsatser tage udgangspunkt i de eksisterende behov, ressourcer og ønsker hos barnet/den unge og familien samt afspejle, at behovet for støtte ved siden af behandlingen vil afhænge af, hvor i forløbet barnet/den unge og familien er.

6.1.1. Muligheder for hjælp og støtte efter barnets lov

Barnets lov er en hovedlov, som samler alle reglerne for støtte til børn og unge, uanset om deres støttebehov har afsæt i sociale problemer, fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller andre udfordringer. Håndbog om barnets lov gennemgår lovens centrale bestemmelser og kan fungere som en guide for rådgivere og ledere på børne- og ungeområdet: Håndbog om barnets lov | Social- og Boligstyrelsen (sbst.dk).

Hjælp og støtte iværksættes med henblik på at sikre, at børn/unge med behov for særlig støtte kan opnå de samme muligheder for omsorg, læring, personlig udvikling, trivsel, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende. Hjælp og støtte kan også iværksættes med henblik på at lette den daglige tilværelse samt forbedre livskvaliteten for barnet/den unge eller familien.

Kommuner har pligt til at tilbyde særlig hjælp og støtte til børn og unge med nedsat psykisk funktionssevne eller langvarig lidelse og deres familier jf. kapitel 8 i barnet lov. Kapitlet rummer indsatser, der har til formål at kompensere for barnets/den unges nedsatte fysiske eller psykiske funktionsniveau. Børn og unge med funktionsnedsættelser kan endvidere have brug for hjælp og indsatser efter andre lovgivninger, herunder serviceloven (Hjælp og støtte efter lov om social service jf. § 90 i barnets lov).

6.2. Opstart af en sag på det specialiserede børne- og ungeområde

Nogle børn og unge med psykoselidelser vil, når de får kontakt til børne- og ungdomspsykiatrien, allerede have en børnesag i kommunen, hvor der er udarbejdet en screening, afdækning eller en børnefaglig undersøgelse og eventuelt igangsat indsatser. For øvrige børn og unge med psykoselidelser kan kommunen få kendskab til barnet eller den unge ved direkte henvendelser fra barnet/den unge eller forældrene eller ved underretning fra børne- og ungdomspsykiatrien.

6.2.1. Underretning og indledende netværksmøde

Fagpersoner i børne- og ungdomspsykiatrien har skærpet underretningspligt til de sociale myndigheder, hvis de bliver opmærksomme på, at et barn eller en ung med psykoselidelser har behov for særlig støtte jf. § 133 i barnets lov. Erfaringer fra bl.a. det tværfaglige samarbejde mellem almenområdet og det specialiserede børne- og familieområde viser, at det kan være afgørende for et fremtidigt samarbejde med forældrene, at kontakten til børne- og familieområdet i kommunen så vidt muligt sker i samarbejde med familien (21). En underretning kan foretages på flere måder, eksempelvis ved at den ansvarlige behandler udarbejder en skriftlig underretning sammen med forældrene. En anden mulighed er et indledende netværksmøde med deltagelse af bl.a. barnet/den unge, forældrene, den ansvarlige behandler i børne- og ungdomspsykiatrien samt en børne- og ungerådgiver fra bopælskommunen (dialogbaseret underretning).

6.2.2. Screening, afdækning og børnefaglig undersøgelse

For børn og unge uden en tidligere børnesag vil deres vej ind på det specialiserede børne- og ungeområde starte med en screening jf. § 18 i barnets lov. Screeningen baserer sig på de oplysninger, som børne- og ungerådgiveren har fået gennem den indledende henvendelse, netværksmødet eller underretningen. Formålet med screeningen er at vurdere, om barnet, den unge eller familien har behov for støtte og hjælp efter barnets lov, og hvorvidt tilbud om støtte og hjælp kan iværksættes på det foreliggende oplysningsgrundlag og være tilstrækkelige, eller om der er behov for yderligere sagsoplysning gennem en afdækning eller en børnefaglig undersøgelse (22).

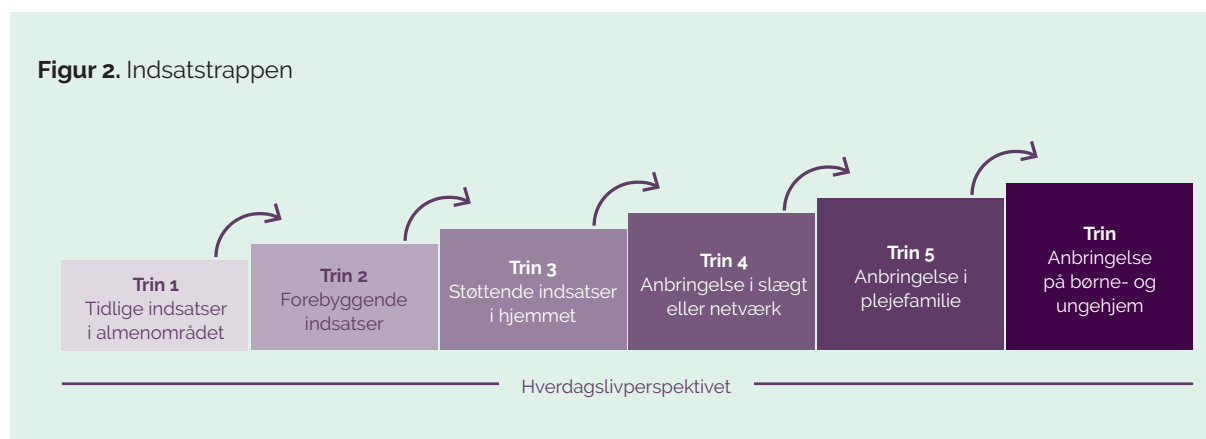
6.3. Sociale indsatser til børn og unge med psykoselidelser

Børn og unge med psykoselidelser modtager forskellige indsatser (se bilagsrapport). Der træffes på myndighedsniveau afgørelse om, hvilke indsatser barnet/den unge med psykoselidelse samt familien kan tilbydes, mens indsatserne realiseres på udførrerniveau af kommunale eller eksterne og regionale leverandører, typisk i form af social-, pædagog- eller psykologfaglige fagpersoner. Kommunen træffer på baggrund af et konkret skøn afgørelse om, hvilke sociale indsatser barnet/den unge og familien er berettiget til. Valg af indsatser beror bl.a. på sværhedsgraden af psykoselidelsen, graden af kom-

pleksitet i sagen, den unges funktionsniveau samt øvrige situation og muligheder i hjemmet. En række forudsætninger for at sikre en høj faglig kvalitet i de sociale indsatser til børn og unge med psykoselidelser beskrives i afsnit 6.3.2. i det faglige grundlag for tilrettelæggelse af tværsektorielle indsatser til børn og unge med psykoselidelser.

Indsatser i barnets/den unges liv kan iværksættes på forskellige trin, alt efter hvor indgribende en indsats, der er behov for. Indsatsrampen (23,22) (figur 2) spænder fra trin 1 (tidlige indsatser i almenområdet) til trin 6 (anbringelse på børne- og ungehjem) og uddybes i det faglige grundlag for tilrettelæggelse af tværsektorielle indsatser til børn og unge med psykoselidelser.

Figur 2. Indsatsrampen



6.4. Kompetencer hos fagpersoner og specialrådgivning i komplicerede sager (VISO)

Børn og unge med psykoselidelser kan have meget forskellige funktionsniveauer, hvilket stiller store krav til fagpersonernes faglighed og tilgang i arbejdet med barnet, den unge og familien. Se udfoldet beskrivelse af vigtige kompetencer hos fagpersoner i det faglige grundlag for tilrettelæggelse af tværsektorielle indsatser til børn og unge med psykoselidelser.

Arbejdet med børn og unge med psykoselidelser kan kræve specialrådgivning i de mest komplicerede sager, eksempelvis fra de specialiserede behandlingstilbud i børne- og ungdomspsykiatrien. Den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation (VISO) bistår desuden kommuner, borgere og kommunale, regionale og private tilbud med viden og gratis vejledende specialrådgivning. VISO kan kontaktes via telefon og mail eller udfylde et digitalt henvendelsesskema. Læs mere om VISO.



7

Indsatser målrettet skolegang og uddannelse

7. Indsatser målrettet skolegang og uddannelse

For en del børn og unge med psykoselidelser kan det være en udfordring at deltage på lige fod med andre i skolen. Det kan være nødvendigt at igangsætte støttende, tværfaglige tiltag, der sigter mod at fastholde eller inkludere barnet/den unge i et skole-, undervisnings- eller uddannelsesstilbud (22,23). Ved både ambulante behandling og indlæggelse er et samarbejde mellem skole/uddannelsesinstitution og børne- og ungdomspsykiatrien vigtigt for at støtte barnets/den unges fortsatte skolegang og uddannelse. Når barnet/den unge med behov for særlig støtte modtager sociale indsatser, spiller den sociale myndighed en rolle i at understøtte barnets/den unges læring, skolegang og mulighed for at gennemføre en uddannelse (24).

7.1. Støtte i læringsmiljøet i grundskole og ungdomsuddannelse

Nogle børn og unge med psykoselidelser vil være tilknyttet den almene grundskole eller en ungdomsuddannelse, men en andel vil have behov for særlig støtte eller et andet undervisningstilbud.

7.1.1. Støtte i grundskoler, 10. klasse, på efterskoler og frie fagskoler

Folkeskoleloven giver mulighed for at iværksætte tiltag, der understøtter barnets/den unges skolegang. Særlig støtte, specialundervisning og specialpædagogisk bistand kan gives som del af den almindelige undervisning i folkeskolen eller i specialklasser eller -skoler, herunder skoler tilknyttet anbringelsessteder og dagbehandlingstilbud (25,26). Frie grundskoler er som folkeskoler forpligtede til at yde særlig støtte, specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand (27), som gives på baggrund af en pædagogisk-psykologisk vurdering (PPV) fra PPR. Ligeledes kan efterskoler og frie fagskoler også yde den fornødne støtte til elever med særlige behov (28). Herudover kan elever på frie grundskoler, efterskoler og frie fagskoler modtage specialpædagogisk støtte (SPS).

7.1.2. Støtte på ungdomsuddannelser og forberedende grunduddannelse

Børn og unge med en dokumenteret funktionsnedsættelse kan på baggrund af en konkret vurdering modtage specialpædagogisk støtte (SPS), som er en individuel kompensation. Støtten har til formål at sikre, at den unge har mulighed for at tage en uddannelse på lige fod med andre ved at kompensere for de udfordringer, som funktionsnedsættelsen giver i forhold til den konkrete uddannelse (29). For unge i forberedende grunduddannelse (FGU) gælder reglerne om støttetimer kun i tilbuddets aktiviteter, der er omfattet af virksomhedspraktik.

7.2. Samarbejde om skolegang og uddannelse

Det tværprofessionelle samarbejde kræver en fælles koordineret indsats mellem fagpersoner og forældre, hvor det er tydeligt, hvor ansvaret ligger, og hvordan der sikres relevant udveksling mellem parterne ift. barnets/den unges skolegang, udfordringer og støttebehov. Det kan være hensigtsmæssigt tidligt at planlægge skolegang og uddannelse for børn og unge med psykoselidelse med henblik på at motivere barnet/den unge til at fastholde eller genopbygge en stabil skolegang. Fx kan PPR påbegynde en vurdering af kompetencer og bedst egnede støttebehov eller skoletilbud samtidig med et fortløbende og koordineret samarbejde med primære omsorgspersoner og eventuel rådgiver på det sociale myndighedsområde og/eller fra den regionale psykiatri med henblik på en fælles forståelse og tilgang.

7.2.1. Børne- og ungdomspsykiatrien og undervisningsområdet

Ved både indlæggelse og ambulante behandling er et samarbejde mellem skole og den regionale børne- og ungdomspsykiatri vigtigt. Barnet/den unge vil ofte være i intensiv behandling, hvilket har betydning for de forventninger, man kan have til barnet/den unge.

Det er vigtigt, at der ved indlæggelse er en opmærksomhed på kontakt til barnets/den unges skole hurtigst muligt, så den interne skole i psykiatrien kan understøtte skolegangen ved at indhente viden om barnets/den unges faglige niveau, interesser og eventuelle støttebehov. Derved kan der skabes et sammenhængende forløb, hvor barnet/den unge lettere kan komme tilbage i skole/på uddannelse uden væsentlige faglige mangler.

Ved ambulans behandling vil barnet/den unge i udgangspunktet fortsætte i eget skole-/uddannelses tilbud. Det kan være en god ide at arbejde med at identificere eventuelle barrierer for at fortsætte i skolen/på uddannelsesstedet og handle relevant derpå ved evt. at iværksætte støttetiltag i behandlingen, der kan gøre det lettere for barnet/den unge at bevare eller genoptage tilknytningen til undervisningsmiljøet.

7.2.2. Det sociale myndhedsområde og undervisningsområdet

Når barnet/den unge med psykoselidelse har behov for socialfaglig støtte, gælder en række principper for det tværfaglige samarbejde mellem det sociale myndhedsområde og undervisningsområdet, herunder principper om et ressourceorienteret fokus på barnets/den unges udviklingsmuligheder, inddragelse af barnet/den unge, opstilling af realistiske mål for barnets/den unges trivsel, udvikling og skolegang i samarbejde med barnet/den unge og primære omsorgspersoner samt opfølgning på målsætningerne. Principperne fremgår af det faglige grundlag for tilrettelæggelse af tværsektorielle indsatser til børn og unge med psykoselidelser.

Børne- og ungerådgiveren kan som ansvarlig for koordinering af indsatsen sikre et løbende fokus på, at den samlede indsats understøtter skolegangen og barnets/den unges motivation for deltagelse i skole-/uddannelses tilbuddet.

7.2.3. PPR

Fagpersoner i almenmiljøet (fx grundskolen) kan vejledes i at støtte op om børn og unge i behandlingsforløb. PPR kan have blik for og arbejde med barnets/den unges læringsmiljøer, fællesskaber og kontekster i både skole og hjem, så fx lærere kan støtte op om barnet/den unge og understøtte behandlingsindsatsen i nærmiljøet. Dette fordrer inddragelse af både et socialfagligt, et sundhedsfagligt og et undervisningsfagligt perspektiv i koordineringen og tilrettelæggelsen af støtten.

7.3. Den kommunale ungeindsats

Den Kommunale Ungeindsats (KUI) koordinerer den samlede indsats for unge under 25 år på tværs af uddannelses-, beskæftigelses- og socialindsatsen. I samarbejde med elevens skole er KUI forpligtet til at igangsætte initiativer for de elever, der har behov for en særligt målrettet skole- og vejledningsindsats med henblik på at kunne påbegynde og gennemføre en ungdomsuddannelse eller komme i beskæftigelse (3). Se det faglige grundlag for tilrettelæggelse af tværsektorielle indsatser til børn og unge med psykoselidelser for yderligere beskrivelse af KUI, den forberedende grunduddannelse (FGU) og særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU).



8

Opfølgning

8. Opfølgning

Så længe børn/unge er i behandling med antipsykotisk medicin, følges de af speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri (30), oftest i den ambulante psykiatri eller evt. ved privatpraktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, jf. den til enhver tid gældende specialeplan.

Ved endelig afslutning af et behandlingsforløb i børne- og ungdomspsykiatrien anbefales det, at der ud fra en individuel vurdering af barnets/den unges behov og i samarbejde med familien udformes en plan for opfølgning baseret på barnets/den unges aktuelle tilstand, kompetencer, egenomsorgsevne og motivation samt forældrenes ressourcer. Planen beskriver barnets/den unges behandlingsbehov og udfordringer samt status på eventuelt igangværende indsatser. Hvis planen inkluderer udfordringer, der kan udløse indsatser i kommunen, kan opfølgningen aftales på et afsluttende netværksmøde med barnet/den unge, familie og relevante parter fra region og kommune og beskrives i en fælles samarbejdsplan jf. afsnit 3.3. Det bør fremgå af epikrisen til egen læge og af opfølgningsplanen, hvor både barnet/den unge og forældrene samt egen læge kan henvende sig ved tegn på tilbagefald, da almen praksis overordnet set varetager rollen som kontaktperson for barnet/den unge i sundhedsvæsenet. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, der er udfærdiget i forbindelse med eventuel indlæggelse, kan således også inddrage almen praksis.

I det sociale arbejde er det børne- og ungerådgiveren i de enkelte sager, hvor der er iværksat støttende indsatser eller anbringelse, der løbende følger

op på, om hjælpen fortsat opfylder sit formål. Til dette formål kan anvendes redskaber til systematisk progressionsmåling, som kan bidrage til vurderingen af barnets/den unges trivsel og understøtte inddragelsen af barnets/den unges og forældrenes perspektiv. Indhold i og tidspunkt for opfølgningen beror på en socialfaglig vurdering af den samlede situation og af barnets/den unges og familiens ønsker. Børne- og ungerådgiveren kan endvidere altid overveje, hvilke oplysninger der kan indhentes fra forskellige aktører, fx skole, institution, familiebehandler eller anbringelsessted.

Der følges op på barnets/den unges trivsel og udvikling og på indsatsen, når der er iværksat indsats efter følgende paragraffer i barnets lov:

- § 32 - Støttende indsatser til børn, unge og familier
- § 46 - Anbringelse uden for hjemmet med samtykke
- § 47 - Anbringelse uden for hjemmet uden samtykke
- §§ 114-116 - Ungestøtte til unge fra 18 til 22 år
- § 120 - Opretholdelse af døgnophold - unge med betydelig og varigt nedsat funktionsevne. Den løbende opfølgning har til formål at vurdere, om indsatsen bør justeres, eller om der evt. er behov for yderligere afdækning eller undersøgelse af barnets/den unges behov. Når et barn/en ung er anbragt uden for hjemmet, skal der fortsat minimum to gange om året som led i det personrettede tilsyn aflægges besøg på anbringelsesstedet med deltagelse af to rådgivere.



9

Grupper med særlige behov

9. Grupper med særlige behov

Børn og unge med psykoselidelser kan have komplekse udfordringer, der kræver en specialiseret indsats i regioner og kommuner. Disse indsatser for udvalgte grupper af børn og unge med psykoselidelser beskrives i boks 6.

Boks 6

Indsatser til grupper med særlige behov.

Børn og unge med rusmiddelproblematikker: De to tilstande påvirker hinanden og skaber et behov for en sammenhængende sundheds- og socialfaglig indsats. Kommunen har ansvaret for rusmiddelbehandlingen (undtagen ved indlæggelse), mens børne- og ungdomspsykiatrien har ansvar for den psykiatriske behandling.

Anbringelse uden for hjemmet: Hvis anbringelsen primært er relateret til psykoselidelsen, peges der på et børne- og ungehjem med faglært personale med specialiseret viden om psykose og erfaring med relevante tilgange tilrettelagt med udgangspunkt i barnets/den unges hverdagsliv. Barnet/den unge kan møde til ambulante behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, eller børne- og ungdomspsykiatrien kan varetage udgående behandling på anbringelsesstedet. Individuelle behandlingsforløb kan også foregå internt på anbringelsesstedet.

Høj risiko for voldsomme situationer, magtanvendelse eller tvang: I sjældne tilfælde kan der være risiko for, at samspillet mellem en ung med psykoselidelse og omgivelserne giver anledning til, at den unge reagerer med handlinger af personfarlig karakter, som kan gøre det nødvendigt at anvende alvorlige indgreb som fysisk magt eller tvang. Fagpersoner omkring barnet/den unge kan reflektere over den unges risiko for at handle i affekt og have kendskab til den unges mestringsstrategier og støttebehov, så en forebyggende indsats kan iværksættes.

Øget selvmordsrisiko: Psykoselidelser er associeret med øget selvmordsrisiko. Fagpersoner bør vide, hvordan de identificerer børn og unge i selvmordsrisiko. Ved bekymring for om et barn/en ung er selvmordstruet, skal barnet/den unge og familien opfordres til at kontakte egen læge, psykiatrisk akutmodtagelse eller den gennemgående kontaktperson i børne- og ungdomspsykiatrien. Der udarbejdes kriseplan og tages stilling til fremadrettet behandling.

Udviklingshandicap: Psykoselidelser er hyppigere hos personer med udviklingshandicap end i baggrundsbefolkningen. Udredning og behandling af børn og unge med udviklingshandicap og samtidig psykoselidelse er oftest en specialistopgave, som varetages i specialfunktion i samarbejde med pædiatri og neurologi. De kommunale indsatser afhænger af graden af udviklingshandicap, men selv ved et lettere udviklingshandicap vil der ofte være en større funktionsnedsættelse end hos andre børn og unge med psykoselidelser og dermed også et større behov for støtte.



Referencer

Referencer

- (1) Sundhedsstyrelsen. Fagligt oplæg til en 10-årsplan - Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser. 1st.2022.
- (2) Sundhedsministeriet. Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed. 2022.
- (3) Bekendtgørelse af lov om kommunal indsats for unge under 25 år. 2022 05/10/.
- (4) Dieterich M, Irving CB, Bergman H, Khokhar MA, Park B, Marshall M. Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;1(1):CD007906.
- (5) Sundhedsstyrelsen. Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner. 1st.2014.
- (6) Stentebjerg-Olesen M, Pagsberg AK, Fink-Jensen A, Correll CU, Jeppesen P. Clinical Characteristics and Predictors of Outcome of Schizophrenia-Spectrum Psychosis in Children and Adolescents: A Systematic Review. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2016;26(5):410-427.
- (7) Santesteban-Echarri O, Paino M, Rice S, González-Blanch C, McGorry P, Gleeson J, et al. Predictors of functional recovery in first-episode psychosis: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clin Psychol Rev* 2017;58:59-75.
- (8) van Dee V, Schnack HG, Cahn W. Systematic review and meta-analysis on predictors of prognosis in patients with schizophrenia spectrum disorders: An overview of current evidence and a call for prospective research and open access to datasets. *Schizophr Res* 2023;254:133-142.
- (9) Crumlish N, Whitty P, Clarke M, Browne S, Kamali M, Gervin M, et al. Beyond the critical period: longitudinal study of 8-year outcome in first-episode non-affective psychosis. *Br J Psychiatry* 2009;194(1):18-24.
- (10) Harrigan SM, McGorry PD, Krstev H. Does treatment delay in first-episode psychosis really matter? *Psychol Med* 2003;33(1):97-110.
- (11) Jeppesen P, Petersen L, Thorup A, Abel M-, Øhlenschlaeger J, Christensen TØ, et al. The association between pre-morbid adjustment, duration of untreated psychosis and outcome in first-episode psychosis. *Psychol Med* 2008;38(8):1157-1166.
- (12) Sundhedsstyrelsen. Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel. 2023.
- (13) Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse af sundhedsloven §§ 121-122. 2022 27/01/.
- (14) Statens Institut for Folkesundhed. Psykisk mistrivsel og psykisk sygdom blandt børn og unge - En undersøgelse af 0-16-årige i Region Hovedstaden . 2023.
- (15) Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. 1998 16/09/.
- (16) Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien. 2020 10/08/.

- (17) Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram. Skizofreni og andre primære psykoselidelser – diagnostisk udredning af børn, unge og voksne. 1st.2023.
- (18) Nordentoft M, Rasmussen JO, Melau M, Hjorthøj CR, Thorup AAE. How successful are first episode programs? A review of the evidence for specialized assertive early intervention. *Curr Opin Psychiatry* 2014;27(3):167-172.
- (19) Møller IH, Larsen JE. Socialpolitik. 2nd. Socialpædagogisk bibliotek, 2016.
- (20) Dalberg-Larsen J. Lovene og livet – en rettsociologisk grundbog. 5th. Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2005.
- (21) VIVE. Tidligere forebyggende indsats på børne- og ungeområdet – Inspirationskatalog. Socialstyrelsen: 2020.
- (22) Social- og Boligstyrelsen. Håndbog om barnets lov. 1st.2023.
- (23) Socialstyrelsen. Strategisk ramme & Faglig retning - Koncept for omlægning til en tidligere forebyggende indsats for børn og unge i udsatte positioner. 2018.
- (24) Social- BoÆ. Bekendtgørelse af barnets lov. 2024 25/01/.
- (25) Børne- og Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand.
- (26) Børne- og Undervisningsministeriet. Regler for specialundervisning. Opdateret: 2023. Link: <https://www.uvm.dk/folkeskolen/laering-og-laeringsmiljoe/specialundervisning/regler-for-specialundervisning>.
- (27) Børne- og Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse af lov om friskoler og private grundskoler m.v. 2019 14/08/.
- (28) Børne- og Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse af lov om efterskoler og frie fagskoler. 2021 06/10/.
- (29) SPS - Specialpædagogisk støtte. Specialpædagogisk støtte (SPS). Link: <https://www.spsu.dk/>.
- (30) Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser. 2019 09/07/.

Sundhed for alle ♥ + ●