

# Den gode henvisning

- Audit på førhenvisnings- og henvisningsforløb til BUC Region Midtjylland



**CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling**

- et center for forskning og udvikling på social- og sundhedsområdet

**Den gode henvisning**

- Audit på førhenvisnings- og henvisningsforløb til BUC Region Midtjylland

©CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2012

**[www.cfk.rm.dk](http://www.cfk.rm.dk)**

Konsulent Kirsten Overgaard  
kirsten.overgaard@stab.rm.dk  
Tlf. 7841 4049

CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling  
Olof Palmes Allé 15  
8200 Aarhus N

# Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>BAGGRUND FOR PROJEKTET</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>SAMMENFATNING</b>	<b>3</b>
	Effektivering af sundhedsaftalen	3
	Mulighed for dialog og skabe fælles sprog	4
	Prototypen for den gode henvisning	5
	Konkrete anbefalinger	6
<b>3</b>	<b>DESIGN AF AUDITFORLØB</b>	<b>11</b>
	Auditmetoden	11
	Vurderingsskema	11
	Auditpanel	11
	Sagsmateriale	13
	Tidsplan	14
<b>4</b>	<b>FOKUSPUNKTER OG ANBEFALINGER</b>	<b>15</b>
	Samarbejde med gensidig respekt for hinandens fagligheder	15
	Beskrivelse af barnets forskellige kontekster	18
	Procedurer i kommunerne før henvisningen	19
	Bilag	20
	<b>BILAG 1: KONKRETE ÆNDRINGSFORSLAG TIL HENVISNINGSSKEMAET OG VEJLEDNINGEN</b>	<b>23</b>
	Nye punkter i henvisningsskemaet	23
	Punkt 0: Faktuelle oplysninger	23
	Punkt 1: Beskrivelse af problemstillingen	23
	Punkt 2: Kort beskrivelse af familien	24
	Punkt 3: Kort beskrivelse af barnets udvikling	24
	Punkt 4: Aktuell kognitiv vurdering af barnet	24
	Punkt 5: En sammenfattet beskrivelse af barnets adfærd i dagligdagen	25
	Punkt 6: Henvisningen bedes vedlagt kopi af de undersøgelser, der er foretaget	25
	Punkt 7: Beskrivelse af tidligere indsats og effekten heraf	25
	Punkt 8: Henvisers EGEN konklusion	26
	Punkt 9: Vedr. forældremyndighedsindehavere	26
	Punkt 10: Samtykkeerklæring	26
	<b>APPENDIKS: RESULTATER FRA AUDIT PÅ UNGEOMRÅDET</b>	<b>28</b>
	Auditmødet	28
	Resultater	29
	Samarbejde med gensidig respekt for hinandens fagligheder	29

Beskrivelse af barnets/den unges forskellige kontekster	30
Procedurer i kommunen før henvisningen	31
Bilag	31
Samlede fokuspunkter og anbefalinger	31

# 1 Baggrund for projektet

De lovpligtige sundhedsaftaler, som regionerne indgår med kommunerne i den enkelte region, spiller en central rolle i forhold til at skabe sammenhæng i indsatsen og koordinerede behandlingsforløb for patienter med forløb på tværs af sygehus, kommune og almen praksis. For at kunne opfylde formålet med sundhedsaftalerne, er det væsentligt, at sundhedsaftalen sikrer en entydig arbejdsdeling mellem region, praksissektor og kommune samt en koordinering af indsatsen i forhold til den enkelte patient.

Dette projekt omhandler evaluering af arbejdet med Sundhedsaftalen i Region Midtjylland, afgrænset til aftalen omkring børn og unge med psykisk sygdom. Temagruppen for det børne- og ungdomspsykiatriske samarbejde i Region Midtjylland har ønsket en gennemgang af, hvorvidt de politiske målsætninger omkring henvisning i 'Generel Politisk Sundhedsaftale, Region Midtjylland 2011-2014' er opfyldt.

Temagruppen har valgt at fokusere på kommunernes førhenvisnings- og henvisningspraksis til Børne- og Ungdomspsykiatrisk center i Region Midtjylland (BUC). Henvisningsskemaet, som anvendes af kommunerne i Region Midtjylland, har således status af at være en *operationalisering af sundhedsaftalens tekst* omkring kommunernes henvisninger til BUC. Temagruppen har derfor valgt at fokusere på henvisningsskemaet og på samarbejdet omkring henvisningspraksis for at evaluere på, om de politiske intentioner er opfyldt.

Nærværende afrapportering omhandler alene kommunernes førhenvisnings- og henvisningspraksis. Det var oprindeligt foreslået, at BUC's *afvisningspraksis* skulle undersøges og evalueres i 2013. Der er i mellemtiden givet satspuljemidler til et projekt i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor målet er, at stort set ingen børn og unge afvises, men at de – hvor der er tvivl om de tilhører børne- og ungdomspsykiatriens målgruppe – i stedet indgår i et kortere eller længerevarende vurderingsforløb i børne- og ungdomspsykiatrien mhp. at afgøre, om der er tale om en psykiatrisk problemstilling.

Henvisningsproceduren fra almen praksis er ikke inkluderet i undersøgelsen, da deres henvisningsprocedure adskiller sig fra kommunernes. Desuden afgrænses fokus til planlagte henvisninger, idet subakutte og akutte henvisninger ikke følger den almindelige procedure.

Temagruppen besluttede, at undersøgelsen skulle gennemføres ved hjælp af faglig kvalitetsaudit.

## **Formålet med auditforløbet har været at vurdere og drøfte førhenvisnings- og henvisningsforløb med henblik på:**

- at belyse hvordan Sundhedsaftalen i praksis effektueres
- at give mulighed for dialog mellem forskellige repræsentanter for de involverede parter og skabe fælles sprog
- at udarbejde konkrete anbefalinger til forbedring af henvisningspraksis
- at udarbejde en prototype på 'den gode henvisning'

Projektet har således flere formål og den valgte auditmetode giver mulighed for på en gang at evaluere, hvordan sundhedsaftalen effektueres i praksis, at skabe en ramme for dialog og udvikling af fælles forståelse, herunder også at give bud på udvikling af henvis-

ningspraksis og konkret udvikling af henvisningskemaet med det resultat, at samarbejdet mellem BUC og de henvisende kommuner kan optimeres således, at alene de børn og unge, der har behov for en specialiseret indsats, henvises til BUC.

Planlægningsgruppen, som har stået for igangsætningen af auditforløbet og den endelige godkendelse af nærværende rapport, består af følgende medlemmer:

#### **Planlægningsgruppen**

*Jens Buchhave, Ledende centeroverlæge, BUC, Region Midtjylland*

*Elsebeth Vesterheden, Ledende centeroversygeplejerske, BUC, Region Midtjylland (deltog i det sidste møde)*

*Marianne Brix Hvillum, Psykolog, Aarhus Kommune*

*Vibeke Hardam Nohns, Børne- og unge læge, Ringkjøbing-Skjern Kommune*

*Poul Skaarup Jensen, Ledende psykolog i PPR, Silkeborg Kommune*

*Vibeke Vogelius, Souschef PPR, Silkeborg Kommune (deltog i det sidste møde)*

*Elisabeth Brix Vestergaard, , Udviklingskonsulent, Psykiatri og Social, Region Midtjylland*

## 2 Sammenfatning

I dette afsnit sammenfattes resultaterne fra auditforløbet. Resultaterne baserer sig på to heldagsmøder, et møde med fokus på småbørnsområdet (0-6 år) og et med fokus på skolebørnsområdet (7-13 år). Der var oprindeligt planlagt et tredje møde med fokus på ungeområdet, som desværre måtte aflyses på grund af, at de inviterede kommuner enten ikke kunne nå at finde sager inden for tidsfristen eller ikke havde henvisninger inden for målgruppen.

De to paneler har læst og vurderet en række henvisninger ud fra et vurderingsskema med spørgsmål, som er udarbejdet på baggrund af Sundhedsaftalen og henvisningsskemaet. På møderne har sagerne dannet udgangspunkt for panelernes diskussioner og anbefalinger.

I udvælgelsen af deltagere i auditpanelerne er der lagt vægt på repræsentation af kommuner af forskellig størrelse og med forskelligt omfang af henvisninger, geografisk repræsentation fra både øst- og vestklyngen, repræsentation af såvel medarbejder- som ledelsesniveau og forskellige fagligheder.

### Sammenfatningen er bygget op om de fire formål, der var med projektet:

- at belyse hvordan Sundhedsaftalen i praksis effektueres
- at give mulighed for dialog mellem forskellige repræsentanter for de involverede parter og skabe fælles sprog
- at udarbejde konkrete anbefalinger til forbedring af henvisningspraksis
- at udarbejde en prototype på 'den gode henvisning'

### Effektivering af sundhedsaftalen

Sundhedsaftalen mellem kommunerne, praktiserende læger og børne- og ungdomspsykiatrien i Region Midtjylland omfatter dels '*værdier i det gode henvisningsforløb*', dels '*beskrivelser af opgaver og opgavefordeling i samarbejdet*'.

I forhold til denne undersøgelses fokus på før-henvisningspraksis og henvisningsproceduren mellem kommuner og BUC, præciserer aftalen krav til henholdsvis henvisers faglige overvejelser inden henvisning og kommunens organisatoriske overvejelser inden henvisning. Desuden defineres henvisningsårsager og typer af henvisninger (akutte, sub-akutte og planlagte).

Et bærende princip for henvisningsproceduren beskrives således:

"Børn og unge skal generelt først henvises til BUC, hvis der er tale om så komplicerede og svære forstyrrelser, som primærsektoren ser sig ude af stand til at håndtere. Kun en mindre del af den samlede gruppe af børn og unge med psykiske vanskeligheder skal undersøges og behandles på BUC".

Sundhedsfaglig aftale Region Midtjylland 2011-2014, s. 18.

På baggrund af ovenstående princip, er der også i sundhedsaftalen en passus om, at der:

"Internt i kommunerne etableres procedurer for at sikre, at alle relevante primærkommunale indsatser er overvejet/afprøvet før en henvisning"

Sundhedsfaglig aftale Region Midtjylland 2011- 2014, s. 16.

Der er indgået et forpligtende samarbejde mellem kommunerne og BUC om at anvende et udarbejdet henvisningsskema og en tilhørende vejledning. Disse to dokumenter tjener dermed som redskab i den konkrete effektivering af samarbejdsaftalen i forhold til henvisningsproceduren, og parternes forståelse og brug af disse har været omdrejningspunkt i projektet.

*Den overordnede konklusion fra begge auditpaneler er, at der er stor variation i den måde skemaerne udfyldes på,* og det blev tydeligt, at henviser ofte kan være i tvivl om, hvilke oplysninger BUC har brug for. Derfor anbefaler begge paneler, at det bør præciseres, hvad der forventes af den kommunale henviser.

Der blev i begge auditpaneler lagt vægt på, at *henvisningsskemaet skal kunne læses som et selvstændigt dokument*, hvor henviser redegør for sine faglige overvejelser og konklusioner og fremdrager de oplysninger fra bilagene, der har betydning for den problemstilling, barnet henvises for. BUC's arbejde tager således afsæt i henvisers faglige vurderinger.

Ligeledes er det vigtigt at betragte henvisningsskemaet som et kommunikationsredskab mellem flere forskellige fagligheder og sektorer, hvor henviser redegør for eventuelle hypoteser om diagnose i brede kategorier samt beskriver, hvad henviser forventer, at en udredning kan bidrage til i forhold til barnet. Herudover lægges der vægt på en helhedsorienteret beskrivelse af de kontekster, barnet indgår i, og hvordan barnet trives i disse.

Dog er det ikke lykkedes at finde dokumentation for, hvorvidt kommunerne før henvisningen har fulgt deres egen henvisningsprocedure, idet dette ikke dokumenteres i henvisningsskemaet.

Endelig blev der i gennemgangen af henvisningsskemaerne fra de deltagende kommuner fundet behov for diverse tilretninger i henvisningsskemaet og i vejledningen, idet det blev konstateret, at de gennemgåede henvisninger ikke var udfyldt tilstrækkeligt i forhold til BUC's behov. Bl.a. var der under nogle punkter henvisninger til beskrivelser under andre punkter i skemaet eller i bilag. På baggrund af denne konstatering vurderede de to auditpaneler, at der er behov for at guide henviser yderligere.

## **Mulighed for dialog og skabe fælles sprog**

Auditmetoden tilbyder en særlig ramme for dialog og gensidig udveksling af forskellige perspektiver og erfaringer. I begge paneler gav deltagerne udtryk for, at gennemgangen af de konkrete sager og dialogen om dem havde tilført dem en større indsigt i og forståelse for hinandens praksis, og det faldt ikke deltagerne svært at nå frem til anbefalinger til forbedring af den fremtidige praksis.

De kommunale deltagere gav udtryk for, *at øvelsen med at læse og vurdere en række sager i sig selv var en lærerig erfaring.* Det blev tydeligt både, hvor forskelligt henvisningerne



udfyldes, samt hvor tidskrævende, det kan være for visitator at orientere sig i henvisningsmaterialet.

Panelernes drøftelser omhandlede både grundlæggende problemstillinger som rollefordelingen mellem kommunen/henviser og BUC, konkrete faglige problemstillinger vedrørende de konkrete sager og hvordan henvisningsproceduren konkret kan forbedres.

Begge paneler blev til sidst på møderne bedt om at vurdere, hvorvidt de anbefalinger, de havde formuleret med afsæt i deres drøftelser af de udvalgte henvisningsforløb, var generelt dækkende for hele deres område. Det svarede begge paneler bekræftende på.

Selv om de to auditpaneler havde forskellige målgrupper som fokus (småbørns- og skolebørnsområdet) nåede grupperne i store træk frem til samme konklusioner og anbefalinger. Der er små nuanceforskelle i drøftelserne, men overordnet set, er det de samme temaer og anbefalinger, der er blevet drøftet i auditpanelerne.

CFK har på baggrund af drøftelserne i de to auditpaneler udledt følgende 4 fokuspunkter for det fremtidige arbejde med førhenvisnings- og henvisningsforløb i Region Midtjylland:

- Samarbejde med gensidig respekt for hinandens fagligheder
- Beskrivelse af barnets forskellige kontekster
- Procedurer i kommunerne før henvisningen
- Bilag

En samlet liste med de konkrete anbefalinger til hvert tema ses sidst i sammenfatningen.

## **Prototypen for den gode henvisning**

CFK har på baggrund af resultaterne fra de to auditmøder uddraget følgende punkter, som kan danne baggrund for det efterfølgende arbejde med at beskrive "den gode henvisning":

- Henvisningen kan læses som *et selvstændigt dokument*, hvor de væsentligste relevante oplysninger fremkommer under de rette punkter, således at der ikke bruges unødigt tid med at læse henvisningen.
- At kommunen dokumenterer, at *de følger deres egne interne procedurer, før henvisning* mhp. at alene de børn, der har behov for en specialiseret indsats, henvises.
- *Klar kommunikation om henvisers faglige overvejelser og konklusioner.* Henvisningen er således en præsentation af de data eller oplysninger, som vurderes at underbygge henvisers faglige vurderinger og refleksioner. Det forventes ikke, at henviser selv stiller en diagnose, men at henvisers hypoteser eller mistanker om en sådan beskrives i brede kategorier og fremstår i henvisningen.
- Henvisningen fremstår som et *fagligt kommunikationsredskab* mellem flere forskellige fagligheder og instanser, idet BUC's arbejde tager afsæt i henvisers faglige vurderinger og refleksioner.
- Beskrivelsen af barnets problemstillinger har en *helhedsorienteret tilgang* med beskrivelse af de kontekster (familien, skolen, SFO, dagtilbud, eller tilbud i socialt regi mv.), barnet indgår i og hvordan barnet trives i disse
- At de *bilag, der vedlægges, har relevans for den problemstilling, der henvises for.* Alle bilag skal således være motiveret i henvisningen og der henvises således ikke til ubearbejdede rådata
- At der udformes en *bilagsliste med nummererede bilag.*

## **Konkrete anbefalinger**

I det følgende afsnit sammenfattes auditpanelets drøftelser. På baggrund af auditmøderne, har CFK udledt 4 fokuspunkter for det fremtidige arbejde med førhenvisnings- og henvisningsforløb i Region Midtjylland. Under hvert fokuspunkt er der desuden formuleret en række anbefalinger.

## SAMLEDE FOKUSPUNKTER OG ANBEFALINGER

Fokuspunkt	Anbefalinger
Samarbejde med gensidig respekt for hinandens fagligheder	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Det anbefales, at det fremadrettet drøftes og præciseres over for kommunerne, hvilken type information, der ønskes i henvisningsskemaet (småbørn og skolebørn)</li><li>2. Det anbefales, at det på den baggrund tydeliggøres, at BUC's arbejde tager afsæt i henvisers faglige vurderinger og refleksioner (småbørn og skolebørn)</li><li>3. Det anbefales, at det gøres klart, at henvisningen skrives således, at den kan læses som et selvstændigt dokument. Alle væsentlige oplysninger skal således inkluderes i henvisningen og det er ikke tilstrækkeligt at henvise til bilag (småbørn og skolebørn)</li><li>4. Det anbefales i forlængelse heraf, at henviser på baggrund af bilagene, redegør for sine faglige overvejelser og konklusioner og fremhæver de pointer og resultater fra diverse bilag, som har betydning for den problemstilling, som der henvises for (småbørn og skolebørn)</li><li>5. Det anbefales i forlængelse heraf, at parentesen i henvisningsskemaet vedr. aktuel kognitiv vurdering af barnet (punkt 4) ændres, idet teksten lægger op til en meget forsimplet problemstilling (småbørn og skolebørn)</li><li>6. Det anbefales, at vejledningen vedr. aktuel kognitiv vurdering af barnet (punkt 4) ændres således, at det fremgår at det forventes, at henviser præsenterer sine faglige overvejelser på baggrund af testen, som har relevans for at beskrive barnets problemstilling. Det er således ikke tilstrækkeligt at angive resultatet fra en IQ test. Ligeledes er det relevant at beskrive, hvis der er særlige omstændigheder, der spiller ind på testresultatet (småbørn og skolebørn)</li><li>7. Det anbefales endvidere i forlængelse af anbefaling 3, at parentesen i henvisningsskemaet vedr. 'Kort beskrivelse af barnets udvikling' (punkt 3) ændres således, at det tydeliggøres, at det, der beskrives om barnets udvikling, har relevans for den faglige problemstilling. Der skal kun beskrives somatiske forhold, som har relevans for den problemstilling, som barnet henvises for eller de faglige overvejelser, som henviser har (Småbørn og skolebørn)</li><li>8. Det anbefales, at henvisningsskemaet skal kunne fungere som et kommunikationsredskab mellem flere fagligheder og instanser. Henvisers faglige refleksion og konklusion skal være det bærende og ab-</li></ol>

	<p>strakte faglige begreber suppleres med konkrete eksempler fra barnets hverdag (småbørn og skolebørn)</p> <p>9. Det anbefales i forlængelse heraf, at henviser motiverer henvisningen således, at BUC kan læse, hvad henviser forventer, at en udredning kan bidrage til i forhold til den efterfølgende indsats for barnet (skolebørn)</p> <p>10. For at tydeliggøre ovenstående anbefaling 9, anbefales det, at henvisningsskemaet ændres således, at der står 'Henvisers egen faglige konklusion' eller 'Henvisers faglige refleksioner' under punkt 8 i henvisningsskemaet (småbørn og skolebørn)</p> <p>11. Det anbefales, at henviser, ved mistanke om en bestemt diagnose, formulerer i brede kategorier, hvilke hypoteser henviser har, dog uden at skrive en specifik diagnose (småbørn og skolebørn)</p> <p>12. Det anbefales, at vejledningen og hjælpeteksterne i henvisningsskemaet forbedres således, at det er tydeligt for henviser, hvilke oplysninger, der skal skrives under hvilke punkter i henvisningsskemaet (småbørn og skolebørn)</p>
Beskrivelse af barnets forskellige kontekster	<p>13. Det anbefales, at henviser beskriver de forskellige kontekster, barnet indgår i samt hvordan barnet trives i de forskellige kontekster. Der skal således tegnes et nuanceret helhedsbillede af familien og de andre kontekster, barnet indgår i (småbørn og skolebørn)</p> <p>14. Det anbefales i forlængelse heraf, at oplysning om forældremyndighed flyttes til punkt 0 i henvisningsskemaet vedr. faktuelle oplysninger (småbørn) og at det oplyses, hvem der er bopælsforælder (planlægningsgruppen)</p> <p>15. Det anbefales ligeledes, at flytte punktet vedr. forældrenes indstilling til henvisningen til punktet vedr. beskrivelse af familien (punkt 2 i henvisningsskemaet) (småbørn og skolebørn). Under dette punkt skrives endvidere, hvordan forældrene har været inddraget og at de er orienteret om indholdet i henvisningen (planlægningsgruppen)</p> <p>16. Det anbefales, at henviser samler op og konkluderer fra beskrivelserne af konteksterne og barnets trivsel heri, således at det direkte underbygger henvisers begrundelse for henvisningen (småbørn og skolebørn)</p> <p>17. Det anbefales, at det tydeliggøres i henvisningsskemaets punkt 2 vedr. 'beskrivelse af familien', at der ønskes beskrivelse af, hvilke dagtilbud/specieltilbud, som barnet indgår i, herunder også kontaktoplysninger (småbørn og skolebørn).</p> <p>18. Det anbefales at tilføje 'pædagog' til parentesens i hen-</p>

	<p>visningsskemaets punkt 5 vedr. 'en sammenfattet beskrivelse af barnets adfærd i dagligdagen' (småbørn).</p> <p>19. Det anbefales i relation til punkt 7 i henvisningsskemaet vedr. beskrivelse af tidligere indsats og effekt heraf, at vejledningen ændres og at der indsættes en parentes i henvisningsskemaet, der i højere grad guider henviser i, hvilket indhold punktet skal have, idet det er vigtigt både at få beskrevet indsatser i dagtilbud eller skole/SFO mv. og indsatser i hjemmet eller i socialt regi (småbørn og skolebørn).</p> <p>20. Det anbefales at ændre ordet 'fremmedsprogethed' med et mere tidssvarende begreb (småbørn)</p>
Procedurer i kommunerne før henvisningen	<p>21. Det anbefales, at indsætte en afkrydsningsmulighed i henvisningsskemaet for at gøre det muligt på en enkel måde at leve op til kravet i den politiske sundhedsaftale. Det kan således dokumenteres i henvisningsskemaet, at kommunen har overvejet eller afprøvet alle relevante primærkommunale indsatser (småbørn og skolebørn)</p> <p>22. Det anbefales, at henviser redegør for sine overvejelser omkring indsatsen før henvisningen, således at henviser er eksplicit omkring sine overvejelser vedr. til- og fravalg i forhold til primærkommunale indsatser før henvisningen og eksemplificerer, hvilke effekter dette har haft og at dette beskrives under punkt 7 (skolebørn)</p>
Bilag	<p>23. Det anbefales, at BUC drøfter internt, om der kan udarbejdes retningslinjer for hvilke tests, der skal vedlægges som bilag (småbørn og skolebørn)</p> <p>24. Det anbefales, at det understreges, at der altid skal vedlægges samtykkeerklæring fra forældremyndighedsindehavere (småbørn og skolebørn)</p> <p>25. I forlængelse heraf anbefales det, at oplysning om samtykkeerklæring flyttes til punkt 0 vedr. faktuelle oplysninger (småbørn og skolebørn)</p> <p>26. Det anbefales, at henviser udarbejder en bilagsoversigt med nummererede bilag (småbørn og skolebørn)</p> <p>27. Det anbefales, at de bilag, der vedlægges, har relevans for den problemstilling, der henvises for. Alle bilag skal således være motiveret i henvisningen og der henvises således ikke til ubearbejdede rådata (småbørn og skolebørn)</p>



### 3 Design af auditforløb

Nærværende kapitel indeholder en beskrivelse af designet for auditforløbet, som har bestået af en planlægningsfase, et auditmøde for repræsentanter fra kommuner og BUC på småbørnsområdet og et auditmøde for repræsentanter fra kommuner og BUC på skolebørnsområdet. Endelig har der været en afrapporteringsfase for nærværende rapport.

#### Auditmetoden

Auditmetoden er anvendt i projektet til at skabe en formel ramme om de faglige drøftelser af kommunernes førhenvisnings- og henvisningsforløb. Audit er en metode, hvor fagpersoner systematisk vurderer praksis på baggrund af udvalgte sagsforløb med henblik på at identificere tilfredsstillende eller ikke tilfredsstillende forhold vurderet i forhold til vedtagne vurderingskriterier. Formålet er at bidrage til den fremadrettede udvikling på området.

CFK - Folkesundhed og kvalitetsudvikling har fået til opgave at auditere problemstillinger for førhenvisnings- og henvisningsforløb ud fra sager fra de tre målgrupper, som afspejler BUC's specialiseringsområder:

- Småbørn (0-6 år)
- Skolebørn (7- 14 år)
- Unge (15-18/21 år)

#### Vurderingsskema

Vurderingen af de udvalgte sager tog udgangspunkt i et vurderingsskema. Skemaet indeholder en række spørgsmål, som er centrale i forhold til at kunne vurdere udmøntningen af de politiske målsætninger i den generelle politiske sundhedsaftale i Region Midtjylland. Spørgsmålene i vurderingsskemaet er udarbejdet ud fra sundhedsaftalen og henvisningsskemaet og er struktureret under følgende tre temaer:

- Kommunens interne muligheder før henvisning
- Kommunens grundlag for henvisning jf. henvisningsskema
- Samlet vurdering af henvisning

#### Auditpanel

Auditforløbet var et tværsektorielt forløb, idet de involverede parter har været repræsentanter fra BUC og fra forskellige kommuner, via PPR/Social- eller Familieafdelingen, som udarbejder henvisningerne. Et kriterium, der blev vægtet højt i forhold til udvælgelse af auditdeltagere, var, at der var en bred repræsentation fra BUC og kommunerne i Region Midtjylland.

I forhold til kommunal deltagelse blev følgende selektionskriterier besluttet:

- Stor, mellem og lille kommune
- Geografisk repræsentation fra både øst- og vestklyngen
- Omfang af henvisninger baseret på 2010 tal

Temagruppen udpegede følgende kommuner:

#### Småbørnsområdet:

BUC øst og vest og repræsentant for centerledelsen i BUC  
Silkeborg Kommune  
Odder Kommune  
Ikast-Brande Kommune

**Skolebørnsområdet:**

BUC øst og vest og repræsentant for centerledelsen i BUC  
 Randers Kommune  
 Holstebro Kommune  
 Struer Kommune

**Ungeområdet (aflyst pga. manglende sager):**

BUC øst og vest og repræsentant for centerledelsen i BUC  
 Aarhus Kommune  
 Herning Kommune  
 Syddjurs Kommune

Det har i løbet af planlægningsfasen vist sig, at det ikke var muligt at gennemføre audit på ungeområdet, idet der i de oprindeligt udvalgte kommuner, på nær Aarhus, enten ikke var henvisninger på ungeområdet eller også kunne kommunen ikke fremskaffe materiale inden for fristen. Norddjurs kommune blev også spurgt om deltagelse, men her var der ligeledes ingen henvisninger på ungeområdet inden for de seneste seks måneder. Viborg kommune, som også blev spurgt om deltagelse, kunne ikke nå at fremskaffe materiale inden for fristen. Psykiatri og social i Region Midtjylland, som stod for det praktiske i forbindelse med indsamling af sagsmateriale, besluttede derfor at aflyse auditten på ungeområdet.

<b>Auditpanel-deltagere Småbørnsaudit</b>	<b>Auditpanel-deltagere Skolebørnsaudit</b>
<i>Elsebeth Vesterheden Ledende centeroversygeplejerske BUC</i>	<i>Elsebeth Vesterheden Ledende centeroversygeplejerske BUC</i>
<i>Meta Jørgensen Overlæge Afsnit B og Småbørn BUC Herning</i>	<i>Kurt Sørensen psykolog Skolebørn BUC Herning</i>
<i>Karin Lassen Schmidt Overlæge Afsnit A, Risikov</i>	<i>Henrik Johansen Distriktsleder, Børn og familiecenter Gudenå Randers kommune</i>
<i>Johs Klindt Ledende psykolog PPR Ikast-Brande kommune</i>	<i>Anna Laura Jørgensen Psykolog, Børn og familiecenter Odinsgade Randers Kommune</i>
<i>Peter Christensen Leder Børne- og familiecenteret, Odder Kommune</i>	<i>Berit Sauer Psykolog, Børn og unge Holstebro kommune</i>
<i>Rikke Ebert Psykolog, Odder kommune</i>	<i>Lone Holm Andersen Socialrådgiver, Børne- og familiecenteret, Struer kommune</i>
<i>Vibeke Vogelius, Souschef, PPR Silkeborg</i>	
<i>Rikke Vester Psykolog, PPR Silkeborg</i>	
<i>Referent for begge auditpaneler Cathrine Hørdum, CFK – Folkesundhed og kvalitetsudvikling</i>	
<i>Ordstyrere for begge auditpaneler Anne-Mette Kamper Isager og Kirsten Overgaard, CFK – Folkesundhed og kvalitetsudvikling</i>	



## Sagsmateriale

Hver af de deltagende kommuner blev bedt om at udvælge to sager indenfor de afgrænsede målgrupper. Sagerne skulle være henvist til BUC inden for de seneste tre måneder og skulle udvælges tilfældigt. Såfremt der i kommunen ikke var henvist sager indenfor målgruppen i de sidste tre måneder, kunne der udtages sager et halvt år tilbage.

På auditmødet prioriterede panelet sagerne således, at hver kommune fik gennemgået mindst én sag. Drøftelserne på møderne foldede sig godt ud og derfor blev der gennemgået 3 sager pr. audit. I audit er gennemgang af færre sager ikke lig med dårligere kvalitet af auditresultatet, fordi en enkelt sag kan give rigtig meget information om emnet, der undersøges. Paneldeltagerne blev efterfølgende bedt om at vurdere, om de anbefalinger, der udkom af drøftelserne, også var dækkende for andre typer af sager, problemstillinger vedr. specifikke diagnoser med videre. Begge paneler vurderede, at anbefalingerne var generelt dækkende for området.

Panelet modtog i øvrigt følgende baggrundsmateriale til brug for vurderingerne:

- Sundhedsaftalen
- Beskrivelse af kommunens eventuelle interne procedure/retningslinjer, der skal sikre, at alle relevante primærkommunale indsatser er overvejet/afprøvet før henvisning.
- Vejledning til kommunernes udarbejdelse af henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien i Region Midtjylland

De enkelte kommuner var ansvarlige for klargøring og anonymisering af sagerne, og CFK indgik databehandleraftaler med de enkelte kommuner.

## Tidsplan

Projektet har bestået af en indledende planlægningsfase og dernæst en fase med audit-møder og endelig en fase med nærværende afrapportering. Den nedenstående tidsplan har været styrende for processen:

Tidspunkt	Aktivitet	Ansvarlig
<b>Design og organisering af auditforløb førhenvvisning og henvisning til BUC</b>		
25.01.12	1. møde med planlægningsgruppen	CFK/planlægningsgruppen
22.02.12	Udkast til projektbeskrivelse og vurderingsskema fremsendes til planlægningsgruppen	CFK
15.03.12	Opfølgende møde/videokonference om udkast til projektbeskrivelse (inkl. vurderingsskema)	CFK/planlægningsgruppen
27.04.12	Godkendelse af projektbeskrivelse og vurderingsskema	BUC Temagruppen
15. 05.12	Deadline for rekruttering af auditpanel	Psykiatri og Social koordinerer
Maj/Juni	Sager udvælges, anonymiseres mv.	Kommuner/BUC Psykiatri og Social koordinerer
15.06.12	Materiale udsendes inklusiv vurderingsskema og vejledning og baggrundsmateriale	Psykiatri og Social
<b>Gennemførelse af auditforløb</b>		
16.08.12	1. auditmøde småbørnsområde	CFK/auditpanel
24.08.12	2. auditmøde skolebørnsområdet	CFK/auditpanel
31.08.12	3. møde ungeområdet (auditten blev aflyst)	CFK/auditpanel
<b>Rapportering</b>		
12. oktober	Udkast til rapport fremsendes	CFK
26. oktober	Møde Planlægningsgruppen om rapport	CFK/Planlægningsgruppen
9. november	Drøftelse i Temagruppen	CFK

## 4 Fokuspunkter og anbefalinger

Drøftelserne i de to auditpaneler kom vidt omkring, idet der med udgangspunkt i de gennemgåede sager, blev drøftet såvel specifikke sagsmæssige problemstillinger som generelle problemstillinger om, hvordan samarbejdet optimeres via henvisningsskemaet som et kommunikationsredskab. Dette for at samarbejdspartnerne bruger hinandens fagligheder bedst muligt og der spares unødigt tid. Det tidsmæssige skal ses i forhold til at undgå for det første, at kommunen kommer til at genhenvise pga., at problemstillingen i den første henvisning ikke er tilstrækkelig belyst i forhold til, om det er en relevant problemstilling for BUC eller for det andet, at BUC selv skal bruge tid på at uddrage essensen af bilagene.

Møderne var præget af dialog og gensidig respekt for hinandens arbejde og en nysgerrig spørgen ind til hinandens fremgangsmåder, hvilket også var en del af formålet med auditforløbene.

I det følgende redegøres for de væsentligste drøftelser og anbefalinger i auditpanelet, som således spænder fra generelle samarbejdsorienterede problemstillinger til konkrete ændringsforslag til henvisningsskemaet og den dertilhørende vejledning.

Der udledes følgende fire fokuspunkter på baggrund af drøftelserne:

- Samarbejde med gensidig respekt for hinandens fagligheder
- Beskrivelse af barnets forskellige kontekster
- Procedurer i kommunerne før henvisningen
- Bilag

Endelig vedlægges bilag 1, hvor de forskellige anbefalinger relateres til de enkelte punkter i henvisningsskemaet og den tilhørende vejledning.

### **Samarbejde med gensidig respekt for hinandens fagligheder**

Det helt grundlæggende og som lå bag drøftelserne i de to forskellige auditpaneler for hhv. småbørn og skolebørn drejede sig først og fremmest om temaet, der handler om en optimering af samarbejdet med gensidig respekt for hinandens fagligheder.

Et væsentligt læringspunkt, som de kommunale deltagere fra begge auditmøder fremhævede, var, at når man som paneldeltager læser 6 konkrete henvisninger med bilag, bliver man opmærksom på, at det er væsentligt, at henviser trækker det væsentlige frem, således at BUC ikke skal gætte sig til, hvad henviser mener. Ligeledes blev det på begge auditmøder tydeligt, at det ikke er tilstrækkeligt at lave 'kopier og sæt ind' fra diverse undersøgelser i bilag, men at henviser på baggrund af bilagene fremkommer med sine faglige refleksioner og vurderinger og således trækker det væsentlige frem og løbende udarbejder opsamlinger/resuméer og konklusioner. Som et eksempel på ovenstående fremkom også drøftelsen i begge paneler om, hvorvidt henvisningsskemaet under beskrivelsen af 'Aktuel kognitiv vurdering af barnet' (punkt 4) lægger op til en forsimplet problemstilling, idet der blot bedes om en oplysning om barnet er normalt eller dårligt begavet. Det bør ifølge begge auditpaneler i stedet fremgå af henvisningsskemaet og vejledningen, at der er behov for en kort beskrivelse af henvisers faglige overvejelser på baggrund af testningen vedr. kognitiv funktion. Henviser skal således have fokus på at udvælge og præsentere de problemstillinger, som har relevans i forhold til henvisningsgrundlaget. Dette er både med henblik på at

udarbejde en mere kvalificeret henvisning og for at BUC sparer unødigt tid i forhold til at skulle læse henvisningen mange gange og bladre frem og tilbage i bilagene.

De kommunale repræsentanter i begge paneler udtrykte en usikkerhed om, hvad BUC forventer af henviser og af henvisningen. Kommunale paneldeltagere gav udtryk for, at de var usikre på, i hvor høj grad BUC ønskede 'råmaterialet' for selv at kunne foretage vurderinger, eller om BUC ønskede henvisers egne vurderinger. Konklusionen på drøftelserne på begge auditmøder var, at BUC har brug for, at henvisningen kan stå alene som et selvstændigt dokument, hvor henviser redegør for de faglige overvejelser og oplysninger, som har relevans for den problemstilling, der henvises for. BUC tilkendegav på begge møder, at det har stor betydning, at henviser er tydelig omkring faglige overvejelser og begrundelser for henvisningen. BUC udtrykte, at arbejdet i BUC i høj grad bygger på kommunernes faglighed.

Ligesom henvisningsskemaet skal kunne stå alene, var det et væsentligt læringspunkt fra begge auditmøder, at henvisningsskemaet skal opfattes som et kommunikationsredskab mellem flere forskellige fagligheder og instanser. Et eksempel var at anvende termer som 'impulsivitet' og 'koncentrationsbesvær', men uden at give konkrete eksempler på, hvordan disse faglige begreber konkret udmønter sig hos barnet i hverdagen. Begge paneler konkluderede, at det er vigtigt at anvende faglige begreber, men suppleret med konkrete eksempler fra barnets hverdag. På skolebørnsauditten fremkom desuden endnu et aspekt af, at henvisningsskemaet er et kommunikationsredskab mellem flere forskellige fagligheder og instanser. Det omhandlede, at det ville være frugtbart, hvis henviser motiverer henvisningen, således at BUC kan oplyses om, hvad henviser forventer, en undersøgelse eller udredning kan bruges til efterfølgende i den videre proces.

Under samme tema mht. samarbejde og gensidig respekt for hinandens fagligheder fremkom drøftelser i begge auditpaneler om, hvorvidt det er hensigtsmæssigt, at henviser skriver en specifik diagnose ind i henvisningsskemaet. I henvisningsskemaets punkt 1 bedes der om diagnostiske overvejelser (hypoteser). Begge paneler vurderede, at det er vigtigt, at henviser skriftliggør de faglige overvejelser, som henviser gør sig, hvis henviser har en mistanke eller hypotese om, hvilken problemstilling henviser tænker i, i forhold til barnet. Begge paneler vurderede, at en mistanke om en bestemt diagnose bør formuleres i de brede kategorier, f.eks. *mistanke om en opmærksomhedsforstyrrelse*, for ikke at låse henviser selv eller forældre fast på en bestemt diagnose og gøre plads til, at BUC kan udføre deres faglige udredningsarbejde.

Generelt havde paneldeltagerne på begge audits en oplevelse af, at der i de gennemgåede henvisningsskemaer var en forvirring om skemaets kategorier, idet der fremkom gentagelser, punkter med henvisninger til andre punkter i skemaet eller og punkter, der ikke var udfyldt tilstrækkeligt i forhold til BUC's behov. Eksempelvis var en væsentlig traumatisk begivenhed i en familie ikke beskrevet under punkt 2 'beskrivelse af familien', men stod et andet sted i henvisningsskemaet. Den sammenfattende beskrivelse af barnets adfærd i dagligdagen (punkt 5 i henvisningsskemaet) på hhv. skolebørns- og småbørnsområdet var i fire ud af seks tilfælde ikke udfyldt, men der blev i stedet henvist til bilag eller andre punkter i skemaet. Det anbefales derfor, at det i vejledningen og i hjælpeteksterne i henvisningsskemaet tydeliggøres, hvilke oplysninger, der skal skrives under hvilke punkter i henvisningsskemaet.

På begge auditmøder drøftedes håndtering af samarbejdet i forbindelse med eksempelvis ny lovgivning eller ved fokus på emner som eksempelvis inklusion medvirker til, at den ene samarbejdspart handler anderledes end hidtil. Her er det vigtigt opmærksomhedspunkt, at samarbejdspartnerne informerer hinanden om, når der sker ændringer, der kan påvirke den måde, der samarbejdes på.

På baggrund af drøftelserne i de to auditpaneler fremsættes følgende anbefalinger:

1. Det anbefales, at det fremadrettet drøftes og præciseres over for kommunerne, hvilken type information, der ønskes i henvisningsskemaet (småbørn og skolebørn)
2. Det anbefales, at det på den baggrund tydeliggøres, at BUC's arbejde tager afsæt i henvisers faglige vurderinger og refleksioner (småbørn og skolebørn)
3. Det anbefales, at det gøres klart, at henvisningen skrives således, at den kan læses som et selvstændigt dokument. Alle væsentlige oplysninger skal således inkluderes i henvisningen og det er ikke tilstrækkeligt at henvise til bilag (småbørn og skolebørn)
4. Det anbefales i forlængelse heraf, at henviser på baggrund af bilagene, redegør for sine faglige overvejelser og konklusioner og fremhæver de pointer og resultater fra diverse bilag, som har betydning for den problemstilling, som der henvises for (småbørn og skolebørn)
5. Det anbefales i forlængelse heraf, at parentesen i henvisningsskemaet vedr. aktuell kognitiv vurdering af barnet (punkt 4) ændres, idet teksten lægger op til en meget forsimplet problemstilling (småbørn og skolebørn)
6. Det anbefales, at vejledningen vedr. aktuell kognitiv vurdering af barnet (punkt 4) ændres således, at det fremgår at det forventes, at henviser præsenterer sine faglige overvejelser på baggrund af testen, som har relevans for at beskrive barnets problemstilling. Det er således ikke tilstrækkeligt at angive resultatet fra en IQ test. Ligeledes er det relevant at beskrive, hvis der er særlige omstændigheder, der spiller ind på testresultatet (småbørn og skolebørn)
7. Det anbefales endvidere i forlængelse af anbefaling 3, at parentesen i henvisningsskemaet vedr. 'Kort beskrivelse af barnets udvikling' (punkt 3) ændres således, at det tydeliggøres, at det, der beskrives om barnets udvikling, har relevans for den faglige problemstilling. Der skal kun beskrives somatiske forhold, som har relevans for den problemstilling, som barnet henvises for eller de faglige overvejelser, som henviser har (småbørn og skolebørn)
8. Det anbefales, at henvisningsskemaet skal kunne fungere som et kommunikationsredskab mellem flere fagligheder og instanser. Henvisers faglige refleksion og konklusion skal være det bærende og abstrakte faglige begreber suppleres med konkrete eksempler fra barnets hverdag (småbørn og skolebørn)
9. Det anbefales i forlængelse heraf, at henviser motiverer henvisningen således, at BUC kan læse, hvad henviser forventer, at en udredning kan bidrage til i forhold til den efterfølgende indsats for barnet (skolebørn)
10. For at tydeliggøre ovenstående anbefaling 9, anbefales det, at henvisningsskemaet ændres således, at der står 'Henvisers egen faglige konklusion' eller 'Henvisers faglige refleksioner' under punkt 8 i henvisningsskemaet (småbørn og skolebørn)

11. Det anbefales, at henviser, ved mistanke om en bestemt diagnose, formulerer i brede kategorier, hvilke hypoteser henviser har, dog uden at skrive en specifik diagnose (småbørn og skolebørn)
12. Det anbefales, at vejledningen og hjælpeteksterne i henvisningsskemaet forbedres således, at det er tydeligt for henviser, hvilke oplysninger, der skal skrives under hvilke punkter i henvisningsskemaet (småbørn og skolebørn)

## **Beskrivelse af barnets forskellige kontekster**

Drøftelserne i de to forskellige auditpaneler for hhv. småbørn og skolebørn drejede sig endvidere om temaet, der handler om, at man fra BUC ønsker en beskrivelse af de forskellige kontekster, som barnet indgår i, og hvordan barnet trives i de forskellige kontekster. Det er vigtigt at beskrive, hvordan barnet trives i familien, i dagtilbud/skole og SFO eller tilbud i socialt regi. Panelet vedr. småbørn drøftede i denne sammenhæng et eksempel, hvor der i det udleverede materiale ikke var beskrevet en eventuel social indsats i forhold til familien, på trods af at det af materialet fremgik, at der var sket en traumatisk begivenhed i familien. BUC-repræsentanterne forklarede, at de ønsker oplysninger, der beskriver familiens ressourcer og udfordringer i forhold til barnet og dets problemstillinger, samt at få et billede af barnets livsverden både i og uden for hjemmet, herunder også eventuelle dagtilbud eller institutioner.

I tråd med samme tema, er det endvidere vigtigt, at henviser beskriver, om familien får social støtte, eller om der er igangsat andre sociale foranstaltninger for at hjælpe familien. Det er samtidig også vigtigt for BUC at få beskrevet, hvis familien besidder ressourcer, som gør det muligt for dem at rumme barnet på trods af de vanskeligheder, der måtte være. Endvidere er det også en vigtig oplysning, hvordan forældrenes forhold er. Er der eksempelvis tale om et skilt forældrepar, er der eventuelle sted-forældre, andre søskende og lignende. Det blev drøftet på skolebørnsauditten, at det fremgik af en konkret (gen)henvisning, som var blevet afvist fra BUC, at der var væsentlige sociale problemer, herunder misbrug i familien. Der var dog ikke nogen uddybning af, hvordan dette påvirkede barnet. Ligeledes var det ikke beskrevet, hvilken pædagogisk ramme eller kontekst, som barnet har indgået i.

Ligeledes er forældrenes indstilling til henvisning en væsentlig oplysning om barnets kontekster.

Opsummerende konkluderede auditpanelet vedr. skolebørn, at der mangler en tydelig beskrivelse af sammenhængen mellem barnets problemstillinger, de vilkår og indsatser barnet er påvirket af og henvisers faglige vurdering af behovet for at få barnet undersøgt eller udredt.

Paneldeltagerne understregede, at det er væsentligt at oplyse, om der er behov for tolkebistand i sagen, og det blev i småbørnsauditten vurderet, at termen 'fremmedsprogethed' var utidssvarende og bør erstattes af et andet begreb.

På baggrund af drøftelserne i de to auditpaneler fremsættes følgende anbefalinger:

13. Det anbefales, at henviser beskriver de forskellige kontekster, barnet indgår i samt hvordan barnet trives i de forskellige kontekster. Der skal således tegnes et nuanceret helhedsbillede af familien og de andre kontekster, barnet indgår i (småbørn og skolebørn)
14. Det anbefales i forlængelse heraf, at oplysning om forældremyndighed flyttes til punkt 0 i henvisningsskemaet vedr. faktuelle oplysninger (småbørn) og at det oplyses, hvem der er bopælsforælder (planlægningsgruppen)
15. Det anbefales ligeledes, at flytte punktet vedr. forældrenes indstilling til henvisningen til punktet vedr. beskrivelse af familien (punkt 2 i henvisningsskemaet) (småbørn og skolebørn). Under dette punkt skrives endvidere, hvordan forældrene har været inddraget og at de er orienteret om indholdet i henvisningen (planlægningsgruppen)
16. Det anbefales, at henviser samler op og konkluderer fra beskrivelserne af konteksterne og barnets trivsel heri, således at det direkte underbygger henvisers begrundelse for henvisningen (småbørn og skolebørn)
17. Det anbefales, at det tydeliggøres i henvisningsskemaets punkt 2 vedr. 'beskrivelse af familien', at der ønskes beskrivelse af, hvilke dagtilbud/specialtilbud, som barnet indgår i, herunder også kontaktoplysninger (småbørn og skolebørn).
18. Det anbefales at tilføje 'pædagog' til parentesen i henvisningsskemaets punkt 5 vedr. 'en sammenfattet beskrivelse af barnets adfærd i dagligdagen' (småbørn).
19. Det anbefales i relation til punkt 7 i henvisningsskemaet vedr. beskrivelse af tidligere indsats og effekt heraf, at vejledningen ændres og at der indsættes en parentes i henvisningsskemaet, der i højere grad guider henviser i, hvilket indhold punktet skal have, idet det er vigtigt både at få beskrevet indsatser i dagtilbud eller skole/SFO mv. og indsatser i hjemmet eller i socialt regi (småbørn og skolebørn).
20. Det anbefales at ændre ordet 'fremmedsprogethed' med et mere tidssvarende begreb (småbørn)

## Procedurer i kommunerne før henvisningen

Den politiske sundhedsaftale angiver, at der internt i kommunerne skal etableres procedurer for at sikre, at alle relevante primærkommunale indsatser er overvejet/afprøvet inden henvisning. Herforuden skal den kommunale indsats/overvejelse inden henvisning dokumenteres i henvisningen. Dette er besluttet for at sikre, at der alene henvises børn til BUC, som har behov for et specialiseret tilbud (Vejledning til kommunernes udarbejdelse af henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien i Region Midtjylland). Drøftelserne vedr. dokumentation for dette punkt var i begge auditpaneler vanskelige, idet der i det eksisterende henvisningsskema ikke er et særskilt punkt, der vedrører, om kommunernes interne procedurer er fulgt.

Begge paneler havde vanskeligt ved at vurdere spørgsmålet. På den ene side er oplysningen om de interne kommunale procedurer er fulgt, ikke oplysninger, som BUC særskilt har brug for. Begge paneler pegede derfor på, at det var et anliggende, der burde kunne klares på ledelsesniveau mellem kommunerne og regionen. På den anden side, er det en del af sundhedsaftalen, at der skal redegøres særskilt for dette punkt i henvisningsskemaet. På den baggrund foreslog begge paneler, at der kunne indføres et afkrydsningspunkt i henvisningsskemaet om, hvorvidt kommunens interne procedurer var fulgt i det konkrete henvisningsforløb.

Panelet vedr. skolebørn konkluderede, at det er fagligt relevant, at henviser er eksplicit omkring sine faglige overvejelser vedr. til- og fravalg i forhold til primærkommunale indsatser før henvisningen. Panelet foreslog derfor, at dette kunne være dækket af punkt 7. i henvisningsskemaet vedr. 'beskrivelse af tidligere indsats og effekt heraf', hvis beskrivelsen i vejledningen samt overskriften for punktet ændres eller at der indsættes en hjælpe-tekst. Dette vil bidrage til en klarere kommunikation mellem BUC og PPR, også i de tilfælde, hvor BUC skal begrunde en afvisning.

På baggrund af drøftelserne i de to auditpaneler fremsættes følgende anbefalinger:

21. Det anbefales, at indsætte en afkrydsningsmulighed i henvisningsskemaet for at gøre det muligt på en enkel måde at leve op til kravet i den politiske sundhedsaftale. Det kan således dokumenteres i henvisningsskemaet, at kommunen har overvejet eller afprøvet alle relevante primærkommunale indsatser (småbørn og skolebørn)
22. Det anbefales, at henviser redegør for sine overvejelser omkring indsatsen før henvisningen, således at henviser er eksplicit omkring sine overvejelser vedr. til- og fravalg i forhold til primærkommunale indsatser før henvisningen og eksemplificerer, hvilke effekter dette har haft og at dette beskrives under punkt 7 (skolebørn)

## **Bilag**

Der var flere drøftelser i begge paneler vedr. forhold, som kræver en specifik stillingtagen fra BUC. Som tidligere nævnt er der usikkerhed i kommunerne om, hvilke test BUC ønsker samt, om der skal medsendes råmateriale eller blot resultatark. Det blev derfor anbefalet i begge paneler, at BUC drøfter internt, om der kan udarbejdes retningslinjer for, hvilke tests, der skal vedlægges som bilag.

Begge paneler var desuden enige om at anbefale, at det understreges, at samtykkeerklæringen altid skal vedlægges, da denne er BUC's grundlag for at kunne indhente yderligere oplysninger. Dette står allerede i eksisterende vejledning, men eftersom det ikke i alle tilfælde var fulgt, må det beskrives tydeligere. For at tydeliggøre kravet, anbefales det at flytte oplysning om samtykkeerklæring til punktet vedr. faktuelle oplysninger i henvisningsskemaet.

Begge paneler drøftede ligeledes overskueligheden i forhold til bilagene og stillede forslag om en bilagsoversigt med nummererede bilag. Det er ligeledes vigtigt, at der kun vedlægges bilag med relevans for den problemstilling, der har ført til henvisningen. Alle bilag skal således være motiveret i henvisningen og der henvises således ikke til ubearbejdede rådata.



På baggrund af drøftelserne i de to auditpaneler fremsættes følgende anbefalinger:

23. Det anbefales, at BUC drøfter internt, om der kan udarbejdes retningslinjer for hvilke tests, der skal vedlægges som bilag (småbørn og skolebørn)
24. Det anbefales, at det understreges, at der altid skal vedlægges samtykkeerklæring fra forældremyndighedsindehavere (småbørn og skolebørn)
25. I forlængelse heraf anbefales det, at oplysning om samtykkeerklæring flyttes til punkt 0 vedr. faktuelle oplysninger (småbørn og skolebørn)
26. Det anbefales, at henviser udarbejder en bilagsoversigt med nummererede bilag (småbørn og skolebørn)
27. Det anbefales, at de bilag, der vedlægges, har relevans for den problemstilling, der henvises for. Alle bilag skal således være motiveret i henvisningen og der henvises således ikke til ubearbejdede rådata (småbørn og skolebørn)



## **Bilag 1: Konkrete ændringsforslag til henvisningsskemaet og vejledningen**

Drøftelserne i auditpanelerne for hhv. småbørn og skolebørn fremkom også med konkrete forslag til ændringer af henvisningsskemaet. I indeværende afsnit struktureres de anbefalinger med konkrete ændringsforslag fra begge paneler i forhold til ændring af hhv. henvisningsskemaet og til vejledningen.

### **Nye punkter i henvisningsskemaet**

Det anbefales, at indsætte en afkrydsningsmulighed i henvisningsskemaet for at gøre det muligt på en enkel måde at leve op til kravet i den politiske sundhedsaftale. Det kan således dokumenteres i henvisningsskemaet, at kommunen har overvejet eller afprøvet alle relevante primærkommunale indsatser (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 21).

Det anbefales, at det tydeliggøres i henvisningsskemaets punkt 2 vedr. 'beskrivelse af familien', at der ønskes beskrivelse af, hvilke dagtilbud/specialtilbud, som barnet indgår i, herunder også kontaktoplysninger (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 17).

### **Punkt 0: Faktuelle oplysninger**

Det anbefales, at oplysning om forældremyndighed flyttes til punkt 0 i henvisningsskemaet vedr. faktuelle oplysninger (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 14) og at det oplyses, hvem der er bopælsforælder (planlægningsgruppen).

I forlængelse heraf anbefales det, at oplysning om samtykkeerklæring flyttes til punkt 0 vedr. faktuelle oplysninger (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 25).

### **Punkt 1: Beskrivelse af problemstillingen**

Det anbefales, at det gøres klart, at henvisningen skrives således, at den kan læses som et selvstændigt dokument. Alle væsentlige oplysninger skal således inkluderes i henvisningen og det er ikke tilstrækkeligt at henvise til bilag (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 3).

Det anbefales i forlængelse heraf, at henviser på baggrund af bilagene, redegør for sine faglige overvejelser og konklusioner og fremhæver de pointer og resultater fra diverse bilag, som har betydning for den problemstilling, som der henvises for (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 4).

Det anbefales, at henvisningsskemaet skal kunne fungere som et kommunikationsredskab mellem flere fagligheder og instanser. Henvisers faglige refleksion og konklusion skal være det bærende og abstrakte faglige begreber suppleres med konkrete eksempler fra barnets hverdag (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 8).

Det anbefales, at henviser, ved mistanke om en bestemt diagnose, formulerer i brede kategorier, hvilke hypoteser henviser har, dog uden at skrive en specifik diagnose (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 11).

## **Punkt 2: Kort beskrivelse af familien**

Det anbefales, at henviser beskriver de forskellige kontekster, barnet indgår i samt hvordan barnet trives i de forskellige kontekster. Der skal således tegnes et nuanceret helhedsbillede af familien og de andre kontekster, barnet indgår i (småbørn og skolebørn jf. anbefaling 13).

Det anbefales, at henviser samler op og konkluderer fra beskrivelserne af konteksterne og barnets trivsel heri, således at det direkte underbygger henvisers begrundelse for henvisningen (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 16).

Det anbefales, at det tydeliggøres i henvisningsskemaets punkt 2 vedr. 'beskrivelse af familien', at der ønskes beskrivelse af, hvilke dagtilbud/specialtilbud, som barnet indgår i, herunder også kontaktoplysninger (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 17).

Det anbefales at flytte punktet vedr. forældrenes indstilling til henvisningen fra punkt 9 til punkt 2 (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 15). Under dette punkt skrives endvidere, hvordan forældrene har været inddraget og at de er orienteret om indholdet i henvisningen (planlægningsgruppen).

Det anbefales at ændre ordet 'fremmedsprogethed' i henvisningsskemaet med et mere tidssvarende begreb (småbørn jf. anbefaling 20).

## **Punkt 3: Kort beskrivelse af barnets udvikling**

Det anbefales, at vejledningen og hjælpeeteksterne i henvisningsskemaet forbedres således, at det er tydeligt for henviser, hvilke oplysninger, der skal skrives under hvilke punkter i henvisningsskemaet (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 12).

Det anbefales endvidere i forlængelse af anbefaling 3, at parentesen i henvisningsskemaet vedr. 'Kort beskrivelse af barnets udvikling' (punkt 3) ændres således, at det tydeliggøres, at det, der beskrives om barnets udvikling, har relevans for den faglige problemstilling. Somatiske forhold, som ikke har relevans for den problemstilling, som barnet henvises for eller de faglige overvejelser, som henviser har, skal ikke beskrives (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 7).

## **Punkt 4: Aktuell kognitiv vurdering af barnet**

Det anbefales, at henviser på baggrund af bilagene, redegør for sine faglige overvejelser og konklusioner og fremhæver de pointer og resultater fra diverse bilag, som har betydning for den problemstilling, som der henvises for (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 4).

Det anbefales i forlængelse heraf, at parentesen i henvisningsskemaet vedr. aktuell kognitiv vurdering ændres, idet teksten lægger op til en meget forsimplet problemstilling (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 5).

Det anbefales, at vejledningen vedr. aktuell kognitiv vurdering af barnet (pkt 4) ændres således, at det fremgår at det forventes, at henviser præsenterer sine faglige overvejelser på baggrund af testen, som har relevans for at beskrive barnets problemstilling. Det er således ikke tilstrækkeligt at angive resultatet fra en IQ test. Ligeledes er det relevant at be-

skrive, hvis der er særlige omstændigheder, der spiller ind på testresultatet (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 6).

### **Punkt 5: En sammenfattet beskrivelse af barnets adfærd i dagligdagen**

Det anbefales, at vejledningen og hjælpeeteksterne i henvisningsskemaet forbedres således, at det er tydeligt for henviser, hvilke oplysninger, der skal skrives under hvilke punkter i henvisningsskemaet (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 12).

Det anbefales, at det gøres klart, at henvisningen skrives således, at den kan læses som et selvstændigt dokument. Alle væsentlige oplysninger skal således inkluderes i henvisningen og det er ikke tilstrækkeligt at henvise til bilag (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 3).

Det anbefales i forlængelse heraf, at henviser på baggrund af bilagene, redegør for sine faglige overvejelser og konklusioner og fremhæver de pointer og resultater fra diverse bilag, som har betydning for den problemstilling, som der henvises for (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 4).

Det anbefales, at henvisningsskemaet skal kunne fungere som et kommunikationsredskab mellem flere fagligheder og instanser. Henvisers faglige refleksion og konklusion skal være det bærende og abstrakte faglige begreber suppleres med konkrete eksempler fra barnets hverdag (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 8).

Det anbefales at tilføje 'pædagog' til parentes i henvisningsskemaets punkt 5 vedr. 'en sammenfattet beskrivelse af barnets adfærd i dagligdagen' (småbørn, jf. anbefaling 18).

### **Punkt 6: Henvisningen bedes vedlagt kopi af de undersøgelser, der er foretaget**

Det anbefales, at BUC drøfter internt, om der kan udarbejdes retningslinjer for hvilke test der skal vedlægges som bilag (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 23).

Det anbefales, at det understreges, at der altid skal vedlægges samtykkeerklæring fra forældremyndighedsindehavere (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 24).

Det anbefales, at henviser udarbejder en bilagsoversigt med nummererede bilag (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 26).

Det anbefales, at de bilag, der vedlægges, har relevans for den problemstilling, der henvises for. Alle bilag skal således være motiveret i henvisningen og der henvises således ikke til ubearbejdede rådata (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 27).

### **Punkt 7: Beskrivelse af tidligere indsats og effekten heraf**

Det anbefales, at vejledningen og hjælpeeteksterne i henvisningsskemaet forbedres således, at det er tydeligt for henviser, hvilke oplysninger, der skal skrives under hvilke punkter i henvisningsskemaet (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 12).

Det anbefales i relation til punkt 7 i henvisningsskemaet vedr. beskrivelse af tidligere indsats og effekt heraf, at vejledningen ændres og at der indsættes en parentes i henvisningsskemaet, der i højere grad guider henviser i, hvilket indhold punktet skal have, idet det er vigtigt både at få beskrevet indsatser i dagtilbud eller skole/SFO mv. og indsatser i hjemmet eller i socialt regi (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 19).

Det anbefales, at henviser redegør for sine overvejelser omkring indsatsen før henvisningen, således at henviser er eksplicit omkring sine overvejelser vedr. til- og fravalg i forhold til primærkommunale indsatser før henvisningen og eksemplificerer, hvilke effekter dette har haft og at dette beskrives under punkt 7 (skolebørn, jf. anbefaling 22).

### **Punkt 8: Henvisers EGEN konklusion**

Det anbefales, at det gøres klart, at henvisningen skrives således, at den kan læses som et selvstændigt dokument. Alle væsentlige oplysninger skal således inkluderes i henvisningen og det er ikke tilstrækkeligt at henvise til bilag (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 3).

Det anbefales i forlængelse heraf, at henviser på baggrund af bilagene, redegør for sine faglige overvejelser og konklusioner og fremhæver de pointer og resultater fra diverse bilag, som har betydning for den problemstilling, som der henvises for (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 4).

Det anbefales, at henvisningsskemaet skal kunne fungere som et kommunikationsredskab mellem flere fagligheder og instanser. Henvisers faglige refleksion og konklusion skal være det bærende og abstrakte faglige begreber suppleres med konkrete eksempler fra barnets hverdag (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 8).

Det anbefales i forlængelse heraf, at henviser motiverer henvisningen således, at BUC kan læse, hvad henviser forventer, at en udredning kan bidrage til i forhold til den efterfølgende indsats for barnet (skolebørn, jf. anbefaling 9).

For at tydeliggøre ovenstående anbefaling 9, anbefales det, at henvisningsskemaet ændres således, at der står 'Henvisers egen faglige konklusion' eller 'Henvisers faglige refleksioner' under punkt 8 i henvisningsskemaet (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 10).

### **Punkt 9 : Vedr. forældremyndighedsindehavere**

Det anbefales, at oplysning om forældremyndighed flyttes til punkt 0 i henvisningsskemaet vedr. faktuelle oplysninger (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 14).

### **Punkt 10: Samtykkeerklæring**

I forlængelse heraf anbefales det, at oplysning om samtykkeerklæring flyttes til punkt 0 vedr. faktuelle oplysninger (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 25).

Det anbefales endvidere, at det i vejledningen understreges, at der altid skal vedlægges en samtykkeerklæring fra forældremyndighedsindehavere (småbørn og skolebørn, jf. anbefaling 24).



## Appendiks: Resultater fra audit på ungeområdet

I dette appendiks rapporteres resultaterne fra det auditmøde på ungeområdet, som det ikke var muligt at gennemføre som planlagt i sammenhæng med auditmøderne på henholdsvis småbørns- og skolebørnsområdet i eftersommeren 2012 pga. manglende sagsmateriale.

Den politiske Sundhedsaftale mellem kommunerne og BUC forpligter kommunerne og BUC til at anvende et udarbejdet henvisningsskema og en vejledning i samarbejdet om henvisning og visitation er stadig gældende. Derfor har planlægningsgruppen fundet det vigtigt, at dette samarbejde også evalueres på ungeområdet således, at resultater og anbefalinger fra denne evaluering indfanger eventuelle særlige forhold på de enkelte områder.

Siden resultaterne fra de første to auditmøder er fremlagt, er der sket nogle væsentlige ændringer i samarbejdet mellem kommunerne og BUC i Region Midtjylland. Alle henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien visiteres pr. 1. februar 2013 via Psykiatriens centrale Visitation til enten en afklarende samtale, en relevant udredningspakke eller relevant behandlingstilbud. Henvisninger afvises således ikke længere.

### Auditmødet

Auditmødet blev afholdt fredag den 31. maj 2013 på BUC i Risskov med følgende deltagere:

Auditpanel-deltagere i unge-audit	
<i>Jens Bucholt</i> <i>Ledende centeroverlæge</i> <i>BUC</i>	<i>Susanne Tangelev</i> <i>Overlæge</i> <i>U-amb.Risskov</i>
<i>Lotte Fensbo,</i> <i>Sektionsleder/Børn og Unge</i> <i>Aarhus Kommune</i>	<i>Marleen Stefansen</i> <i>Afdelingsleder</i> <i>Ungdomscentret, Aarhus Kommune</i>
<i>Rikke Fromberg Beha</i> <i>Konstitueret souschef</i> <i>PPR Viborg</i>	<i>Konny Philipsen</i> <i>Psykolog</i> <i>PPR Viborg</i>
<i>Anna Laura Jørgensen</i> <i>Psykolog</i> <i>Børn og familiecenter Odinsgade</i> <i>Randers Kommune</i>	<i>Ordstyrere og referenter</i> <i>Anne-Mette Kamper Isager</i> <i>Kirsten Overgaard</i> <i>CFK – Folkesundhed og kvalitetsudvikling</i>

Deltagerne havde lige som på de to første auditmøder forud for auditmødet gennemgået og vurderet i alt seks tilfældigt udvalgte henvisninger – to fra hver kommune. På auditmødet blev gennemgået én sag for hver kommune.

Til sidst på mødet gennemgik auditpanelet anbefalingerne fra småbørns- og skolebørnsområdet med henblik på at vurdere, hvorvidt disse er også gældende for ungeområdet.

Resultaterne fra auditmødet er efterfølgende godkendt af auditpanelet.



## Resultater

De seks udvalgte sager repræsenterede forskellige henvisninger og dannede derfor et nuanceret udgangspunkt for at drøfte såvel specifikke sagsmæssige problemstillinger som generelle problemstillinger om, hvordan samarbejdet mellem kommunerne og BUC med fordel kan forbedres.

Generelt var paneldeltagerne omkring en række af de samme problemstillinger, som blev drøftet på småbørns- og skolebørnsområdet, og der var generel tilslutning til de anbefalinger, som var resultatet af disse møder. Samtidig drøftede panelet en række problemstillinger, som er særligt gældende for ungeområdet

Præsentationen af resultaterne tager derfor udgangspunkt i de fokusområder og anbefalinger, som fremkom på småbørns- og skolebørnsområdet. Resultaterne fra ungeauditten rapporteres i form af supplement og uddybninger af disse og skal således læses i sammenhæng med rapporten. Først præsenteres uddybninger til de fokusområder, som blev fundet i forbindelse med audit på hhv. småbørns- og skolebørnsområdet og dernæst præsenteres de samlede anbefalinger med ungeområdets justeringer.

## Samarbejde med gensidig respekt for hinandens fagligheder

Generelt blev der fra BUC's side givet udtryk for anerkendelse i forhold til henvisningerne fra kommunerne, idet disse er relativt godt belyste, når man ser samlet på henvisningsskemaet og det vedlagte bilagsmateriale. Samtidig blev det i tråd med anbefalingerne fra de andre auditmøder understreget, at henvisningsskemaet bør kunne læses som selvstændigt dokument. Det betyder, at henviser samler relevante informationer og aktivt forholder sig til materialet og på den baggrund sammenfatter og præsenterer sine faglige overvejelser og hypoteser. Der blev udtrykt ønske fra BUC om, at skemaet udfyldes så kortfattet og klart som muligt.

Auditpanelet tilsluttede sig, at henvisningsskemaet og vejledningen med fordel kan revideres for at optimere samarbejdet mellem parterne. Fra kommunernes side blev det understreget, at der i forbindelse med revisionen af henvisningsskemaet bør være særligt fokus på at minimere skemaets omfang og øge skemaets brugervenlighed. Panelet anbefaler i den forbindelse at minimere prosatekst og stille konkrete faktuelle spørgsmål og bruge afkrydsningsmuligheder, hvor det er muligt. Endvidere peger panelet på, at det for læsevenlighedens skyld vil være godt, at man gør det mere tydeligt, hvor henviser skriver sine overvejelser – således at det står selvstændigt under hvert punkt i henvisningsskemaet, hvilket vil øge overskueligheden.

Panelet anbefaler desuden, at det overvejes at differentiere henvisningsskemaet i forhold til særlige behov inden for tre målgrupper, småbørn, skolebørn og unge, idet der er nogle problemstillinger, fx misbrug der kun gør sig gældende for unge.

Der blev i forbindelse med gennemgang af en af sagerne stillet spørgsmål til BUC, om det i nogle tilfælde er ønskeligt for BUC selv at foretage eksempelvis en kognitiv test af den unge, for på den måde at få et direkte kendskab til den unge. Dette afviste BUC og bekræftede konklusionerne fra de forrige auditmøder om, at BUC's arbejde bygger videre på de udredninger og faglige overvejelser, henviser har foretaget. Det understreges, at det kvalificerer henvisningen, når kommunen har foretaget relevante undersøgelser. Det blev endvidere pointeret fra BUC, at det altid er relevant med en aktuel kognitiv beskrivelse af den

unge, samt at det fremgår, hvorvidt resultater af de kognitive tests vurderes konsistent over tid.

I en af sagerne var der ikke vedlagt en aktuel kognitiv beskrivelse af den unge, men der blev i stedet henvist til den unges skolekarakterer. Der var vedlagt en ældre kognitiv test. Dette afstedkom en drøftelse af, hvorvidt dette af BUC ville blive vurderet som tilstrækkeligt. BUC vurderer umiddelbart, at en skolekarakter kan dække over et relativt bredt spektrum af præstationer afhængig af forholdene i den enkelte skole og niveauet i den enkelte klasse. Panelet vurderer, at det er vigtigt med en relativt aktuel kognitiv testning, idet det således vil være muligt at kunne skelne mellem eventuel dårlig begavelse eller egentlig psykiske problemstillinger som årsag til den unges vanskeligheder. Derfor vurderer panelet, at det altid vil være relevant at koble intelligenskvotienten med den unges funktionsniveau i øvrigt. Panelet understreger dog, at det ikke er relevant med en aktuel kognitiv testning, hvis der er foretaget flere tests med konsistente resultater. I den situation vil det være centralt, at henviser præsenterer sine faglige overvejelser i forhold til fravalg af tests. Der var igen enighed om at henvise til de forrige auditpanelers konklusioner angående, at BUC bør pege på, hvilke tests, der kan være relevante.

Panelet drøftede ad flere omgange med udgangspunkt i konkrete eksempler, situationer, hvor organisatoriske og økonomiske hensyn kan føre til, at de to sektorer har modsatrettede interesser. Et eksempel var en henvisning, hvor det fremgik af henvisningen, at henviser havde mistanke om, at den unge havde en diagnose inden for autismspektrum, hvor det fra BUC's side kunne være ønskeligt, at kommunen havde gennemført en ADOS-test for derved at kvalificere henvisningen. På den anden side kan kommunen argumentere for at dette netop er en del af BUC's udredning, i forbindelse med at afklare, om der er tale om en autismspektrumforstyrrelse.

Det andet eksempel drejer sig om en ung, som kommunen selv har udredt og har kunnet støtte med relevante indsatser ind til den unge skal gå over til voksenområdet. Den unge har dog ikke på noget tidspunkt fået en diagnose. Henvisningen sendes til BUC med henblik på at få diagnosticeret den unge, fordi der i forbindelse med overgangen til voksenområdet ikke kan bevilges de tilbud, som den unge har brug for, da kommunale procedurer foreskriver, at der skal foreligge en diagnose. Den unge er således udredt tilstrækkeligt i kommunalt regi til, at det kan afklares, hvordan den unge bedst muligt kan støttes videre frem. Dette vurderes fra BUC's side derfor som en "stempelopgave", som det ud fra en faglig og ressourcemæssig vurdering ikke vil være relevant at løse.

## **Beskrivelse af barnets/den unges forskellige kontekster**

Auditpanelet på ungeområdet tilslutter sig anbefalingerne fra småbørns- og skolebørnsområdet i forhold til at få den beskrevet i de forskellige kontekster den unge indgår i. Derudover har panelet en række tilføjelser:

BUC præciserer, at der i den forbindelse bør fokuseres på at få beskrevet, hvordan den unges symptomer påvirker den unges funktionsniveau i de forskellige sammenhænge. BUC har brug for at vide om den unges symptomer er og funktionsniveau er konsistente på tværs af kontekster, eller kontekstafhængige. Det samme gør sig gældende i forhold til beskrivelse af den unges udvikling. Dette kan således være vejledende for henviser i forhold til at fokusere henvisningen. Henviser skal således ikke beskrive alle kontekster, men kun det, der har relevans for den faglige problemstilling.

I forhold til beskrivelsen af den unges familie konkretiserer BUC, at oplysninger det altid er relevant at få oplyst, fx forældrenes uddannelsesniveau og arbejdssituation, bopælsituation, søskende m.v. med fordel kan indsættes som enkeltvise spørgsmål under dette punkt i henvisningsskemaet og således bidrage til at strukturere beskrivelsen.

Endvidere lægger panelet vægt på, at henviser altid skal forholde sig til, om den unge har et aktivt misbrug og beskrive hvilket misbrug, det drejer sig om, samt om henviser har talt med den unge om misbruget.

Panelet pointerer endelig, med henvisning til Sundhedsloven, at børn og unge under 15, der vurderes at have den tilstrækkelige modenhed tages med i vurderingen. Dette bør anføres i henvisningen. Det er desuden centralt, at det fremgår, hvilken indstilling den unge selv har til henvisningen, idet det ikke er muligt at udrede eller behandle den unge, hvis den unge ikke er motiveret herfor.

## **Procedurer i kommunen før henvisningen**

Auditpanelet for unge tiltræder de anbefalinger, der er givet fra småbørns- og skolebørnsområdet og bemærker at problemstillingen vedrørende om kommunen har fulgt egne interne procedurer kunne løses ved, at henviser kan krydse af i en rubrik i henvisningsskemaet.

## **Bilag**

Auditpanelet for unge tiltræder de anbefalinger der er givet fra småbørns- og skolebørnsområdet og fremhæver især anbefalingen om, at det er vigtigt at udarbejde en bilagsoversigt samt at alle bilag skal være motiverede i henvisningen.

Hvis der er foretaget flere test over tid, er det væsentligt for henviser at vurdere, at det kun er relevant at vedlægge resultatark for gamle tests, hvis der ikke er konsistens i resultater over tid. Hvis der er konsistens over længere tid, bør henviser blot beskrive det og samtidig begrunde ud fra en faglig betragtning, hvorfor der eventuelt ikke er foretaget nye tests.

Endelig pointerer panelet, at unge over 15 år jf. Sundhedsloven selv skal give samtykkeerklæring til indhentning af supplerende oplysninger for unge over 15 år, hvorfor henvisningsskemaet bør tilføjes en rubrik til at anføre dette. I forhold til unge over 15, skal forældrene informeres og inddrages i henvisningsforløbet, og panelet påpeger, at forældrenes indstilling til forløbet, også bør fremgå af henvisningen.

## **Samlede fokuspunkter og anbefalinger**

Auditpanelet tiltræder prototypen for den gode henvisning og anbefalingerne fra auditpanelerne på hhv. småbørns- og skolebørnsområdet. Auditpanelet på ungeområdet har, som det fremgår af nedenstående tabel, taget stilling til, hvilke af de samlede fokuspunkter og anbefalinger fra småbørns- og skolebørnsområderne (jf. rapportens side 7), som ungeområdet har særlige kommentarer til.

## SAMLEDE FOKUSPUNKTER OG ANBEFALINGER

### Anbefalinger fra Småbørns- og skoleområdet

### Anbefalinger fra Ungeområdet

#### Tema: Samarbejde med gensidig respekt for hinandens fagligheder

1. Det anbefales, at det fremadrettet drøftes og præciseres over for kommunerne, hvilken type information, der ønskes i henvisningsskemaet (småbørn og skolebørn).
2. Det anbefales, at det på den baggrund tydeliggøres, at BUC's arbejde tager afsæt i henvisers faglige vurderinger og refleksioner (småbørn og skolebørn).
3. Det anbefales, at det gøres klart, at henvisningen skrives således, at den kan læses som et selvstændigt dokument. Alle væsentlige oplysninger skal således inkluderes i henvisningen og det er ikke tilstrækkeligt at henvise til bilag (småbørn og skolebørn).
4. Det anbefales i forlængelse heraf, at henviser på baggrund af bilagene, redegør for sine faglige overvejelser og konklusioner og fremhæver de pointer og resultater fra diverse bilag, som har betydning for den problemstilling, som der henvises for (småbørn og skolebørn).
5. Det anbefales i forlængelse heraf, at parenteser i henvisningsskemaet vedr. aktuel kognitiv vurdering af barnet (punkt 4) ændres, idet teksten lægger op til en meget forsimplet problemstilling (småbørn og skolebørn).
6. Det anbefales, at vejledningen vedr. aktuel kognitiv vurdering af barnet (punkt 4) ændres således, at det fremgår at det forventes, at henviser præsentere sine faglige overvejelser på baggrund af testen, som har relevans for at beskrive barnets problemstilling. Det er således ikke tilstrækkeligt at angive resultatet fra en IQ test. Ligeledes er det relevant at beskrive, hvis

#### Ad 1

Det anbefales, at der, hvor det er relevant i henvisningsskemaet, differentieres mellem specifikke behov for informationer på i BUC på hhv. småbørns- skolebørns- og ungeområdet.

Det anbefales endvidere, at vejledningen og henvisningsskemaet tydeliggør, at BUC grundlæggende har behov for at få oplysninger om, hvilke symptomer den unge har, i hvor høj grad disse aktuelt påvirker den unges funktionsniveau, samt om der er konsistens i den unges symptomer og funktionsnedsættelse på tværs af kontekster og gennem den unges udvikling.

Endelig understreger panelet, at der af hensyn til henviser bør rettes opmærksomhed mod skemaets omfang og brugervenlighed.

#### Ad 6

Det præciseres at det for alle unge, der henvises til BUC, er relevant med en beskrivelse af den unges aktuelle kognitive niveau og at eventuelle kognitive undersøgelser altid bør sættes i relation til den unges funktionsniveau.

#### Ad 7

Det anbefales, at det endvidere fremgår af vejledningen, at der bør lægges vægt på beskrivelse af symptombilledet, i forhold til kronologi og konsistens gennem den unges udvikling.

der er særlige omstændigheder, der spiller ind på testresultatet (småbørn og skolebørn).

7. Det anbefales endvidere i forlængelse af anbefaling 3, at parentesen i henvisningsskemaet vedr. 'Kort beskrivelse af barnets udvikling' (punkt 3) ændres således, at det tydeliggøres, at det, der beskrives om barnets udvikling, har relevans for den faglige problemstilling. Der skal kun beskrives somatiske forhold, som har relevans for den problemstilling, som barnet henvises for, eller de faglige overvejelser, som henviser har (Småbørn og skolebørn).
8. Det anbefales, at henvisningsskemaet skal kunne fungere som et kommunikationsredskab mellem flere fagligheder og instanser. Henvisers faglige refleksion og konklusion skal være det bærende og abstrakte faglige begreber suppleres med konkrete eksempler fra barnets hverdag (småbørn og skolebørn).
9. Det anbefales i forlængelse heraf, at henviser motiverer henvisningen således, at BUC kan læse, hvad henviser forventer, at en udredning kan bidrage til i forhold til den efterfølgende indsats for barnet (skolebørn).
10. For at tydeliggøre ovenstående anbefaling 9, anbefales det, at henvisningsskemaet ændres således, at der står 'Henvisers egen faglige konklusion' eller 'Henvisers faglige refleksioner' under punkt 8 i henvisningsskemaet (småbørn og skolebørn).
11. Det anbefales, at henviser, ved mistanke om en bestemt diagnose, formulerer i brede kategorier, hvilke hypoteser henviser har, dog uden at skrive en specifik diagnose (småbørn og skolebørn).
12. Det anbefales, at vejledningen og hjælpeteksterne i henvisningsskemaet forbedres således, at det er tydeligt for henviser, hvilke oplysninger, der skal skrives under hvilke punkter i henvisningsskemaet (småbørn og skolebørn).

#### Ad 10 - 12

Konkret anbefales det, at det præciseres, hvilke oplysninger, der ønskes beskrevet i henvisningsskemaets punkt 1 (Beskrivelse af problemstillingen: baggrund, aktuel problemstilling, forventninger til BUC's undersøgelse og indsats, evt. diagnostiske overvejelser) og i henvisningsskemaets punkt 8 (Henvisers egen konklusion af de observationer og undersøgelser, der er foretaget forud for henvisningen og som godtgør yderligere undersøgelse på BUC).

### Beskrivelse af barnets/den unges forskellige kontekster

13. Det anbefales, at henviser beskriver de forskellige kontekster, barnet indgår i, samt hvordan barnet trives i de forskellige kontekster. Der skal således tegnes et nuanceret helhedsbillede af familien og de andre kontekster, barnet indgår i (småbørn og skolebørn).
14. Det anbefales i forlængelse heraf, at oplysning om forældremyndighed flyttes til punkt 0 i henvisningsskemaet vedr. faktuelle oplysninger (småbørn) og at det oplyses, hvem der er bopælsforælder (planlægningsgruppen).
15. Det anbefales ligeledes, at flytte punktet vedr. forældrenes indstilling til henvisningen til punktet vedr. beskrivelse af familien (punkt 2 i henvisningsskemaet) (småbørn og skolebørn). Under dette punkt skrives endvidere, hvordan forældrene har været inddraget, og at de er orienteret om indholdet i henvisningen (planlægningsgruppen).
16. Det anbefales, at henviser samler op og konkluderer fra beskrivelserne af konteksterne og barnets trivsel heri, således at det direkte underbygger henvisers begrundelse for henvisningen (småbørn og skolebørn).
17. Det anbefales, at det tydeliggøres i henvisningsskemaets punkt 2 vedr. 'beskrivelse af familien', at der ønskes beskrivelse af, hvilke dagtilbud/ specialtilbud, som barnet indgår i, herunder også kontaktoplysninger (småbørn og skolebørn).
18. Det anbefales at tilføje 'pædagog' til parentesen i henvisningsskemaets punkt 5 vedr. 'en sammenfattet beskrivelse af barnets adfærd i dagligdagen' (småbørn).

#### Ad 13

Det præciseres, at det her er relevant at få beskrevet den unges symptomer, og hvordan symptomerne påvirker den unges funktionsniveau i forskellige kontekster (hjem, skole, fritid, arbejde osv.).

Det bør fremgå, hvorvidt symptomer og funktionsniveau er konsistente/ikke konsistente på tværs af forskellige kontekster.

Endvidere bør det fremgå af henvisningsskemaet om den unge har et aktivt misbrug, hvilken type misbrug og om de er talt med den unge herom.

#### Ad 15

Panelet påpeger med henvisning til Sundhedsloven, at børn og unge, der vurderes at have den tilstrækkelige modenhed altid skal inddrages i vurderingen. Dette bør anføres i henvisningen. Det er desuden centralt, at det fremgår af henvisningen, hvilken indstilling den unge selv har til henvisningen.

Dette kan eventuelt anføres med afkrydsningsmulighed og mulighed for at kommentere (Her kan det f.eks. anføres, hvis den unge f.eks. pga. kognitivt funktionsniveau ikke kan forholde sig til henvisningen).

#### Ad 17

Det anbefales, at der tilføjes kontaktoplysninger til den unges skole, oplysning om klassetrin samt oplysninger om forældres uddannelse og arbejdssituation og eventuelle søskende

#### Ad 20

Det anbefales, at der indledningsvist i dette punkt spørges, om der er behov for tolk – og i givet fald – hvilket sprog?

19.	Det anbefales i relation til punkt 7 i henvisningsskemaet vedr. beskrivelse af tidligere indsats og effekt heraf, at vejledningen ændres og at der indsættes en parentes i henvisningsskemaet, der i højere grad guider henviser i, hvilket indhold punktet skal have, idet det er vigtigt både at få beskrevet indsatser i dagtilbud eller skole/SFO mv. og indsatser i hjemmet eller i socialt regi (småbørn og skolebørn).	Desuden angives det, om der er tale om en ung med anden etnisk baggrund end dansk- og i givet fald – hvilken?
20.	Det anbefales at ændre ordet 'fremmedsprogethed' med et mere tidssvarende begreb (småbørn).	
<b>Tema: Procedurer i kommunerne før henvisningen</b>		
21.	Det anbefales, at indsætte en afkrydsningsmulighed i henvisningsskemaet for at gøre det muligt på en enkel måde at leve op til kravet i den politiske sundhedsaftale. Det kan således dokumenteres i henvisningsskemaet, at kommunen har overvejet eller afprøvet alle relevante primærkommunale indsatser (småbørn og skolebørn).	
22.	Det anbefales, at henviser redegør for sine overvejelser omkring indsatsen før henvisningen, således at henviser er eksplicit omkring sine overvejelser vedr. til- og fravalg i forhold til primærkommunale indsatser før henvisningen og eksemplificerer, hvilke effekter dette har haft og at dette beskrives under punkt 7 (skolebørn).	
<b>Bilag</b>		
23.	Det anbefales, at BUC drøfter internt, om der kan udarbejdes retningslinjer for hvilke tests, der skal vedlægges som bilag (småbørn og skolebørn).	<p>Ad 23</p> <p>Panelet ønsker anbefalingen omformuleret til:</p> <p>Det anbefales, at BUC drøfter internt, om der kan udarbejdes retningslinjer for hvilke tests, der <i>ønskes vedlagt</i> som bilag.</p>

	<p>Desuden anbefales det, at det overvejes om BUC's ønsker til vedlagte test skal differentieres i forhold til forhold til henholdsvis småbørns- skolebørns og ungeområdet.</p> <p>Endelig anbefales det, at det præciseres, at eventuelle tidligere testresultater kan have relevans for at beskrive den unges udvikling, især hvis tyngden af den unges symptomer og den unges funktionsniveau ikke har vist sig konsistente over tid.</p>
24. Det anbefales, at det understreges, at der altid skal vedlægges samtykkeerklæring fra forældremyndighedsindehavere (småbørn og skolebørn).	<p>Ad 24</p> <p>Det samme gør sig jf. Sundhedsloven gældende, for unge over 15 år. I dette tilfælde skal forældre informeres og inddrages i henvisningsforløbet, og forældrenes indstilling til forløbet, bør ligeledes fremgå af henvisningen.</p>
25. I forlængelse heraf anbefales det, at oplysning om samtykkeerklæring flyttes til punkt 0 vedr. faktuelle oplysninger (småbørn og skolebørn).	
26. Det anbefales at henviser udarbejder en bilagsoversigt med nummererede bilag (småbørn og skolebørn).	<p>Ad 26</p> <p>Det anbefales desuden, at henviser angiver bilagsnummer i henvisningsskemaet, hvor der lægges bilag til grund for besvarelsen. Det understreges, at en bilagshenvisning ikke kan erstatte udfyldelsen af punktet i henvisningsskemaet</p>
27. Det anbefales, at de bilag, der vedlægges, har relevans for den problemstilling, der henvises for. Alle bilag skal således være motiveret i henvisningen og der henvises således ikke til ubearbejdede rådata (småbørn og skolebørn).	



