



Indholdsfortegnelse

1. Indhold til idékatalog

**2. Del I:
Samarbejdsmodeller og aftaler på
tværs af sektorer og faser**

**3. Del II:
Henvisningsfasen**

**4. Del III:
Udrednings- og behandlingsfasen**

**5. Del IV:
Udskrivnings- og afslutningsfasen**

6. Oversigt over teamdeltagerne

7. Bilag

**Det nationale kvalitetsprojekt:
"Styrkelse af den fælles indsats i
Børne- og Ungdomspsykiatrien."**

Idékatalog til tværsektorielt samarbejde i Børne- og Ungdomspsykiatrien



Det nationale kvalitetsprojekt

Styrkelse af den fælles indsats i Børne- og Ungdomspsykiatrien
er finansieret af Socialministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet,
samt Danske Regioner (Amtsrådsforeningen).

Nærmere oplysninger om projektet kan fås hos:

Projektsekretariatet for det nationale kvalitetsprojekt:
"Styrkelse af den fælles indsats i Børne- og Ungdomspsykiatrien"

Afdelingsleder Britta Ravn (E-mail: Britta.Ravn@stab.rm.dk)
Projektleder Helle Høgh (E-mail: Helle.Hoegh@stab.rm.dk)
Proceskonsulent Anette Stamer Ørsted (E-mail: Anette.Oersted@stab.rm.dk)
Region Midtjylland, Center for Kvalitetsudvikling
Oluf Palmes allé 15
8200 Århus N
Tlf.: 8728 4911
Fax.: 8728 4940

Projektets hjemmeside:
<http://bung.videnscentergennembrud.dk>.

© Center for kvalitetsudvikling, Region Midtjylland

September 2007

Introduktion til Idékataloget

I kvalitetsprojektet "*Styrkelse af den fælles indsats i Børne- og Ungdomspsykiatrien*" har 16 team fordelt over hele landet i perioden oktober 2006 – september 2007 arbejdet målrettet på at forbedre det tværsektorielle samarbejde inden for Børne- og Ungdomspsykiatrien. Det tværsektorielle arbejde har i projektet været fokuseret på den fælles indsats mellem sundhedssektoren, den kommunale social- og undervisningssektor. De deltagende teams i projektet har arbejdet ud fra tre overordnede nationale målsætninger for deres kvalitetsudviklingsarbejde:

1. Forbedre sammenhæng, kontinuitet og tilgængelighed i udrednings- og behandlingsforløbene samt undervisningstilbuddene for børn og unge med psykiatriske problemstillinger og deres pårørende i de tre sektorer
2. Forbedre og udvikle vidensdeling og dialog mellem sektorerne og faggrupperne
3. Forbedre og udvikle det organisatoriske samarbejde mellem sektorerne og faggrupperne

Intentionen med at samle teamenes projektbidrag i Idékataloget er at sprede erfaringerne fra projektet til andre, der er beskæftiget inden for de tre sektorer og ønsker at styrke den fælles indsats for psykisk syge børn og unge.

Idékataloget præsenterer de forskellige indsatser og forandringstiltag teamene har arbejdet med og de forskellige værktøjer, arbejdsredskaber og evalueringsredskaber de har udviklet i løbet af projektperioden. Kataloget skal forstås og anvendes som et praksisorienteret læringsdokument med konkrete anvisninger på erfaringer om god praksis med tværsektorielt samarbejde indenfor Børne- og Ungdomspsykiatrien i Danmark. Enkelte af forandringstiltagene er stadigvæk under afprøvning og udarbejdelse, men langt de fleste er velafprøvede og viser en forbedring i forhold til vidensdeling, kontinuitet, tilgængelighed samt det organisatoriske samarbejde.

Projektperioden har strækket sig over et tidsforløb, der omfatter tiden før og efter implementeringen af Kommunalreformen. Dette har betydet, at teamene har kvalitetsudviklet med henblik på at indarbejde de nye strukturer og arbejdsgange foranlediget af Kommunalreformen. Forhåbentligt vil Idékataloget, kunne bidrage konstruktivt til opbygningen af nye samarbejdsrelationer og strukturer mellem de nye kommuner og regioner rundt i landet f.eks. i kommende Sundhedsaftaler.

Læsevejledning

Forandringskataloget er for overskuelighedens skyld struktureret i fire dele, der er opbygget ud fra den logik, at det tværsektorielle samarbejde følger de forskellige faser, der er i et patientforløb fra henvisning, udredning/behandling og udskrivning. Flere steder i landet er der udarbejdet samarbejdsmodeller eller aftaler, der vedrører hele patientforløb. Andre steder er der kun lavet særlige aftaler inden for de enkelte faser, hvorfor kataloget både rummer helhedsorienterede samarbejdsmodeller og indsatser inden for de enkelte faser.

- I. Samarbejdsmodeller og aftaler på tværs af sektorer og faser.
- II. Fase 1: Henvisningsfasen
- III. Fase 2: Udrednings- og behandlingsfasen
- IV. Fase 3: Udskrivnings- og afslutningsfasen.

Hver del er behandlet i skematisk form i forhold til:

- | | |
|--|--|
| 1. Indsatsområder: | Afgrænsende emner. |
| 2. Forandringstiltag: | Essensen af de konkrete forandringstiltag med begrundelse for, hvorfor teamene anser forandrings-tiltagene som værdifulde. |
| 3. Udarbejdede materialer/
Bilag: | De konkrete arbejdsredskaber, som knytter sig til de pågældende forandringstiltag. Arbejdsredskaberne findes i bilagsmaterialet bagerst i et særligt appendix. Der findes teamreference på hvert bilag, og bilagene er nummeret fortløbende. |
| 4. Evt. evalueringsredskaber | Spørgeskemaer og interviewguides, som knytter sig til de pågældende forandringstiltag og konkrete arbejdsredskaber. Der findes teamreference på hvert bilag. |

Forkortelser

I Idékataloget anvendes følgende forkortelser for de involverede sektorer i Børne- og Ungdomspsykiatrien:

- **BUP:** Den behandlende børne- og ungepsykiatri/sundhedssektor
- **PPR:** Pædagogisk psykologisk rådgivning i kommunerne/undervisningssektor
- **BUF:** Børne- og ungeforvaltninger/familierådgivning/socialforvaltninger i kommunerne/ socialsektor

Indhold:

Del I. Samarbejdsmodeller og aftaler på tværs af sektorer og faser

- I.1: Samarbejdsmodeller om opgaver og ansvarsfordeling ml. sektorerne
- I.2: Samarbejdsfora og vidensdeling ml. sektorerne
- I.3: Sagsansvarlig/koordinatorfunktion

Del II. Henvisningsfasen

- II.1: Henvisningsprocedurer
- II.2: Konsulentbistand ved henvisning
- II.3: "Aktiv ventetid" i henvisningsfasen
- II.4: Tidlig etablering af samarbejde omkring barn/ung umiddelbart efter henvisning
- II.5: Foreløbig/subakut samtale med forældre

Del III: Udrednings- og behandlingsfasen

- III.1: Forberedelse til udredningsforløb
- III.2: Medinddragelse af brugere/pårørende
- III.3: Parallelførløb i sektorerne under udredning og behandling
- III.4: Undervisningstilbud i udrednings- og behandlingsfasen

Del IV Udskrivnings- og afslutningsfasen

- IV.1: Udskrivningskonferencer fra børn- og ungdomspsykiatrisk hospital til primær sektor
- IV.2: Målrette og effektivisere erklæringer ifm. afslutningsfasen
- IV.3: Vejledningsbesøg i primær sektor
- IV.4: Tilbud indenfor en uge i akutte sager

Bilag til del 1, 2, 3 og 4

Oversigt over deltagere i teamene

Del I. Samarbejdsmodeller og aftaler på tværs af sektorer og faser

Indsatsområde	Forandringstiltag	Udarbejdede materialer/ bilag	Evt evalueringsredskaber
I.1: Samarbejdsmodeller om opgaver og ansvarsfordeling ml. sektorerne	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbejdsaftalen skitserer fordelingen i opgaveløsningen og præciserer, hvordan og hvornår de forskellige parter skal inddrages/orienteres og handle. I aftalen er der indeholdt passager om målgruppe, lovgrundlag, kompetenceforhold, visitationskriterier, forløbet ml. henvisning og udskrivning m.v. • Etablering af kommunal tværfagligt børne- og ungdomspsykiatrisk team, der har til hensigt at vejlede og sparre fagpersoner, som støder på problemstillinger indenfor feltet. Formålet er bl.a. at forebygge uhensigtsmæssige henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Herning. Teamet medvirker dermed til udvikling og udveksling af faglig viden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 1: Første udkast til Samarbejdsaftalen ml. Glostrup Børne- og ungdomspsykiatrisk Center (BUC) og Albertslund Kommunes Børne- og familieafdeling. <i>Albertslund Kommune & BUP Glostrup</i> • Bilag 2: Informationsfolder over Det kommunale børne- og ungdomspsykiatriske team <i>Herning Kommune</i> • Bilag 3: Henvisningsskema til kommunalt børne- og ungepsykiatrisk team. <i>Herning Kommune</i> • Bilag 4: Powerpoint oplæg til brug for information og udbredelse om det kommunale børne- og ungdomspsykiatriske team. <i>Herning Kommune</i> 	

Idékatalog for gennembrudsprojektet
"Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungepsykiatrien"

	Børne- og ungdomspsykiatrisk hospital i Herning understøtter kommunen omkring dette tiltag ved at afholde orienteringsmøder om teamets arbejde.	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 5: Invitationer til orienteringsmøder om det kommunale børne- og ungdomspsykiatriske team. <i>Herning BUP</i> 	
I.2: Samarbejdsfora og vidensdeling ml. sektorerne	<ul style="list-style-type: none"> • Årlige dialogmøder, der har til hensigt at fokusere på vidensdeling ml. sektorerne, og derved opnå et bedre og mere smidigt samarbejde ml. Børne- og Ungdomspsykiatrien i Kolding og Kolding Kommune. <p>Dialogmødet tager udgangspunkt i tilbagemeldinger fra PPR til BUP via spørgeskemaundersøgelse.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 6: Spørgeskema vedr. samarbejdet m. Kolding Kommune. <i>BUP Kolding</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogmøder ml. børnepsykiatrisk ambulatorium i Holbæk og kommunerne i optageområdet. Møderne har til hensigt at opkvalificere samarbejdet ml. sektorerne via vidensdeling og informationer om bl.a. ambulatoriets funktioner og typiske forløb.	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 7: Eksempel på brev udsendt til kommunerne i optageområdet. <i>BUP Holbæk</i> • Bilag 8: Dagsordensskabelon til møder med kommunerne. <i>BUP Holbæk</i> • Bilag 10: Pjece om Børnepsykiatrisk Ambulatorium Holbæk. <i>BUP Holbæk</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 9: Spørgeskema til kommunerne om deres vurdering af samarbejdet med børnepsykiatrisk ambulatorium. <i>BUP Holbæk</i>

Idékatalog for gennembrudsprojektet
"Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungepsykiatrien"

I.3: Sagsansvarlig/koordinatorfunktion	<ul style="list-style-type: none"> • Model for tovholderfunktionen mhp. at sikre optimal kommunikation, koordination, kontinuitet og kvalitet i forløbene 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 11: Foreløbig skitse til Instruks for tovholderfunktionen i Herning Kommune (<i>Under udarbejdelse</i>). <i>Herning Kommune</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 12: Spørgeskema til brugere <i>Herning Kommune</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Organisering af kontakten ml. kommune og BUP via udpeget kontaktperson, som varetager koordinering og kontakt til børne- og ungdomspsykiatrisk hospital mhp. at lette overgange ml. sektorerne 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 13: Kontaktperson (<i>Under udarbejdelse</i>). <i>Kolding Kommune</i> 	

Del II. Henvisningsfasen

Indsatsområde	Forandringstiltag	Udarbejdede materialer/ bilag	Evt. evalueringsredskaber
II.1: Henvisningsprocedurer	<ul style="list-style-type: none"> • Checkliste udarbejdet af BUP til brug for praktiserende læger med det formål at bedre kvaliteten af henvisningerne, hvorved det visiterende arbejde kan effektiviseres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 14: Følg brev og checkliste til henvisning rettet mod praktiserende læger. <i>BUP Holbæk</i> 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Checklisten er udarbejdet pga. systematisk gennemgang af henvisninger i visitationsteamet for at synliggøre mangler ved eksisterende henvisninger. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 15: Checkliste til gennemgang af henvisninger i visitationsteamet. <i>BUP Holbæk</i> 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Henvisningsblanket til angivelse af henvisningsårsag og baggrundsdata. <p>Skema til brug ved udarbejdelse af en Pædagogisk – Psykologisk Vurdering (PPV) er vedlagt som bilag til henvisningsblanketten. Formålet med PPV'en er at sikre, at barnet er velbeskrevet og faglig vurderet inden henvisning.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 16: Henvisningsblanket til brug for PPR-psykologer ifm. henvisning til børne- og ungdomspsykiatrisk Hospital. <i>Albertslund Kommune</i> • Bilag 17: Pædagogisk – Psykologisk Vurdering (PPV). <i>Albertslund Kommune</i> 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Vejledning til udarbejdelse af henvisninger mhp. at sikre indhentning af de rette informationer til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 18: Henvisning til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, Kolding. <i>BUP Kolding</i> 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Guideline til udarbejdelse af henvisninger. Guidelinen har til hensigt at give anvisninger på indholdet i henvisningerne, så de rette informationer er indeholdt i disse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 19: Guideline til den gode henvisning. <i>BUF Horsens</i> 	
II.2: Konsulentbistand ved henvisning "3 - trins model"	<ul style="list-style-type: none"> • 1) Telefonisk hotline: Erfarne konsulenter fra ambulatoriet anvender 3x2 timer pr. uge ved telefonen. Formålet er at vurdere, om henvendelsen berettiger en henvisning. Hotline kan kun anvendes af udpegede kommunale nøglepersoner. Hvis sagen er for "tung", anbefales henvisning. 2) Herefter kan tilbydes: Konsulentbistand med det formål at blive klogere på sagen. 3) Endelig tilbydes samarbejds-møder ad hoc fra BUP til kommune. Her drøftes generelle problemstillinger i feltet ml. psykiatri og den kommunale virkelighed. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 20: Pjece om konsulentbistand til kommunerne i forbindelse med gråzonebørn. <i>BUP Esbjerg børn</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 21: Spørgeskema til evaluering af konsulentbistanden. <i>BUP Esbjerg børn</i> • Bilag 22: Spørgeskema til undersøgelse af kendskabet til Børn og Unge Psyks "Kommune-projekt". <i>Varde Kommune</i>

Idékatalog for gennembrudsprojektet
"Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungepsykiatrien"

II.3: "Aktiv ventetid" i henvisningsfasen	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalificering af visitation og samarbejde med kommune ved afholdelse af 2 visiterende netværksmøder med 3 måneders mellemrum, også kaldet "Aktiv ventetid". <p>Der anvendes en fast skabelon for indkaldelse, som indeholder skriftlig information om, hvad netværksmøderne består i. På selve møderne er der indlagt pause til drøftelse af mulige forslag til tiltag i den "aktive ventetid". Mødet er desuden struktureret omkring en interviewguide.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 23: Indkaldelse til netværksmøde og følgebrev til forældre. <i>BUP Århus</i> • Bilag 24: Interviewguide til opsamling af forløbet med de 2 netværksmøder. <i>BUP Århus</i> • Bilag 25: Informationsfolder: Orientering til forældre om ambulatoriet på afsnit C. <i>BUP Århus</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 26: Evalueringsskema ifm. det første netværksmøde til forældre. <i>BUP Århus</i> • Bilag 27: Evalueringsskema ifm. det første netværksmøde til det professionelle netværk. <i>BUP Århus</i> • Bilag 28: Evaluering af den "aktive ventetid" på andet netværksmøde. <i>BUP Århus</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Særlig pædagogisk indsats overfor netværket, som ydes i ventetiden i henvisningsfasen, hvorved ventetiden indeholder aktiv støtte og vejledning. <p>Videnscenter for Specifikke og gennemgribende udviklingsforstyrrelser (VISPU) har til hensigt at opkvalificere indsatsen over for elever i folkeskolen/SFO med gennemgribende udviklings- og opmærksomhedsforstyrrelser.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 29: Oplysningsskema over pædagogisk vejledning fra VISPU til pædagoger og lærere, der arbejder med børn/unge, som har vanskeligheder indenfor ADHD- eller autismspektret. <i>BUF Horsens</i> • Bilag 30: Dagsorden til opstartsmøde omk. VISPU's funktioner og kompetencer. <i>BUF Horsens</i> • Bilag 31: Oversigt over materialer, der fremmer forståelsen af barnets 	

Idékatalog for gennembrudsprojektet
"Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungepsykiatrien"

		<p>vanskeligheder til udlån i "Inspirationskassen". <i>BUF Horsens</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilag 32: Informationsfolder om VISPU ift. ADHD og autismespektret. <i>BUF Horsens</i> • Bilag 33: Informationsfolderen "Kom godt fra start – inklusion af børn med ADHD i folkeskolen". <i>BUF Horsens</i> • Bilag 34: Informationsfolderen "Usædvanlige børn og unge har brug for usædvanlige omsorgsgivere (ADHD)". <i>BUF Horsens</i> • Bilag 35: Informationsfolderen "10 ting din elev med autisme ville ønske at du vidste". <i>BUF Horsens</i> 	
II.4: Tidlig etablering af samarbejde omkring barn/ung umiddelbart efter henvisning	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunal samtykkeerklæring, der, med forældres accept, lovliggør kommunikation og udveksling af sagsakter begge veje ml. sektorerne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 36: Samtykkeerklæring m. afkrydsningsskema. <i>Herning Kommune</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 37: Spørgeskema til brugere. <i>Herning Kommune</i>

Idékatalog for gennembrudsprojektet
"Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungepsykiatrien"

II.5: Foreløbig/subakut samtale med forældre	<ul style="list-style-type: none">• Informationsbrev, der har til hensigt at forberede de pårørende på den subakutte samtale omkring barnets aktuelle problemstillinger og om opvækst/udvikling.	<ul style="list-style-type: none">• Bilag 38: Informationsbrev som skal ledsage indkaldelsen til subakut samtale. <i>BUP Århus</i>	
--	--	--	--

Del III. Udrednings-/ og behandlingsfasen			
Indsatsområde	Forandringstiltag	Udarbejdede materialer/ bilag	Evt. evalueringsredskaber
III.1: Forberedelse til udredningsforløb	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsfolder, der skitserer et typisk udredningsforløb mhp. at give brugere og pårørende indsigt i og afklaring af den kommende proces i børnepsykiatrien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 39: Informationsfolder. <i>BUP Herning</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 40: Spørgeskema til vurdering af informationsfolderen. <i>BUP Herning</i> • Bilag 41: Spørgeskema til vurdering af informationsniveauet vedr. et muligt forløb i børnepsykiatrien. <i>BUP Herning</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • "Vejviser" over forvaltningernes inddeling og struktur mhp. at give forældre og pårørende indsigt og hjælp til selv at kunne orientere sig indenfor systemet. "Vejviseren" fungerer som supplement til rådgivningen ved førstegangssamtalen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 42: "Vejviser" til forældre og pårørende over forvaltningernes inddeling og struktur. <i>Handicapcenter Øst</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 43: Følgrebrev og spørgeskema vedr. brugen af "Vejviseren". <i>Handicapcenter Øst</i> • Bilag 44: Sammenfatning af resultater fra interviews med brugere/patienter og pårørende. <i>Handicapcenter Øst</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Forsamtale, der har til hensigt at åbne en lydhør dialog med barn og forældre mhp. at skabe et tilidsforhold ml. disse parter. Til personale indenfor BUP er der udarbejdet en checkliste, der anvendes til indhentning af oplysninger fra kommunen/PPR. Hermed oplyses kommune også om, at pågældende er blevet henvist, og hvem der er (den foreløbige) sagsleder på barnet i BUP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 45: Instruks for planlagt forsamtale mhp. indlæggelse. <i>BUP Glostrup</i> • Bilag 46: Checkliste til forsamtaler. <i>BUP Glostrup</i> 	
III.2: Medinddragelse af brugere/pårørende	<ul style="list-style-type: none"> • Vejledende oversigt over form og indhold i skriftlige behandlingsplaner mhp. at sikrer medinddragelse af brugere samt at ansvarliggøre de involverede parter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 47: Vejledende oversigt over form og indhold i behandlingsplanen. <i>BUP Kolding</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 48: Spørgeskema vedr. form og indhold i behandlingsplaner. <i>BUP Kolding</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Målaflklaringskema for unge i behandlingsforløb i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Skemaet udfyldes i en dialog ml. behandlere og den unge mhp. at sikre medinddragelse og ejerskab til behandlingsforløbet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 49: Målaflklaringskema for unge i behandlingsforløb i Børne- og Ungdomspsykiatrien. (under udarbejdelse) <i>BUP Kolding</i> • Bilag 50: Instruks for undersøgelses- og behandlingsplan i børnepsykiatrisk afsnit 59. <i>BUP Glostrup</i> 	

Idékatalog for gennembrudsprojektet
"Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungepsykiatrien"

	<ul style="list-style-type: none"> • Instruks om undersøgelses- og behandlingsplan samt klinisk vejledning, der anvendes af behandlere mhp. at medinddrage og informere pårørende, så de bliver aktive medspillere omkring styrkelsen af den fælles indsats. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 51: Lokal Klinisk Vejledning om inddragelse og samarbejde med pårørende. <i>BUP Glostrup</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 52: Spørgeskema til forældre vedr. medinddragelse af pårørende under indlæggelsesforløbet. <i>BUP Glostrup</i>
III.3: Parallellforløb i sektorerne under udredning og behandling	<ul style="list-style-type: none"> • Midtvejsbrev fra Børne- og Ungdomspsykiatrien har til hensigt at give kommunen/PPR indsigt i foreløbige konklusioner, således at det forberedende arbejde, til igangsættelse af tilbud, kan påbegyndes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 53: Midtvejsbrevskabelon over oplysninger om foreløbig diagnose og anbefalinger til rette samarbejdsparter. <i>BUP Glostrup</i> • Bilag 55: Standardskabelon for orienteringsbrevet fra børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling til kommunen. <i>Kolding Kommune</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 54: Spørgeskema til Familieafsnittet og PPR i Albertslund Kommune. Benyttes til løbende evaluering af midtvejsbrevet. <i>BUP Glostrup</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Orienteringsbrev sendes fra BUP til kommunen umiddelbart efter henvisningen, hvor der orienteres omk. henvisningen og det pågældende barn. Orienteringsbrevet har til hensigt at etablere et tidligt samarbejde ml. sektorerne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 56: Formålsbeskrivelse af orienteringsbrevet. <i>Kolding Kommune</i> 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Underretningsbrev fra Børne- og Ungdomspsykiatrien til kommunen med information og foreløbige konklusioner om barnet. Underretningsbrevet har til hensigt at påbegynde tidlig opstart omkring et samarbejde med kommunen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 57: Underretningsbrev til kommunal forvaltning i henhold til §153 i Serviceloven. <i>BUP Bispebjerg</i> • Bilag 58: Intern vejledning til brug for børne- og ungdomspsykiatrisk underretning til børne-familie-team. <i>BUP Bispebjerg</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 59: Spørgeskema til professionelle behandlere. <i>BUP Bispebjerg</i>
III.4:Afklaring af undervisningsbehov	<ul style="list-style-type: none"> • Kortlægning og synliggørelse af patienters behov for undervisning i den ikke skolepligtige alder, hvor skoledelen ikke fungerer. <p>Målgruppen er unge i alderen 16-25 år, der 1) ikke er i gang med en uddannelse eller 2) unge der pga. deres psykiske handicap ikke fagligt kan følge med i uddannelsen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 60: Notat om undervisningstilbudenes indhold og formål. <i>Kolding Kommune</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 61: Spørgeskema om synliggørelse af undervisningsbehov for 16 – 25 årige. Spørgeskemaet udleveres på netværksmøde til den kommunale repræsentant fra undervisningssektoren. <i>BUP Kolding</i>

Del IV. Udskrivnings- og afslutningsfasen

Indsatsområde	Forandringstiltag	Udarbejdede materialer/ bilag	Evt. evalueringsredskaber
IV.1: Udskrivningskonferencer fra Børn- og Ungdomspsykiatrisk hospital til primær sektor	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbejdskonferencer mhp. gensidig orientering, så systemet er klar til handling. Strukturen har faste dagsordenspunkter som sikrer, at alle kommer til orde. Alle mødedeltagere har mulighed for at forberede sig på dagsordenspunkterne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 62: Dagsorden til samarbejdskonference/netværksmøder. <i>BUP Kolding</i> • Bilag 63: Vejledning over samarbejdskonferencernes form og indhold. <i>Kolding Kommune</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 61: Spørgeskema om samarbejdskonferencens indhold til de kommunale repræsentanter. <i>BUP Kolding</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Indkaldelsesbrev med tilhørende dagsorden til udskrivningskonferencer har til hensigt at give deltagerne et bedre indblik i mødets indhold og mulighed for at forberede sig på dagsordenspunkterne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 64: Indkaldelsesbrev med tilhørende dagsorden til netværksmøder/udskrivningskonferencer. <i>BUP Bispebjerg</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 65: Spørgeskema til deltagere vedr. tilfredsheden med netværksmøder. <i>BUP Bispebjerg</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Referatark anvendes ved netværksmøder ml. kommune og Børne- og ungdomspsykiatrisk center mhp. at dele informationer og forebygge misforståelser. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 66: Referatark. <i>Herning Kommune og BUP Herning</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 12: Spørgeskema til pårørende omkring kontinuitet i forløbet. <i>Herning Kommune</i>
IV.2: Målrette og effektivisere erklæringer ifm. afslutningsfasen	<ul style="list-style-type: none"> • Omfanget af erklæringerne målrettes det enkelte barns kompleksitet og støttebehov, hvorved 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 67: Skabelon til udarbejdelse af erklæringer ifm. afslutnings- 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilag 69a & 69b: Følgrebrev og spørgeskema til kommuner vedr. arbejdet med at

Del IV. Udskrivnings- og afslutningsfasen			
Indsatsområde	Forandringstiltag	Udarbejdede materialer/ bilag	Evt. evalueringsredskaber
	udformningen vil variere. Arbejdet med erklæringer effektiviseres derfor uden, at det vil reducere kvaliteten i de sager, hvor der vil være behov for uddybende erklæringer.	fasen. <i>BUP Holbæk</i> • Bilag 68: Vejledning i skrivning af erklæringer. <i>BUP Holbæk</i>	effektiviserer erklæringer. <i>BUP Holbæk</i>
IV.3: Vejledningsbesøg i primær sektor	• Vejledningsbesøg i barnets institution mhp. at dele Børne- og ungdomspsykiatrisk Centers erfaringer og faglig viden om det pågældende barns vanskeligheder sammenholdt med daginstitutionens erfaringer. Formålet er at drøfte den bedste tilrettelæggelse af barnets hverdag fremover: Hvordan barnet forberedes på nye situationer/skift i aktiviteter i dagligdagen.	• Bilag 70: Følgrebrev og forslag til dagsorden for vejledningsbesøg. <i>BUP Bispebjerg</i> • Bilag 71: Midtvejsbrev til daginstitutionen om støttetimer/specialpædagogisk bistand. <i>BUP Bispebjerg</i> • Bilag 72: Internt arbejdsblad i BUP vedr. ideer til indholdet i drøftelserne til vejledningsskemaerne. <i>BUP Bispebjerg</i>	• Bilag 73: Spørgeskema vedr. tilfredsheden med vejledningsbesøgene til personalet i daginstitutioner. <i>BUP Bispebjerg</i> • Bilag 73b: Interviewguide. <i>BUP Bispebjerg</i>
IV.4: Tilbud indenfor en uge i akutte sager	• ”Rygsækken” er et kommunalt tilbud til henviste unge med det sigte at give en hurtig og akut indsats indenfor en uge.		• Bilag 74: Tilfredshedsundersøgelse vedr. kommunens arbejde. <i>Rygsækken, Esbjerg Kommune</i>

Oversigt over deltagere i teamene

Navn	Titel	Telefon	E-Mail
Region Hovedstad 1			
Team BUP Bispebjerg			
Ole Sylvester Jørgensen	Overlæge		osj01@bbh.regionh.dk
Liselotte Lindgren	Afdelingssygeplejerske		ll05@bbh.regionh.dk
Eva Hallum	Socialrådgiver	35 31 21 46	eh09@bbh.regionh.dk
Tove Bech	Koordinator	35 31 63 05	TB04@bbh.regionh.dk
Team Handicapcenter Øst, Københavns Kommune			
Ulla Wiese	Socialrådgiver	33 17 83 64	Ff68@sof.kk.dk
Beth Leander Larsen	Socialrådgiver	33 17 83 60	Eh12@sof.kk.dk
Vibeke Dam Hansen	Socialrådgiver	33 17 83 40	Kk02@sof.kk.dk
Team Støtte og rådgivning/PPR, Københavns Kommune			
Anette Termansen	Socialrådgiver		Anette.Termansen@buf.dk
Jan Sander-Larsen	Pædagogisk konsulent		LL79@buf.kk.dk
Ebbe Stenbirk	Ledende psykolog		Ebbe.Stenbirk@buf.kk.dk
Region Hovedstad 2			
Team Albertslund Kommune			
Lisbeth Wrang	Konstitueret souschef	43 68 61 88	Lisbeth.Wrang@albertslund.dk
Lene Vilstrup Olsen	Socialrådgiver	43 68 64 66	Lene.vilstrup.olsen@albertslund.dk
Team BUP Glostrup			
Elisabeth Zambach	Afdelingslæge	43 23 21 41	ELIZAM01@glo.regionh.dk

Navn	Titel	Telefon	E-Mail
John Jønsson	Socialrådgiver	43 23 48 55	johjon01@glo.regionh.dk
Region Midtjylland 1			
Team BUF Horsens Kommune			
Lotte Fensbo	Psykolog	76 29 40 54	buslfb@horsens.dk
Erik Lund	Psykolog	76 29 30 91	buelu@horsens.dk
Dorthe Holm	Pædagog, børnehaveklasseleder	76 29 40 50	busdh@horsens.dk
Niels Bjørn Larsen	Pædagog		Nielsbl@post.tele.dk
Team BRF Horsens Kommune			
Tommy Holm Pedersen	Familierådgiver	76 29 44 66	buthpe@horsens.dk
Anette H. Jørgensen	Familierådgiver	76 29 44 67	buahej@horsens.dk
Team BUP Århus			
Lis Nielsen	Lægesekretær	77 89 41 00	lni@buh.aaa.dk
Lene Beier Paulsen	Socialrådgiver	77 89 40 88	lbp@buh.aaa.dk
Kirsten Jepsen	Psykolog	77 89 40 86	kjp@buh.aaa.dk
Lene Kongsbak	Distriktspædagog	77 89 41 01	lek@buh.aaa.dk
Region Midtjylland 2			
Team BUP Herning			
Margit Stabell	Distriktspædagog	99 27 65 84	hecmst@ringamt.dk
Alice Kallesoe	Distriktspædagog	99 27 65 86	alicekallesoe@ringamt.dk
Team Herning Kommune			
Rikke Lerche	Psykolog	96 28 29 45	pprrl@herning.dk
Jørgen Breindahl	Faglig koordinator	96 28 24 65	bofbb@herning.dk

Navn	Titel	Telefon	E-Mail
Mette Bloch	Børn- og ungelæge	25 33 91 06	bulmb@herning.dk
Karin Bakmand	Projektkoordinator, autismekonsulent	96 75 34 61	karba@ringamt.dk
Region Sjælland			
Team BUP Holbæk			
Birgit Bille	Fuldmægtig	59 48 47 53	birgbi@vestamt.dk
Eva Kocsis	Psykolog	59 48 47 35	eakoc@vestamt.dk
Ruth Goth	Socialrådgiver	59 48 47 41	Chrugo@vestamt.dk
Lotte Jensen	Afdelingssygeplejerske	59 48 47 54	chlojn@vestamt.dk
Region Syddanmark 1			
Team Esbjerg, Rygsækken			
Jette Vorup	Psykolog	27 24 50 60	jevo@esbjergkommune.dk
Trine Ottosen	SSA	27 24 50 71	trot@esbjergkommune.dk
Jørgen Svendsen	Pædagog	27 24 50 61	jsv@esbjergkommune.dk
Team Varde kommune			
Ellis Holm	Familierådgiver	79 94 76 57	Ulth@varde.dk
Ulla Thimsen	Konsulent/rådgiver	79 94 76 61	Ellh@varde.dk
Region Syddanmark 2			
Team BUP Kolding			
Anne Marie Bukholdt	Distriktssygeplejerske	76 36 25 68	
Lone Lander Larsen	AC-fuldmægtig	76 36 25 55	Lone.lander.larsen@fks.regionsyddanmark.dk

Navn	Titel	Telefon	E-Mail
Pierre Topaz	Chefpsykolog	76 36 25 59	
Team Kolding Kommune			
Kim Mortensen	Skoleinspektør	76 36 25 80	kimm@kolding.dk
Betinna Beyer	Ungekontakten, Kolding Kommune	24 20 29 59	BBEY@kolding.dk
Jørgen Nielsen	Pædagogisk konsulent		Joen@kolding.dk
Susanne H. Edelslund	Familieterapeut	79 79 27 67	sued@kolding.dk
Region Syddanmark 3			
Team BUP Esbjerg, Børn			
Birgitte Kibenich	Oversygeplejerske	79 18 25 65	Birgitte.kibenich@pcv.regionssyddanmark.dk
Mette Munk	Pædagog		
Søren Sommer	Psykolog		
Gitte Amtrup	Sekretær	79 18 25 65	Gitte.amtrup.Winther@pcv.regionssyddanmark.dk
Jan Pedersen	Psykolog		
Lis Lundbye Andersen	Overlæge		

Første udkast til Samarbejdsaftalen Mellem Glostrup Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) og Albertslund Kommunes Børne- og Familieafdeling	
Revideret den 5. september 2007.	
Formål	Aftalen skal beskrive fordelingen af opgaveløsningen og præcisere, hvordan og hvornår de forskellige parter skal inddrages/orienteres og handle, herunder hvilken part der har initiativpligt, samt hvilke frister der bør gælde.
Målgruppe	Aftalen omfatter børn og unge, der (er henvist til eller) undersøges/behandles i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, og som ved undersøgelsen/under behandlingen gør brug af eller skønnes at kunne få brug for kommunale eller regionale støtteforanstaltninger.
Lovgrundlag	<p>Samarbejdet mellem kommune og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center skal ske inden for den gældende lovgivning, der omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lov om sygehusvæsenet• Persondatalov• Psykiatriloven/Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien• Lov om social service, samt "Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier"• Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område• Forvaltningsloven• Lov om Folkeskolen• Lov om patienters retsstilling
Kompetenceforhold	<p>Udgangspunktet for samarbejdet er de lovgivnings- og forvaltningsmæssigt fastlagte kompetenceforhold, som bestemmer at:</p> <ul style="list-style-type: none">• Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center visiterer til Centret og beslutter, hvorledes behandlingen/undersøgelsen tilrettelægges, herunder hvorvidt det skal foregå ambulant eller ved døgnindlæggelse, samt varigheden af behandlingen/undersøgelsen.• Kommunen beslutter, hvorvidt der skal sættes ind med hjælpeforanstaltninger i.h.t. lov om social service, og hvilke foranstaltninger der i givet fald skal iværksættes, herunder på hvilket konkret anbringelsessted/skole barnet eller den unge skal anbringes. Netværk 6 visiterer til foranstaltninger

	<p>indenfor specialpædagogisk bistand.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forældremyndighedsindehaver skal som udgangspunkt give samtykke til alle handlinger vedr. barnet/den unge.
Målsætninger og hovedprincipper for samarbejdet	<p>Der skal overordnet set lægges vægt på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at barnet/den unge og familien medinddrages og sættes i fokus • koordinering af samarbejdet mellem de enkelte samarbejdspartnere • sammenhæng i opgaveløsningen <p>Hovedprincipperne i samarbejdet er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At psykisk syge børn og unge samt deres pårørende oplever sammenhæng, kontinuitet og medinddragelse i indsatsen • At den instans, som har kontakten med barnet/den unge og familien er forpligtet til at orientere de øvrige relevante samarbejdspartnere med henblik på at sikre, at barnets/den unges behov tilgodeses og ventetiden på relevant foranstaltning minimeres
Visitationskriterier til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	<p>Der kan visiteres til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Når der er mistanke om/eller påvist psykoser • Affektive lidelser (mani, depression) • Tilstande med udtalte tvangshandlinger eller tvangstanker • Anoreksi • Gennemgribende udviklings forstyrrelser • Når børn og unge udfører eller er i fare for at udføre alvorlige selvmordsforsøg • Når psykofarmakologisk behandling med neuroleptika, antidepressiva og centralstimulation af børn og unge ønskes iværksat • Ved alvorlige diagnostisk uafklarede tilstande • Ved en kombination af psykisk og legemlig lidelse, f.eks. psykisk syge børn/unge med diabetes eller leddegigt. • (Vi vil gerne tale med Hanne Børner om ønske fra forvaltningen): Mulighed for konsulentbistand til forvaltningen fra BUC vedr. børn med bl.a. socio-emotionelle problemstillinger
Henvisningen skal indeholde:	<p>Henvisning fra kommunen sker på et henvisningsskema ud fra givne visitationskriterier til BUC. Kommunen har selv lavet samarbejdsaftale med de praktiserende læger i forhold til henvisningen.</p>

Følgende oplysninger skal altid indgå i henvisningen til BUC:

- **Standard- og praktiske oplysninger**

Barnets/den unges og forældrenes data såsom navn, adresse, telefonnummer, forældremyndighed, sprog (er der behov for tolk?), skole/institution samt navn på henviser og sagsbehandler.

Relevante praktiske oplysninger, fx navne og telefonnumre på personer/instanser, som er involverede i sagen.

- **Baggrund for henvisningen**

Hensisers observationer af symptomer, evt. hypoteser, analyse og konklusion af det hidtidige forløb og aktuelle problemstilling i sagen.

Hvad forventes af henvisningen og hvorfor?

Hvilke foranstaltninger har været forsøgt og eller overvejet?

- **Resume af relevante oplysninger**

Barnets/den unges livs- og udviklingshistorie (anamnese) og familieforhold, herunder familiære dispositioner og evt. indlæggelser.

Barnets/den unges tidligere sygdomme, lidelser, vanskeligheder og ressourcer, herunder tidligere undersøgelser, hidtidig behandling og indsats, såvel fra sygehus, social- og undervisningssystemet samt effekten heraf.

- **Hvordan er barnet/den unge samt familien medinddraget?**

Herunder barnets/den unges symptomer og problemstillinger som barnet/den unge selv og familien har beskrevet det, samt en konkluderende analyse og vurdering fra henviser.

Familiens holdning til henvisningen og til de eventuelle aftaler, der er indgået med familien.

Forældrenes og barnets/den unges samtykke til samarbejde med diverse instanser indhentes.

- **Diverse kopier af relevante undersøgelses- og behandlingsresultater vedlægges**

fx WISC-III, støttepæd. ansøgning, handleplaner, skole- og institutionsundersøgelser.

<p>Forløbet fra henvisning til udskrivning; herunder samarbejdet under indlæggelse og ambulant undersøgelse/ behandling for børn og unge.</p>	<p>Der sendes brev til henviser fra centralvisitationen angående modtaget henvisning og at barnet vil blive indkaldt til forsamtale eller om henvisningen er afvist.</p> <p>Ved forsamtale afklares det, om der er tidligere og/eller nuværende forløb i kommunen, og BUC indhenter de foreliggende og relevante oplysninger. Kommunen er forpligtet til at fremsende oplysningerne indenfor syv arbejdsdage. Såfremt der ikke foreligger eksisterende oplysninger vedr. barnet/den unge, tager PPR kontakt til BUC for at få afklaret, hvilke tests der er behov for, samt en tidshorisont for hvornår disse kan/skal foreligge.</p> <p>Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center skal advisere PPR, så snart der efter forsamtalen er planlagt hvordan videre undersøgelse skal forløbe. Flg. Oplysninger skal videregives:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Hvornår påregnes barnet at indlægges/ ca. ventetid?2) Hvilket afsnit skal barnet tilknyttes (Amb., døgn, dag, eller andet)?3) Kontaktperson på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center <p>Disse oplysninger skal videregives med henblik på, at PPR kan iværksætte midlertidige foranstaltninger i ventetid/undersøgelsesperiode.</p> <p>Så snart patienten under en indlæggelse er rimelig diagnostisk afklaret, og der viser sig behov for opfølgende kommunale foranstaltninger, adviserer BUC kommunen herom. Herefter kan kommunen i givet fald påbegynde udarbejdelsen af § 50 undersøgelse, handleplan samt foranstalte inden for specialpædagogisk bistand eller anden hjælpeforanstaltning. Dette vil oftest ske efter intern konference i form af et midtvejsbrev til PPR og familieafsnittet.</p> <p>Når afslutningen af undersøgelses-/behandlingsforløbet er forestående, indkalder Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center kommunen til udskrivningskonference/statusmøde. Ved udskrivningskonferencen er kommunen forpligtet til at sende en repræsentant eller på anden vis følge op på diagnose, forslag til tiltag, mv.</p> <p>På mødet orienteres om følgende:</p> <p>Redegørelse for undersøgelsesresultater</p> <ul style="list-style-type: none">• En beskrivelse af såvel barnets/den unges ressourcer og støttebehov. Støtten skal beskrives og der må ikke peges på en bestemt støtte/ et bestemt tiltag i form
---	---

<p>For børn under 15 år</p> <p>For unge over 15 år</p>	<p>af fx navngivning af institution/skole/opholdssted.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Et realistisk skøn over, hvilken effekt støtten forventes at give • En vurdering af, hvad der vil ske, hvis støtten ikke etableres • Navn på kontaktpersoner (inkl. ansvarlig speciallæge), der kan kontaktes ved behov for nærmere drøftelse • Familiens holdning til centrets beskrivelse og råd <p>Erklæringen bør foreligge senest syv hverdage efter udskrivningen. Kommunen træffer hurtigst muligt efter afslutning af § 50-undersøgelse beslutning om hjælpe- foranstaltninger.</p> <p>Erklæringen for indlagte unge fremsendes til kommunen to til fire uger inden forventet udskrivning. Efterfølgende kontakter BUC kommunen med henblik på orientering og evt. indkaldelse til møde hvor erklæringen fremlægges. Kommunen træffer hurtigst muligt efter afslutning af § 50-undersøgelse beslutning om hjælpe- foranstaltninger.</p>
Samarbejdet vedr. institutionsanbragte børn og unge (Lov om social service).	?
Løbetid og genforhandling	Aftalens løbetid fastsættes til 2 år. Aftalen evalueres i arbejdsgruppen efter 1 år, og igen inden aftalens udløb.

Mødelvppighed:

Efter behov.

Teamet vil bestrebe sig på, at der indkaldes til møde max. 1 uge efter at der er rettet henvendelse.

Fremgangsmåde:

Den fagperson, der oplever behovet for sparring, udfylder "Henvisningsskema til kommunalt børn og unge-psykiatrisk team". Skemaet sendes til Herning kommunes børn og unge-læger, adresse: Herning kommune, Børne-og Familieafdelingen, att.: Børn og unge-lægen, Rådhuset, Torvet, 7400 Herning. Der vil herefter blive udmeldt tidspunkt for møde.

I nogle tilfælde kan det være en fordel, at 1-2 kolleger, som kender barnet/ den unge, *også* deltager i mødet i det børn og unge-psykiatriske team. Et sådant evt. initiativ ligger hos den fagperson, der udfylder henvisningsskema.

BEMÆRK: Som skole- eller institutionsleder, lærer eller pædagog er det vigtigt at man forinden har haft sagen med på "Fælles Forum" eller i *specialcenteret*.

Vedr. tavshedspligt:

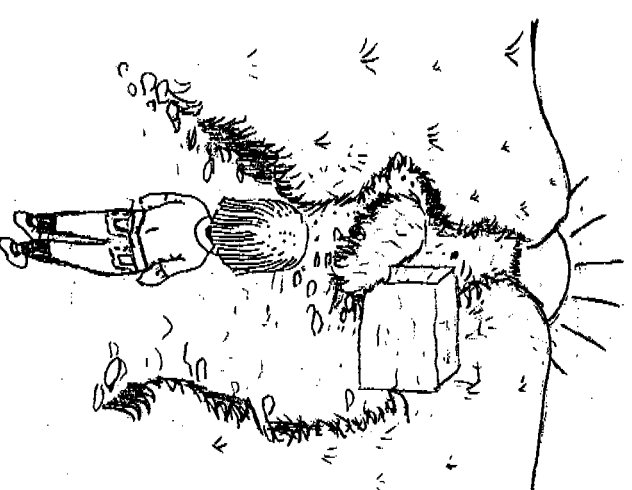
Da der er tale om fortrolige oplysninger, skal henviseringen gøre sig klart, hvordan han/ hun vil forholde sig til videregivelse af sådanne oplysninger ved drøftelse med teamet. Der vil være to forskellige muligheder:

- 1) Anonymt: Ved anonym drøftelse stilles der *ikke krav om foreldresamtale*. Her skal der *ikke* skrives navn eller cpr.nr. i henvisningsskemaet. Køn og alder bør dog fremgå.
- 2) Ikke-anonymt: Her oplyses navn og cpr.nr. Der kræves *foreldresamtale* til drøftelsen i teamet.

Foreldresamtale bør som hovedregel foreligge skriftligt. Dette sker på initiativ af henvisningen.

Generelt: Teamets medlemmer vil i begge ovennævnte situationer makulere henvisningsskemaet efter endt drøftelse. Det er altså udelukkende henvisningen, der evt. opbevarer skemaet til elevmappen etc.

Kommunalt Børn og Unge- psykiatrisk team



Herning
Kommune

Baserund:

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

Der vil derfor i en del tilfælde kunne opstå usikkerhed om "hvad der er hvad", når børn og unges meget forskelligartede problemstillinger skal vurderes af personale inden for dagplejen, daginstitutioner, skoler, PPR og Børne-og familierådgivningen m.v.

Med henblik på at bidrage til at opkvalificere denne vurdering har Herning Kommune nedsat et kommunalt børn og unge-psykiatrisk team.

Kommunalt børn og unge-psykiatrisk team:

Teamet består af:

Kommunens børn og unge-læge, psykolog og autismskonsulent fra PPR, socialrådgiver fra Børne-og familierådgivningen og efter behov en repræsentant fra Børne-og ungdomspsykiatrisk afdeling/ambulatorium.

Teamets medlemmer har særlig interesse og erfaring inden for det børne-og ungdomspsykiatriske område.

Hvem kan møde op ?

Alle kommunale fagpersoner, som støder på problemstillinger inden for feltet (pædagoger, lærere, socialrådgivere/-formidlere, sundhedsplejersker, psykologer fra PPR m.v.).

Formål:

- At bidrage til at give en så optimal støtte som mulig til barnet/den unge og familien.
- At få en fælles forståelse af problemet/ problemerne.

- At blive mere afklaret i forhold til, om den aktuelle indsats er den rette.

- At vurdere behovet for evt. yderligere specialistbistand fra børne-/ungdomspsykiater.

Det skal præciseres, at der alene er tale om sparring. Den egentlige beslutningsproces følger de sædvanlige kanaler. Der ligger altså stadig et ansvar hos den enkelte fagperson i forhold til det videre forløb.

Hvilke børn og unge ?

Typisk børn og unge, der ser ud til at befinde sig i gråzonen mellem det specielle (som bør håndteres inden for normalsystemet) og det i egentlig forstand børne-og ungdomspsykiatriske. Det skønnes, at ca. 4% af en børneårgang vil være målgruppe for sådanne vurderinger.

Eksempler på tilfælde, som kan drøftes:

Mistanke om depression/angst, udviklings-, kontakt-, tilknytnings- eller opmærksomhedsforstyrrelser, selvskadende adfærd, spiseforstyrrelser, sværere adfærdsproblemer, misbrug, uforståelige handlinger.

Det skal understreges, at tilfælde med børn og unge med oplyst psykisk sygdom ikke bør forelægges det kommunale børn- og ungespsykiatriske team, men henvises direkte til børne- og ungdomspsykiater/ sygehus via egen læge. Teamet har ikke nogen akut-funktion i forbindelse med kriser, sammenbrud m.v.

Henvisningsskema til kommunalt børn- og ungepsykiatrisk team.

1. Barnets navn	CPR. nr	Klasse / skole	kontaktperson, tlf nr, evt e.mail
2. Hvad er problemstillingen?			
3. Hvad ønsker man hjælp til?			
4. Hvordan viser vanskelighederne sig?			
5. Situationer, hvor det især viser sig.			
6. Hvornår blev man opmærksom på barnets/den unges vanskeligheder?	Vend		

Henvisningsskema til kommunalt børn- og ungepsykiatrisk team.

7. Tidligere støtte/hjælpeforanstaltninger.	
8. Hvad har man i øvrigt forsøgt hidtil? resultat?	
9. Familieforhold.	
10. Helbredsmæssige vanskeligheder.	
11. Generel trivsel.	

Henvisningsskema til kommunalt børn- og ungepsykiatrisk team.

Dato-år.

Underskrift: _____

Vejledning:

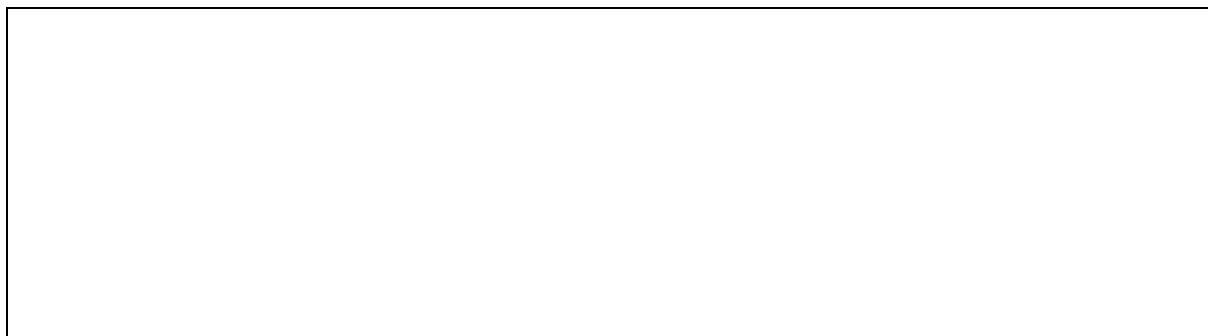
- Ad 1. Hvis man ønsker anonym drøftelse anføres blot køn og alder
- Ad 2. Tilstræb, at beskrive så kort, præcist og konkret som muligt, hvad der giver anledning til bekymring.
- Ad 4. Beskrivelse af hændelser/adfærd der er problematiske. - gerne en beskrivelse af:
Adfærd (Feks uro, aggressivitet, planløshed,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

Evt yderligere oplysninger kan anføres på bagsiden.

Henvisningsskema til kommunalt børn- og ungepsykiatrisk team.

Evt. yderligere oplysninger

Henvisningsskema til kommunalt børn- og ungepsykiatrisk team.

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the content of the referral scheme.

Bilag: 4,

Team Herning Kommune

Kommunalt Børn og Unge- psykiatrisk team

Herning Kommune

Baggrund

- Hos en del børn og unge med vanskeligheder af forskellig art, er der tale om glidende overgange mellem det normale og det afvigende
- Der vil derfor i en del tilfælde kunne opstå usikkerhed om "hvad der er hvad", når børn og unges meget forskelligartede problemstillinger skal vurderes af fagpersoner
- Med henblik på at bidrage til at opkvalificere denne vurdering er der nedsat et kommunalt børn og unge- psykiatrisk team

Formål

- At få en fælles forståelse af problemet
- At bidrage til at give barnet og familien så optimal en støtte som mulig
- At blive mere afklaret i forhold til, om den aktuelle indsats er den rette
- At vurdere behovet for evt. yderligere specialistbistand fra f.eks. børne- og ungdomspsykiater
- At undgå uhensigtsmæssige/irrelevante henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien

Teamet består af:

- Mette Bloch: Børn og unge-læge
- Karin Bakmand: Autismekonsulent
- Jørgen Breindahl:
Socialrådgiver/faglig koordinator
- Rikke Lerche: Psykolog
- Ad. hoc repræsentant fra børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling (pt. fra Stafetten)

Hvilke børn og unge?

- Børn og unge, der ser ud til at befinde sig i gråzonen mellem det normale og det børne- og ungdomspsykiatriske felt
- Det skønnes at ca. 4% af en børneårgang vil være målgruppe for sådanne vurdering

Eksempler

Ved mistanke om:

- Depression
- Angst
- Opmærksomhedsforstyrrelser
- Selvskadende adfærd
- Spiseforstyrrelser
- Misbrug
- Uforståelige handlinger
- Tvangspræget adfærd

Hvem kan henvende sig?

Alle kommunale fagpersoner, f.eks.:

- Pædagoger
- Lærere
- Socialrådgivere/-formidlere
- Sundhedsplejersker
- Psykologer

Vigtigt!

- Der er alene tale om sparring. Ansvaret ligger fortsat hos den enkelte fagperson i forhold til det videre forløb
- Børn og unge med oplagt psykisk sygdom bør ikke forelægges det kommunale team, men henvises direkte til børne- og ungdomspsykiater via egen læge
- Teamet har ikke nogen akut-funktion i forbindelse med kriser, sammenbrud, selvmordsforsøg m.v.
- For skoler og institutioner: Sagen skal have været drøftet i "specialcenteret" el. "fælles forum"

Fremgangsmåde

- Henvisningsskema udfyldes
- Skemaet sendes/mailes til Mette Bloch
- Man indkalder til møde hurtigst muligt
- Henviser deltager selv i mødet
- Man kan drøfte en sag anonymt
- Ved ikke-anonym drøftelse kræves forældresamtykke

Til
,,,,,Kommune

Orienteringsmøde den mandag 29 okt. kl. 13.30- kl. 15.00
Børnepsykiatrisk Ambulatorium
Skolegade 75
7400 Herning

Hermed invitation til orienteringsmøde om videreudvikling af samarbejdet mellem Børnepsykiatrisk Afd. og primærsektoren.

I "Projekt Stafetten" har PPR eller andre i barnets netværk kunnet kontakte konsulenterne til at medvirke i en vurdering af, om vanskelighederne har karakter af en børnepsykiatrisk problemstilling. Konsulenterne har haft mange kontakter i kommunerne og der ses en stigende efterspørgsel efter vores ydelser. Det er vores opfattelse at der er gensidig tilfredshed med dette samarbejde.

For fortsat at imødekomme efterspørgselen på Stafettens ydelser er det ønskeligt at målrette indsatsen yderligere. Der er udarbejdet en ny model for samarbejdet som er afprøvet sammen med Herning Kommune.

Herning Kommune har oprettet et "Kommunalt børnepsykiatrisk team" bestående af en børn/unge læge, en PPR psykolog, en socialrådgiver og autisemekonsulenten. Ved møder ang. børn med en børnepsykiatrisk problemstilling kan der indkaldes en konsulent fra Stafetten til drøftelse af relevansen af henvisning til børnepsykiatrisk udredning.

På orienteringsmødet vil Herningteamet præsentere deres arbejdsmetode og vores mål er at få en drøftelse med jer om hvorledes vi kan udvikle samarbejdet med de enkelte kommuner så det passer til den struktur i hver især har.

Til mødet er inviteret ledende PPR psykologer og børn/unge læger fra kommunerne i det tidligere Ringkøbing amt.

Fra Herning Kommune er inviteret "det kommunale børnepsykiatriske team" læge Mette Bloch, PPR psykolog Rikke Lerche, faglig koordinator Jørgen Breindahl, autisemekonsulent Karin Bakmand

Fra Børnepsykiatrisk Center er inviteret overlæge Anne Rydahl, ledende overlæge Peter Ramsing, ledende oversygeplejerske Kate Gram-Hansen, pædagogisk konsulenter Alice Kallesøe og Margit Stabell.

Med venlig hilsen

Alice Kallesøe
pædkonsulent, Stafetten

Margit Stabell
pædkonsulent, Stafetten

Spørgeskema vedrørende samarbejdet med Kolding Kommune.

Kære Kollega

Som led i det nationale kvalitetsprojekt: *Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien*, vil vi gerne forbedre samarbejdet mellem Kolding Kommune og Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling. På vegne af Kolding Kommune vil vi derfor bede dig om at besvare nedenstående spørgsmål:

I hvor høj grad syntes du at samarbejdet med Kolding Kommune er?

Sæt 1 Kryds

- | | |
|--------------------------------|-------|
| 1. Meget tilfredsstillende | _____ |
| 2. Tilfredsstillende | _____ |
| 3. Nogenlunde | _____ |
| 4. Lidt tilfredsstillende | _____ |
| 5. Slet ikke tilfredsstillende | _____ |

Hvis du har svaret 1 eller 2, hvorfor er det at samarbejdet er tilfredsstillende?

Hvis du har svaret 3,4 eller 5, hvorfor er det at samarbejdet ikke er tilfredsstillende?

Når du uddyber i ovenstående bedes du angive, hvilken kommunal enhed du tænker på.

Besvarelsen bedes afleveret i Lone Landers brevbakke i børnepsyk. sekretariat

senest d.

Tak for din hjælp!

Gennembrudsgruppen

Holbæk Kommune

Eksempel på brev udsendt til samarbejdskommunerne

Bilag: 7
Team BUP Holbæk

Til Socialcentret, Holbæk kommune

I Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling deltager vi i det nationale kvalitetsprojekt, hvis mål er en styrkelse af det tværsektorielle samarbejde indenfor børne- og ungdomspsykiatrien.

Med baggrund i projektet vil vi lægge op til et møde mellem projekt team'et og ledere, psykologer og sagsbehandlere i kommunen. Vi ønsker en dialog med udgangspunkt i sundhedsaftalerne, der belyser områder af fælles interesse for det fremtidige tværsektorielle samarbejde.

Vi vil gerne mødes hos jer i Tølløse eller Holbæk d.13. 9. kl. 13-15

Efter dette indledende møde, vil afdelingsledelsen ved ledende overlæge Jesper Pedersen og oversygeplejerske Poul-Erik Ravnsmed være værter ved et møde med ledelsesrepræsentanterne fra de 6 kommuner, der henviser til os.

Erfaringerne fra dialogmøderne vil her blive perspektiveret og mulige aftaler for det fremtidige samarbejde med kommunerne konkretiseret. **Dette møde vil finde sted onsdag d. 24/10 kl. 12-15 i Birkevænget 3, 3.sal i Holbæk.**

Vi vil bede jer tage stilling til, hvilke kommunale medarbejdere og ledere, der tilmeldes mødet. Dog vil vi gerne møde repræsentanter fra alle de afdelinger, der samarbejder med børne- og ungdomspsykiatrien.

Hører vi ikke fra jer medio august, vil vi tillade os at kontakte jer for at høre om jeres interesse i ovennævnte møder. Forslag til dagsorden sendes herefter.

Venlig hilsen

Fra projekt teamet:

Lotte Jensen, afd.sygeplejerske, Eva Kocsis, psykolog, Ruth Goth, socialrådgiver og Birgit Bille, AC fuldmægtig.

For afdelingsledelsen

Jesper Pedersen, ledende overlæge og Poul Erik Ravnsmed, oversygeplejerske

cc. Henvendelse også sendt til Ringsted, Odsherred, Kalundborg, Slagelse og Sorø kommuner

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling

Dato: 13. Juli 2007

Postadresse:

Holbæk Sygehus
Børnepsykiatrisk ambulatorium
Smedelundsgade 60
4300 Holbæk

Beliggenhed:

Børnepsykiatrisk ambulatorium
Birkevænget 3, 2. sal, Holbæk
Tlf.: 59 48 47 30

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN



Kommune

Børne- og ungdomspsykiatriske afdeling

Dato: august 2007

Vi glæder os til at besøge jer d. _____ og drøfte det gensidige samarbejde.

Vedhæftet er vores forslag til dagsorden.

Postadresse:

Holbæk Sygehus

Børnepsykiatrisk ambulatorium

Smedelundsgade 60

4300 Holbæk

Beliggenhed:

Børnepsykiatrisk ambulatorium

Birkevænget 3, 2. sal, Holbæk

Venlig hilsen

Lotte Jensen, Ruth Goth, Eva Kocsis og Birgit Bille

Børnepsykiatrisk ambulatorium, Psykiatrien Holbæk

Dagsorden

1. Indledning og gensidig præsentation samt kort om formål med mødet

-

Uddeling af spørgeskema om samarbejdet

2. Dialog om strukturreformens betydning for kontakten ml. Børnepsykiatrisk ambulatorium og Odsherred kommune
 - nye kommuners organisering, betydning for information, kommunikation etc.
 - sundhedsaftalerne, betydning for samarbejdet

3. Målgruppe for børne- og ungdomspsykiatri

-

4. Forløbsbeskrivelse for en sag i Børnepsykiatrisk ambulatorium, herunder bla.

- konsulentbistand, henvisninger, forvisitation, venteliste, undersøgelse og behandling

5. Tværsektorielt samarbejde

-

6. Afrunding

- målet er forbedret samarbejde til gavn for børn og forældre

Uddeling af pjece om Børnepsykiatrisk ambulatorium

Børnepsykiatriens samarbejdsparter i kommunerne

Spørgeskema

Vi vil gerne optimere samarbejdet med kommunerne. Det er en af grundene til vores besøg. For at kunne måle effekten af vores besøg i dag, vil vi bede jer udfylde vedlagte spørgeskema. Dette skal vise os hvordan samarbejdet vurderes pt. og hvor vi med fordel kan optimere den tværsektorielle dialog.
Vi vil følge op på dette ved at udsende et lignende spørgeskema senere.

Vi håber, I vil medvirke og besvare spørgsmålene. På forhånd tak!

Venlig hilsen

Eva Kocsis, Lotte Jensen, Ruth Goth og Birgit Bille
Børnepsykiatrisk Ambulatorium, Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling

Dato: 20. august 2007

Reference: birgit bille

Postadresse:

Holbæk Sygehus
Børne- og ungdomspsykiatrisk afd.
Smedelundsgade 60
4300 Holbæk

Beliggenhed:

Børnepsykiatrisk Ambulatorium
Birkevænget 3, 2+3. sal
Holbæk
Tlf.: 59 48 47 30
www.regionsjaelland.dk

SPØRGESKEMA**(sæt X)**

Kommune: _____

Hvilken afdeling/ afsnit i kommunen arbejder du i? _____

1. Hvordan vurderer du samarbejdet med Børnepsykiatrisk ambulatorium i forbindelse med henvisning?

Særdeles godt	Godt	Mindre godt	Ikke tilfredsstillende

2. Har du kendskab til muligheden for at ringe og modtage konsulentbistand ifm. henvisningen?

Ja _____

Nej _____

Hvis ja, hvordan vurderer du denne mulighed?

Særdeles god	God	Mindre god	Ikke tilfredsstillende

3. Hvordan vurderer du samarbejdet med børnepsykiatrisk ambulatorium i ventetiden efter den forvisiterende samtale?

Særdeles godt	Godt	Mindre godt	Ikke tilfredsstillende

4. Kan du bruge den information, der udsendes efter den forvisiterende samtale?

I høj grad	Ja	I mindre grad	Slet ikke

5. Hvordan vurderer du samarbejdet efter endt undersøgelse?

Særdeles godt	Godt	Mindre godt	Ikke tilfredsstillende

6. Er det efterfølgende koordinerende møde værdifuldt for den videre sagsbehandling?

Særdeles godt	Godt	Mindre godt	Ikke tilfredsstillende

Eventuelle bemærkninger til svarene i pkt.1-6:

Børnepsykiatrisk Ambulatorium
Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, Psykiatrien Holbæk
August 2007



BØRNEPSYKIATRISK AMBULATORIUM

er en del af Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Adressen er Birkevænget 3, 2. og 3. sal, Holbæk Sygehus, 4300 Holbæk.

Tlf.59 48 47 30

Postadresse: Holbæk Sygehus, Smedelundsgade 60, 4300 Holbæk.

Ambulatoriets funktion:

Ambulatoriet undersøger og behandler børn i alderen 0-12 år, henvist fra læger, PPR, sundhedsplejerske eller sagsbehandler. Ambulatoriet samarbejder efter aftale med forældrene bl.a. med skole, daginstitution og den kommunale forvaltning.

Ambulatoriets målgruppe:

Børnepsykiatriens målgruppe er børn og unge med psykiske forstyrrelser og deres familier, eksempelvis forstyrrelser i det tidlige mor/barn forhold, tilknytningsforstyrrelser, længerevarende følelsesmæssige eller adfærdsmæssige forstyrrelser, gennemgribende udviklingsforstyrrelser, spiseforstyrrelser, selvmords- og selvdestruktiv adfærd, opmærksomheds-forstyrrelser.

Henvisningerne prioriteres efter symptomernes sværhedsgrad, kompleksitet og sammensætning. De henviste børn vil i reglen allerede være i kontakt med PPR, socialforvaltning, praktiserende psykolog, talepædagog eller anden behandler, som har foretaget en primær udredning, og som nu ønskes suppleret med en børnepsykiatrisk vurdering.

Når henvisningen modtages:

Alle henvisninger gennemgås ved ugentlige visitationsmøder. I de fleste tilfælde afholdes herefter forsamtale med barnet og forældrene. Undertiden afholdes desuden koordinerende møde med deltagelse af forældre samt relevante professionelle personer fra barnets dagligdag. Her fås en bred beskrivelse af barnet og dets situation for at afklare:

1. Om der er tale om en børnepsykiatrisk problemstilling og på hvilken måde ambulatoriet i givet fald bedst muligt kan være til hjælp.
2. Om der er tale om en pædagogisk og/eller social problemstilling med behov for tiltag fra for eksempel skole eller kommunal forvaltning.

Ventetid:

Efter forsamtalen må der påregnes en vis ventetid. Denne kan variere, er aktuelt 8-12 måneder for en undersøgelse, ca. 2 mdr.når familien visiteres til familieterapi.

Undersøgelse og behandling:

Ambulatoriets personale består af speciallæger, læger i uddannelsesstillinger, psykologer, pædagoger, socialrådgivere og sekretærer.

Personalet arbejder som oftest i tværfaglige team.

Når familien med barnet har været til forvisiterende samtale og denne giver anledning til et videre forløb i børnepsykiatrisk regi, vil dette enten være til en individuel undersøgelse af barnet eller til et tilbud om familieterapi. I tilfælde af tilbud om familieterapi laves aftale med netværket om evt. samarbejde herudover.

Et undersøgelsesforløb vil typisk beskrive og forklare barnets symptomer og klargøre behovet for fremtidige støtteforanstaltninger.

Et undersøgelsesforløb kan bl.a. indeholde:

- Samtaler med barn og forældre sammen og/eller hver for sig.
- Pædagogisk, psykologisk og børnepsykiatrisk observation og undersøgelse.
- Observation i barnets skole/daginstitution.

Som afslutning på undersøgelsesforløbet afholdes netværksmøde med deltagelse af relevante personer fra barnets dagligdag samt psykolog og sagsbehandler fra kommunen. Her drøftes, hvordan undersøgelsen kan danne grundlag for ændringer i barnets situation, herunder evt. indstilling om hjælpeforanstaltninger i hjemkommunen.

I mange tilfælde udarbejdes en børnepsykiatrisk erklæring.

En del af børnene tilbydes efterfølgende et behandlingsforløb, som kan indeholde:

- Samtaler med familiemedlemmer sammen og/eller hver for sig.
- Legeterapi.
- Gruppetilbud til børn
- Gruppetilbud til forældre
- Medicinsk behandling

I et familieterapeutisk tilbud vil der være fokus på, hvordan uhensigtsmæssige kommunikationsmåder påvirker familiens funktion. Et sådan forløb strækker sig over et antal sessioner, typisk 3-9 gange, hvor familien møder sammen i ambulatoriet.

Konsulentforløb:

I sager, hvor henviser har et så grundigt kendskab til barnet, at det ikke forventes, at børnepsykiatrisk ambulatorium skal undersøge barnet eller have kontakt til familien, kan vi tilbyde at indgå i et konsulentforløb. Det forudsættes, at der er accept fra familien, og at vi kan oprette en journal i ambulatoriet, samt at rådgivningen til henviser alene sker på baggrund af skriftlige og mundtlige oplysninger om barnet. Nærmere oplysninger kan fås i ambulatoriets åbningstid dagligt mellem kl. 8 og 15, tirsdag mellem kl. 8 og 17 på tlf. **59 48 47 30**

Med venlig hilsen

Børnepsykiatrisk Ambulatorium, august 2007

Retningslinier for henvisning til Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, Psykiatrien Holbæk

Følgende elementer ønskes belyst i en henvisning

- Formålet med henvisningen.
- Resume af relevante oplysninger – herunder tidligere undersøgelser, hidtidige indsats og effekt heraf.
- Oplysninger om barnets hverdag, herunder familieforhold, søskendeforhold og forældremyndighed.
- Alvorlige sygdomme eller kriser i familien.
- Barnets symptomer/problemstillinger/ressourcer.
- Familiens holdning til henvisningen og aftaler truffet med familien.
- Relevante praktiske oplysninger.

Inden der tages endelig beslutning om at henvise barnet, kan ambulatoriet kontaktes telefonisk for en uformel drøftelse med henblik på afklaring af tvivlsspørgsmål. Vi træffes hverdage mellem kl. 8 og 15, dog tirsdag fra kl. 8 til 17 på tlf. **59 48 47 30**. Børnepsykiatrisk ambulatorium modtager ikke henvisning af børn, hvor der er tale om rent indlæringsmæssige problemer eller rent sociale problemer.

Indlæggelse:

Der er ikke knyttet sengepladser til Børnepsykiatrisk ambulatorium i Holbæk. Ved behov for indlæggelse på en børnepsykiatrisk afdeling kan dette, i Region Sjælland, finde sted i Næstved. Herudover er der mulighed for indlæggelse på Bispebjerg eller Glostrup sygehus.

Ved akut frygt for psykose eller selvmord kan børn mellem 12 og 14 år indlægges på Ungdomsafdelingen i Holbæk.

Visitationen foretages efter aftale med Overlæge Jesper Pedersen.

Akut henvisning:

Ved behov for akut vurdering, kan ambulatoriet kontaktes telefonisk i åbningstiden.

Henvisningen sendes til:

Børnepsykiatrisk Ambulatorium, Smedelundsgade 60, 4300 Holbæk

August 2007

Foreløbig skitse til *Instruks for tovholderfunktionen i Herning Kommune*

Vi har valgt at sætte fokus på tovholderfunktionen, fordi vi i vores projektarbejde blevet opmærksomme på, at det som først og fremmest efterspørges af børn/unge med psykiske problemstillinger og deres forældre, er mere sammenhæng i forløbene fra de starter i kommunen, og til de er færdigudredt på børnepsykiatrisk afd., og måske tilbage i et kommunalt tilbud.

En gennemgående person - en tovholder - kan være med til at sikre optimal kommunikation, koordination, kontinuitet og kvalitet i disse forløb.

Nedenfor fremgår de punkter, som bør drøftes og indgå i funktionen "Tovholder".¹
En tovholder er én som:

- Familien primært kontakter, hvis der er spørgsmål
- Leder/hjælper/guider familien gennem ventetiden
- Hjælper familien med at navigere i systemet
- Familien har tillid til
- Kan være en slags sparringspartner/aktiv lytter
- Kender systemet
- Er der primært for familiens skyld
- Let kan træffes (telefon, mail)
- Koordinerer hjælpen til familien
- Samler information
- Sørger for en relevant og ligeværdig kommunikation
- Sørger for at tiltag følges op
- Øger familiens/patientens oplevelse af kvalitet, tryghed og kontinuitet i forløbet
- Har særligt ansvar for information samt sikring af sammenhæng og kontinuitet i forløbet.

En tovholder er ikke én som:

- Tager initiativet fra familien/patienten
- Udfører alt arbejdet for alle andre (fagpersoner, familie m.fl.)
- Står til rådighed døgnet rundt

Man skal være opmærksom på, at implementering forudsætter udarbejdelse af lokale instrukser og ikke sjældent omlægning af etablerede og hævdevundne arbejdsgange! (Region Sjælland, Næstved sygehus).

¹ Inspirationskilder:

Projekt om de mellem menneskelige værdier i sundhedsvæsenet, Region Sjælland

Pjecen "Familier med handicappede børn", 2007

Sundhedssyrelsen: "Forebyggende sundhedsydelser til børn og unge", 2007

Vigtigt at familien/patienten orienteres om tovholders navn og funktion, evt. på netværksmøder.

Det videre kvalitetsudviklingsarbejde:

Det nationale projekt om *Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien* har medvirket til at sætte fokus på vigtigheden af at have etableret en bæredygtig tovholderfunktion. Dette fremgik i forbindelse med projektførløbets indledende interviews, hvor pårørende til psykisk syge børn efterspurgte en "gennemgående person" med indblik i deres sag. Denne efterspørgsel skal ses som følge af, at de pårørende har oplevet at skulle fortælle deres historie mange gange forfra til forskellige sagsbehandlere, hvilket giver en følelse af at være blevet glemt i systemet.

I løbet af projektperioden er der opsat resultatmål og procesmål omkring tovholderfunktionen. Dertil er der indhentet materiale om typer af tovholderfunktioner, som er blevet diskuteret i teamet. Tovholderfunktionen er endnu ikke blevet etableret og implementeret, idet dette vil kræve megen involvering af ledelsen. Det er dog hensigten, at afdelingen/teamet vil arbejde videre med dette emne med henblik på at efterleve brugernes ønsker om at vide, hvor man henvender sig i systemet.



Spørgeskema

Herning Kommunes Børne- og Familieafdeling er med i et nationalt projekt vedr. styrkelse af den fælles og tværsektorielle indsats i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Vi vil som følge heraf bede om Jeres hjælp til at besvare 2 enkle spørgsmål.

1. Har du som forælder oplevet sammenhæng/rød tråd i hele forløbet fra henvendelsen til Herning Kommunes Børne- og Familieafdeling (PPR, BOF, Børn- og Ungelæge, skolekonsulenter mv.) og til nu (dvs. både forløbet i Herning Kommune og det efterfølgende udredningsforløb på Børne- og Ungdomspsykiatriske afdeling). På en skala fra 1-6 vil vi gerne have, at du vurderer i hvilken grad, du har oplevet sammenhæng/rød tråd i forløbet omkring dit barn.

Høj grad af sammenhæng	6	5	4	3	2	1	Manglende sammenhæng
------------------------	---	---	---	---	---	---	----------------------

Markér det tal, der bedst repræsenterer dit syn herpå.

Hvis du har markeret 1, 2 eller 3: Kan/vil du begrunde, hvorfor du oplevede manglende sammenhæng i forløbet omkring dit barn?

Hvis du har markeret 4, 5 eller 6: Kan/vil du begrunde, hvorfor du oplevede høj grad af sammenhæng i forløbet omkring dit barn?

2. Var alle de personer, der har vigtig viden om dit barn med til netværksmødet på Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling?

☐ Ja

☐ Nej

Hvis nej, hvem manglede?

☐ Jeg ønsker ikke at svare på ovenstående spørgsmål

Tak for hjælpen

Kontaktperson

Vi vil pege at der udpeges en kontaktperson i kommunen som kan varetage koordinering af samarbejdet imellem Kolding kommune og BUPA i Kolding.

Kontaktpersonens opgave er :

- at være behjælpelig når BUPA skal finde rundt i det kommunale system
- at være behjælpelig når Kolding kommunen skal have kontakt til BUPA
- at være behjælpelig hvis der opstår misforståelser eller ligende i samarbejdet.



Til de praktiserende læger

**Børne- og ungdomspsykiatrisk
afdeling, Psykiatrien Holbæk**

August 2007

Ungdomspsykiatrisk Amb. 59484770

Børnepsykiatrisk Amb. 59484730

Amb. for Spiseforstyrrelser 59484767

Ungdomspsyk. døgnafsnit 59484755

www.regionsjaelland.dk

Henvisning til Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling

Med baggrund i det øgede antal henvisninger til Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, og for at effektivisere det visiterende arbejde, sender vi denne vejledning om, hvilke oplysninger vi har brug for.

Vi kan med disse oplysninger hurtigere behandle henvisningen og har bedre mulighed for at vurdere sagen. Vi håber, at dette også vil være en hjælp til jer, og at det vil medføre et hurtigere sagsflow.

Vi vil samtidig gøre opmærksom på, at I altid er velkomne til at ringe inden fremsendelse af henvisning for at drøfte evt. tvivlsspørgsmål. Telefonerne er åbne ml. 8-15 alle hverdage.

Venlig hilsen
Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Holbæk

Til de praktiserende læger i kommunerne:

*Holbæk
Ringsted
Odsherred
Kalundborg
Slagelse
Sorø*

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, Holbæk

Ungdomspsykiatrisk Amb. 59484770

Børnepsykiatrisk Amb. 59484730

Amb. for Spiseforstyrrelser 59484767

Ungdomspsyk. døgnafsnit 59484755

www.regionsjælland.dk

Ved henvisning til Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling

- Barnets og forældres navn, adresse og tlf.nr, herunder om der er fælles forældremyndighed
- Henvisningsdiagnose
- Medicinstatus
- Barnets/ den unges aktuelle situation, herunder henvisers kliniske vurdering af barnet/ den unge
- Angiv kort, hvad der tidligere er forsøgt for at afhjælpe barnets/den unges vanskeligheder, herunder kontakt til speciallæge, PPR, sagsbehandler
 - Vedlæg gerne aktuelle sagsakter
- Arvelige dispositioner

Venlig hilsen

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Holbæk

Holbæk Sygehus

Smedelundsgade 60,

4300 Holbæk

CHECKLISTE

- til gennemgang af henvisninger i Visitationsteamet

sæt √ - oplyst inden - skal indhentes

Henvisning fra: PPR:	Forvaltning:	Egen læge:	Andet:
1. Praktiske oplysninger:			
Forældremyndighed			
Navne og telefonnumre – forældre			
Telefonnumre – relevante samarbejdspartnere			
Navne/ institutioner - relevante samarbejdspartnere			
2. Tidligere kontakter - til PPR, speciallæger, Børn og Ungeforvaltning mfl. akter medsendt <input type="checkbox"/>			
3. Samtykke fra forældrene - vedr. indhentning af oplysninger fra tidligere undersøgelser			
4. Formålet med henvisningen - hvad er formålet, forventning til indsats, familiens holdning etc.			
5. Tidligere undersøgelser akter medsendt <input type="checkbox"/>			
6. Barnets aktuelle situation			
<i>Efter forvisiterende samtale, hak af hvis vi har oplysning eller skal indhente den</i>			
7. Fødselsoplysninger			
8. Oplysninger fra institutioner - dagpleje/ vuggestue, børnehave, skole, SFO, klub etc.			
9. Relevante sagsakter - fra PPR, speciallæger, Børn- og unge forvaltning, mfl.			

Albertslund Kommune
Pædagogisk Psykologisk Rådgivning
Rådhuset
2620 Albertslund

FORTROLIGT

Dato:

Psykolog:

Henvisning til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital

Barnets/den unges:

Fornavn:	Efternavn:	CPR-nr.:
Adresse:		
Forældrenavne:		
Adresse(r):	Tlf.nr. hjem:	
	Mors arbejde/mobil:	
	Fars arbejde/mobil:	
Hvilket sprog tales i hjemmet?	Behov for tolk?	
Institution/Skole:	Klasse:	
SFO/Klub:		
Får barnet støtte/enkeltintegrationstimer?		
Er det en aktiv sag hos sagsbehandler? Hvis ja, hvem?	Er der foretaget §50 undersøgelse?	
Familien holdning til henvisningen og evt. aftaler indgået med familien:		

Henvisningsårsag:

--

Barnets/den unges tidligere sygdomme, lidelser, vanskeligheder, ressourcer (herunder evt. tidligere undersøgelser, udtalelser, kendte familiære dispositioner):

--

Hidtidig og nuværende foranstaltninger, behandling og indsats, såvel fra sygehus, social- og undervisningssystemet samt effekten heraf):

--

Vedlagt psykologisk pædagogisk vurdering samt kopi af relevante undersøgelser, herunder altid WISC-III/WPPSI, samt udtalelser fra relevante fagpersoner (skole, læge, mv.).

Henviser:

Psykolog: Navn og dato.

Albertslund Kommune
Pædagogisk Psykologisk Rådgivning
Rådhuset
2620 Albertslund

FORTROLIGT

Dato:

Psykolog:

PÆDAGOGISK-PSYKOLOGISK VURDERING

Barnets

Fornavn:	Efternavn:	CPR-nr.:
Adresse:		
Forældrenavn:		
Adresse(r):	Tlf.nr. hjem:	
	Mors arbejde/mobil:	
	Fars arbejde/mobil:	
Hvilket sprog tales i hjemmet?		Behov for tolk?
Institution/Skole:		Klasse:
SFO/Klub:		
Får barnet støttetimer/enkeltintegrationstimer?		
Er det en aktiv sag hos sagsbehandler? Hvis ja, hvem?		Er der foretaget §50 undersøgelse?

Indstillingsårsag:	Indstillingsdato:
--------------------	-------------------

Der er foretaget pædagogisk psykologisk vurdering på baggrund af:

Analyse af barnets situation:		Undersøgelser af barnets funktionsvanskeligheder:	
Foreliggende oplysninger		Pædagogiske prøver	
		Psykologiske prøver, herunder:	
		Der er henvist til undersøgelse hos:	
		Der er indhentet udtalelse hos:	

Observation

Undersøgelse:

Vurdering:

Iværksat intervention:

Forslag til intervention/yderligere foranstaltninger:

Tidlig forebyggende indsats (støttepædagog)

Specialpædagogisk bistand til før-skolebarnet, hvilken?

Specialpædagogisk bistand til skolebarnet, hvilken?

Særlige undervisningsmaterialer og tekniske hjælpemidler, hvilke?

Special tilbud til børn med socio-emotionelle vanskeligheder, hvilket?

Rådgivning og vejledning til forældre

Rådgivning og vejledning til lærere og pædagoger

Henvisning til Børne- og ungdomspsykiatrisk Hospital

Andet, hvilket?

Ingen specielle foranstaltninger

Uddybning af ovenstående, herunder omfang, periode og tidspunkt for evaluering/revurdering:

Forslaget er drøftet med hjemmet:

D. xx 2007

Hjemmets syn på forslaget:

Samtykke fra forældre til at videregive PPV til skolen (underskrift)

Underskrift af skoleleder:

--

Den psykologiske pædagogiske vurdering er foretaget af:

PPR-Psykolog

Navn:

Dato:

Henvisning til Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, Kolding

Dato:

Henvisers navn:

Telefonnummer:

Email:

Henvisningen i resumé

Hvem henvises

Henvisningsårsag

Resumé af hidtidig forløb

Aktuel problemstilling:

Forventninger og ønsker til undersøgelse og behandling?

Forældrenes holdning til henvisningen:

Hvilke foranstaltninger har der evt. været overvejet?

En henvisning til BUPA Kolding kan indeholde (vejledning):

Det hidtidige forløb:

1. Psykiatrisk anamnese: Debuttidspunkt, symptomer, adfærd, objektive indtryk (stemningsleje, psykomotorik, formel og emotionel kontakt, tankeforstyrrelser, hallucinationer, vrangforestillinger, selvmordstanker, sygdomsindsigt), dispositioner

2. Barnets/den unges tidlige udvikling: fødselskomplikationer, kontaktevne (øjenkontakt, socialt samspil, empati), sprog, affektion, kognitive evner, koncentrationsevne, motorik.

3. Sociale forhold: opvækst, søskende, forældre, anbringelser uden for eget hjem, skolegang, uddannelse, arbejde, fritid, økonomi, partner, børn, boform, netværk

4. Somatiske sygdomme: graviditetsproblemer, fødselsproblemer, hospitalsindlæggelser (tid, sted, diagnoser), kroniske lidelser, ulykker med hovedtraumer, epilepsisuspekterede symptomer, tidligere og nuværende medicinering

5. Hidtidige undersøgelser:

- a. pædagogisk observation (dagpleje, børnehave, skole, fritidsforanstaltning, institution)
foretaget hvornår: kopi af undersøgelse vedlagt (ja/nej)
- b. psykologisk undersøgelse
foretaget hvornår: kopi af undersøgelse vedlagt (ja/nej)
- c. talepædagogisk undersøgelse
foretaget hvornår: kopi af undersøgelse vedlagt (ja/nej)
- d. fysioterapeutisk undersøgelse
foretaget hvornår: kopi af undersøgelse vedlagt (ja/nej)
- e. (børne-)psykiatrisk undersøgelse
foretaget hvornår: kopi af undersøgelse vedlagt (ja/nej)
- f. hospitallæge- eller speciallægeundersøgelse
foretaget hvornår: kopi af undersøgelse vedlagt (ja/nej)
- g. andre relevante undersøgelser:
foretaget hvornår: kopi af undersøgelse vedlagt (ja/nej)

Aktuel problemstilling:

Henvisers analyse og konklusion af de observationer og undersøgelser, som er foretaget.

Aktuel støtte (specialundervisning, familiekonsulent, aflastningsfamilie m.v.)

Henvisers konklusion på effekten af den hidtidige indsats (fra såvel sygehus som social- og undervisningssystemet)

Hvor viser vanskelighederne sig nu, og hvilke vanskeligheder oplever patienten og de professionelle som de vigtigste?

Henvisers vurdering af, hvorfor det primærkommunale system har brug for børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

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

Eventuelle aftaler, som er indgået med familien.

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

Stamoplysninger (bedes udfyldt i det omfang, de foreligger)

Patient Navn
 Cpr
 Stilling
 Adresse
 Telefon privat
 Mobiltelefon
 Telefon arbejde
 Email

Mor Navn
 Cpr
 Stilling
 Adresse
 Telefon privat
 Mobiltelefon
 Telefon arbejde
 Email

Far Navn
 Cpr
 Stilling
 Adresse ☒
 Telefon privat ☒
 Mobiltelefon
 Telefon arbejde
 Email ☒

☒ hvis forskellig fra mors

Forældremyndighed
(mor/far/fælles)

Evt. samlever til mor
 Navn
 Mobiltelefon

Evt. samlever til far
 Navn
 Mobiltelefon

Evt. plejeforældre
 Navn
 Adresse
 Telefon
 Email

Tolkebehov
 Ja/nej
 Sprog

Dagplejer/institution/skole/uddannelsesinstitution

Navn
Adresse
Telefon
Kontaktlærer/-pædagog
Evt. bemærkninger

SFO/fritidshjem

Navn
Adresse
Telefon
Kontaktpædagog
Evt. bemærkninger

Den unges arbejdsplads

Navn
Adresse
Telefon
Evt. bemærkninger

Egen læge

Navn
Telefon

PPR-psykolog

Navn
Telefon
Email

Sagsbehandler

Navn
Telefon
Email

Søskende 1

Navn
Alder
Institution/skole
Evt. bemærkninger

Søskende 2

Navn
Alder
Institution/skole
Evt. bemærkninger

Søskende 3

Navn
Alder
Institution/skole
Evt. bemærkninger

Søskende 4

Navn
Alder
Institution/skole
Evt. bemærkninger



Guideline til "Den gode henvisning" til børne- og ungdomspsykiatrien.

Checklisten anvendes ved alle henvisninger fra Horsens Kommune. Alle felter skal krydses af med + eller - . Se i øvrigt www.auh.dk/buh for henvisningskema og samtykkeerklæring.

Med det formål at undgå fejlhenvisninger, har henviser sikret sig at henvisningen er i overensstemmelse med "sundhedsaftaler region midt" og sundhedsministeriets Retningslinier for afvisning af henvisninger (vedlagte bilag læst)	
Standart oplysninger	
Forældrenes/den unges samtykke til samarbejde med diverse instanser indhentes i henhold til "Samtykkeerklæring".se www.auh.dk/buh	
Forældres navn, adresse, cpr. nr, civile status, forældremyndighed, telefon nummer, e-mail adresse	
Barnets navn, cpr. nr, antal søskende, barnets placering i søskende rækken,	
Barnets skole/ institution, klassetrin. tlf. nr. adresser og evt. kontaktpersoner (skoleleder mv)	
Henvisers navn, telefon numre, e-mail adresse	
Formålet med henvisningen	
Henvisers beskrivelse af undersøgelsen samt resultatet heraf.	
Henvisers analyse og konklusion af det hidtidige forløb og aktuelle problemstilling i sagen	
Hvorfor henvises barnet/den unge	
Hvad forventes af henvisningen	
Resumé af relevante oplysninger	
Barnets/den unges livs- og udviklingshistorie samt familieforhold (anamnese)	
Barnets/den unges tidligere sygdomme/lidelser/problemer, tidligere undersøgelser, hidtidige behandling og indsats, såvel fra sygehus, social- som undervisningssystemet samt effekten heraf	
Beskrivelse af tiltag der har været iværksat, samt effekten af tiltaget . Herunder BFR, AKT, VISPU -pædagogisk vejlednings team Centerklasserne, Ungevejleder –ungdomsskolen.	
Familien	
Barnets/den unges symptomer/problemstillinger som barnet/den unge og familien har beskrevet det i egne ord.	
Familiens holdning til henvisningen og til de eventuelle aftaler, der er indgået med familien	
Relevante praktiske oplysninger	
Navne og telefonnumre på personer/instanser, som er involveret i sagen osv.	
Diverse kopier af relevante undersøgelser: Eksempelvis: Pædagogiske observationer, Psykologisk undersøgelse, Talepædagogisk undersøgelse, Fysioterapeutisk undersøgelse, Speciallæge undersøgelser, Oplysninger fra socialforvaltningen Tidligere psykiatriske undersøgelser, Andre relevante undersøgelser	
Henvisningen underskrives af forældrene og kommunens kontaktperson/ansvarlig leder	
Henvisningen sendes til Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling	

bilag: sundhedsaftaler region midt og formål med denne guide.

1.2 Visitation til Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Midtjylland

Det er kun en mindre del af den samlede gruppe af børn og unge med psykiske vanskeligheder, som undersøges og behandles i børne- og ungdomspsykiatrien i sundhedssektoren. Undersøgelse og behandling af børn med psykiske vanskeligheder søges – ligesom andre sundhedsydelser i Danmark – foretaget på det organisatorisk laveste og mindst indgribende niveau.

Børn og unge skal generelt først henvises til børne- og ungdomspsykiatrien i Region Midtjylland, når deres forstyrrelser er så svære eller komplicerede, at andre professionelle behandlere finder deres muligheder udtømte, eller når sværhedsgraden af deres problemer er af en sådan karakter, at man ser sig ude af stand til at løse dem i primærsektoren. Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Midtjylland vurderer ved visitation, hvorvidt det henviste barn/ung falder indenfor Regionens målgruppe/ visitationskriterier. I de tilfælde hvor henvisningen afvises kontakter Børne- og Ungdomspsykiatrien skriftligt henviser med begrundelse for afslag.

Henvisninger vil, i overensstemmelse med Sundhedsministeriets retningslinier blive afvist i følgende tilfælde:

- Når barnet eller den unge ikke har symptomer på psykisk sygdom, men hvor der er tale om rent indlæringsmæssige problemer eller rent sociale problemer, som f.eks. omsorgssvigt.
- Når der er sket en tilstrækkelig udredning i primærsektoren, og hvor det umiddelbart ses, at henvisningen alene ønskes som led i en formel procedure – ”blåstempling” – i forbindelse med f.eks. visitation til specialundervisning, institutionsanbringelse eller anbringelse udenfor hjemmet uden forældresamtykke, og hvor der i øvrigt ikke er behov for børne- og ungdomspsykiatrisk vurdering.

Der kan visiteres til Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Midtjylland¹:

1. Ved mistanke om/eller påvist:

Psykosser

Affektive lidelser (mani, depression)

Tilstande med udtalte tvangshandlinger eller tvangstanker

Anoreksi

Gennemgribende udviklingsforstyrrelser

2. Når børn og unge udfører alvorlige selvmordsforsøg.
3. Når psykofarmakologisk behandling med neuroleptika, antidepressiva og centralstimulenta af børn og unge ønskes iværksat.
4. Ved alvorlige diagnostisk uafklarede psykiske tilstande.

Ved visitationen foretages en børne- og ungdomspsykiatrisk vurdering af problemernes sværhedsgrad og patientgruppen inddeles i to målgrupper:

1. akutte/subakutte problemstillinger, hvor vurdering af et eventuelt behandlingsbehov skal foretages umiddelbart efter henvisning, samt

¹ I overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger i redegørelsen ”Børne- og ungdomspsykiatrisk virksomhed – den fremtidige tilrettelæggelse” fra 2001 og Sundhedsministeriets anbefalinger i ”Udredning af tilbuddene til psykisk svage børn og unge i undervisnings- og socialsektoren og samspillet med sundhedssektorens tilbud” fra 2001.

2. tilfælde, hvor behandling er mindre presserende og patienten kan overgå til en venteliste.

Formål:

1. generelt at smidiggøre snitfladen primærsektoren og børnepsykiatrien.
2. sikre sundhedsministeriets retningslinier for henvisning bliver fulgt.
3. forebygge fejlhenvvisning (der er 20% på landsplan)
4. sikre at sundhedsaftaler region midt overholdes angående:
5. harmonisering af henvisninger i region midt
6. undersøgelse og behandling af børn med psykiske vanskeligheder foretages på lavest mulige organisatoriske niveau
7. Primær sektoren har sikret sig at mulighederne er udtømte
8. sværhedsgraden af problemerne er af en sådan karakter, at man ser sig ude af stand til at løse dem i primærsektoren
9. Ventetiden gøres aktiv gennem konsultation ud fra fyldestgørende henvisning
10. Primærsektorens kliniske psykologiske kompetencer styrkes gennem vidensdeling ud fra fyldestgørende henvisninger
11. Forældrenes og den unges egne opfattelser af symptomer og problemer bliver inddraget i deres eget sprog og fremstilling.
12. Netværket er medinddraget i hele forløbet: helhedsorienteret.

Samarbejds møder

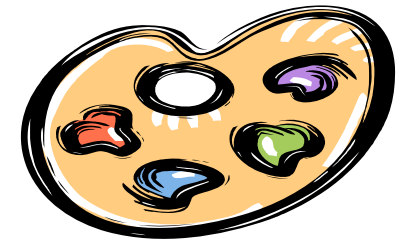
- Ad hoc

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

Krav:

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

KOMMUNEPROJEKTET PALETTEN



GRÅZONEBØRN - VI TAR EN TØRN

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

OM

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

Formål:

At ansatte ved Børne- og Ungdomspsykiatrien og kommunerne

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

Hvem:

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

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

Sæt klistermærke med navne på kommunens kontaktpersoner

Hvordan:

Hotline, tlf. 51 50 34 87

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

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

Konsulentbistand – max. 3 timer

- Pædagog
- Lærer
- Sygeplejerske
- Psykolog

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

For at evaluere kommunikationen på mødet den _____ bedes du sætte kryds i relevant rubrik.

	Ja	Nej	Ved
ikke			
1) Oplevede du en klar dagsorden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Blev dagsordenen fulgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Var emnerne relevante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Kom dine synspunkter frem, af dig selv eller andre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Oplever du imødekommenhed overfor dine synspunkter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Oplever du, at de andre forstår dine synspunkter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Blev dine synspunkter og opfattelser udbyggede ved mødet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Blev uklarheder gjort klare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Oplever du forståelse for dine synspunkter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Har mødet givet dig øget forståelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Spørgeskema til undersøgelse af kendskabet til
Børn- og Unge psyks "Kommune projekt"**

Bilag 22: Team Varde

Kender du "Kommune Projektet"?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Hvis nej, hvad kan være årsagen?		
Hvis ja...		
Har du brugt projektets hotline	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
- hvis ja, modtog du relevant bistand	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/> Hvad var grunden?
- hvis nej, hvad er årsagen?	Ingen sager For lidt kendskab Tror ikke det hjælper Andet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Har du deltaget i "Kommuneprojektets møder?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
- hvis ja, modtog du relevant bistand	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/> Hvad var grunden?
- hvis nej, hvad er årsagen?	Ingen sager For lidt kendskab Tror ikke det hjælper Andet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Jeg er (sæt kryds)

Sundhedsplejerske	Psykolog	Handicaprådgiver	Familierådgiver	Familiebehandler/konsulent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tak for hjælpen

X

**TIL FORÆLDRENE**

I forbindelse med afholdelse af det kommende netværksmøde vil vi hermed informere dig/jer om hensigten med mødet. Mødet er et fælles møde med Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Risskov, forældre og det lokale netværk i kommunen. Forældrene er velkomne til at invitere eventuelle resurserpersoner i det private netværk.

Dato 08.05.2007

Journalnr.

Sagsbehandler

Mødet etableres i første omgang med den hensigt at igangsætte eller støtte op om mulige handlingstiltag i hjemkommunen.

Side 1/

Da der er en venteliste på undersøgelse i børne- og ungdomspsykiatrien ønsker vi med dette møde at dele den viden, der er om jeres barn i barnets netværk, samt drøfte, hvad man hidtil har gjort for at afhjælpe vanskelighederne.

Efter mødet vil vi beslutte os for, om barnet skal skrives på venteliste til en børnepsykiatrisk undersøgelse, eller om sagen skal afsluttes fra os til det, der allerede er sat i gang lokalt.

Når der er gået eksempelvis 3 måneder mødes vi igen for at drøfte, hvordan barnets situation nu ser ud.

Vi vil deltage 2 personer herfra.

Mødet vil blive afholdt på den måde, at vi midtvejs vil holde en pause, hvor vi vil dele os op:

- Henviser, skole, PPR og socialforvaltning vil sammen drøfte, om der er noget, de skal have mere fokus på.
- Familien kan drøfte, om der er noget, de ønsker bedre belyst.
- Vi vil fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center ligeledes i pausen drøfte, om der er noget, der bør belyses bedre.

På denne måde vil vi forsøge at sikre, at vi får beskrevet barnet så godt som muligt, ligesom vi ønsker at være med til, at der bliver truffet nogle aftaler for, hvordan man kan arbejde videre i den kommende periode.

Med venlig hilsen Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Risskov

X

midtjylland
regionmidtjylland

INDKALDELSE TIL NETVÆRKSMØDE

Navn på barnet+ cpr

Dato 08.05.20

Journal

Dato og sted

Sagsbehandl

Deltagere:

Side 1

- forældre
-
-
-

Dagsorden (fra kl. 10.00-11.00):

- præsentation
- beskrivelse af de aktuelle problemer fra: Forældrene, skolen/skoleder, fritid/leder, PPR, socialforvaltning/leder.

Herefter (fra kl. 11.00-11.30) pause med henblik på, at mødedeltagerne – hver for sig – diskuterer deres mulige tiltag i en evt. ventetid.

Kl. 11.30-12.00: Opsamling og beslutninger.

Med venlig hilsen

Århus Universitetshospital Risskov
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

Evaluering 2. netværksmøde

Hurtig "siden-sidst-runde"

Blev forslagene sat i værk?

☐ ja ☐ nej

Hvis nej, hvorfor? (her gennemgås de enkelte forslag):

Hvis ja, hvad var da omfanget? (igen gælder det hvert forslag):

Hvordan er de tiltag, der er blevet sat i værk blevet oplevet af alle de, der har deltaget?

Hvilken positiv effekt har der været for barnet?

Hvilken positiv effekt har der været for forældrene?

Hvilken positiv effekt har der været for de professionelle, der arbejder med barnet?

Har der været nogen negativ effekt for barnet eller for nogle af de andre involverede?

Er det relevant at arbejde videre med de tiltag, der er i gang?

Er det blevet klart, at der er nogle tiltag, der mangler/hvilke?

Er det klart, hvad der skal arbejdes videre med omkring barnet?

Har indtrykket af barnets vanskeligheder ændret sig i perioden?

Ønskes henvisningen opretholdt og i bekræftende fald hvorfor? – hvilke problemer kan ikke løses i det kommunale regi?

Hvad kunne gøre henvisningen til os unødvendig?

Hvis nogen skulle gøre noget andet, hvem skulle det så være, og hvad skulle de gøre?

Hvem skal gøre hvad, for at problemet ikke er der om 1 år?

(LOGO for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskov – pjecen vil blive trykt i A5-format)

ORIENTERING TIL FORÆLDRE OM AMBULATORIET PÅ AFSNIT C

Hvad er Afsnit C?

Afsnit C er et alment skolebørnsafsnit, hvor vi modtager børn i alderen 7 til 14 år. Vi undersøger og behandler børn og unge med psykiske vanskeligheder som fx depression, angst, selvmordstanker skole- og spisevægring, kontaktforstyrrelser eller vanskeligheder med koncentration, adfærd og/eller renlighed. Ofte vil børnene have vanskeligheder inden for?.....

På afsnittet har vi både børn indlagt og børn i ambulant behandling. Ved ambulant kontakt forbliver barnet i sine vante omgivelser, og forældre og barn kommer til afsnittet på fastlagte tidspunkter til undersøgelse eller behandling.

Når vi har læst henvisningen på barnet og har haft den første samtale med forældre og barn, laver vi i teamet et forslag til enten undersøgelsesplan eller behandling. Det er ikke i alle tilfælde, at vi laver en længere undersøgelse, før behandling går i gang.

Hvem er vi?

Vi er et tværfagligt team bestående af: Læger, psykologer, socialrådgivere, distriktspædagoger/-sygeplejerske. To af disse vil være familiens kontaktpersoner i hele forløbet.

Hvad kan en ambulant undersøgelse bestå af?

Som oftest indeholder en ambulant undersøgelse:

- Samtaler med forældrene alene og fælles samtaler med forældrene og barnet.
- Vi vil gerne høre om barnets opvækst, hvordan vanskelighederne er begyndt og har udviklet sig, og hvordan forældre og barn opfatter dem.

Evt. hjemmebesøg

- Formålet er at møde forældre og barn i deres vante omgivelser. Vi vurderer sammen med forældrene, om et hjemmebesøg er hensigtsmæssigt.

Observation i skole og fritid

- En distriktspædagog/-sygeplejerske kommer på besøg i skole og fritidstilbud for at se, hvordan barnet fungerer i hverdagen. Der indgår også samtale med lærere og pædagoger.

Psykologisk undersøgelse

- Barnet kommer til en psykolog på afsnittet 2-3 gange i ca. 2 timer ad gangen. Barnet skal løse forskellige opgaver, og formålet er at få indtryk af barnets intellektuelle og følelsesmæssige styrker og vanskeligheder.

Lægeundersøgelse

- Barnet kommer til undersøgelse af ca. 1 times varighed. Lægen undersøger barnets syn, hørelse, balance, motorik og generelle helbred og udviklingstrin.

Evt. legeobservation

- Barnet er sammen med en læge eller psykolog, 3 gange af 1 times varighed, i vores legerum. Formålet er gennem leg at lære barnet at kende.

Undersøgelsen sammensættes ud fra barnets vanskeligheder og med forudgående accept fra forældrene.

Konklusion på undersøgelsen

Der går som regel 2-4 måneder, før undersøgelsen er færdig. Når undersøgelsen er færdig, fremlægger kontaktpersonerne resultaterne på et møde, hvor alle afsnittets faggrupper er til stede. Vi vurderer barnets styrker og vanskeligheder, og barnet får en diagnose. Herefter drøfter vi, hvilken hjælp barnet bør tilbydes.

Efterfølgende holder vi et møde med forældrene, hvor vi giver en tilbagemelding på undersøgelsen og konklusionen. Vi giver endvidere forslag til støtte og behandling fremover.

Herefter kan vi også give barnet en tilbagemelding.

Som afslutning på undersøgelsen tilbyder vi af afholde et møde med forældrene og barnets lærere, pædagoger, skolepsykolog og evt. sagsbehandler. Ved dette møde giver vi ligeledes en tilbagemelding på vores undersøgelse og giver forslag til fremtidig hjælp. Det kan være hjælp, vi fra afsnittet kan tilbyde og/eller forslag til hjælp fra andre (fx socialforvaltning eller Pædagogisk Psykologisk Rådgivning).

Hvilken behandling eller støtte kan vi tilbyde?

Vi tilbyder dels vejledning og dels terapeutiske forløb.

Vejledning varetages af en distriktpædagog/-sygeplejerske, og vejledningen gives dels til forældre, dels til lærere og pædagoger i det omfang, vi skønner det nødvendigt.

Terapeutiske forløb varetages af det tværfaglige team og kan bestå i:

- individuelle samtaler eller legeterapi med barnet
- samtaler med forældre
- familiesamtaler
- enkelte børn gives medikamentel behandling.

Vejledning og/eller behandling foregår efter forudgående aftale med forældrene.

EVALUERINGSSKEMA TIL FORÆLDRENE

Var du inden mødet tilstrækkeligt orienteret om:

- mødets deltagere? ☐ ja ☐ nej
- mødets indhold? ☐ ja ☐ nej

Fik du tilstrækkelig tid og mulighed til at redegøre for din oplevelse og evt. undersøgelse af barnet?

☐ ja ☐ nej

Var pausen brugbar?

☐ ja ☐ nej

Har mødet øget dit kendskab til barnets situation?

☐ ja ☐ nej

Har mødet anvist nye handlemuligheder i forhold til barnets situation?

☐ ja ☐ nej

Har du fået nye handlemuligheder i forhold til barnets situation?

☐ ja ☐ nej

Evt. ændringsforslag:

Med venlig hilsen

Århus Universitetshospital
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Risskov

midtjylland
regionmidtjylland.dk

Dato 08.05.20

Journalnr.

Sagsbehandl.

1

EVALUERINGSSKEMA TIL DET PROFESIONELLE NETVÆRK

Var du inden mødet tilstrækkeligt orienteret om:

- mødets deltagere? ☐ ja ☐ nej
- mødets indhold? ☐ ja ☐ nej

Fik du tilstrækkelig tid og mulighed til at redegøre for din oplevelse og evt. undersøgelse af barnet?

☐ ja ☐ nej

Var pausen brugbar?

☐ ja ☐ nej

Har mødet øget dit kendskab til barnets situation?

☐ ja ☐ nej

Har mødet anvist nye handlemuligheder i forhold til barnets situation?

☐ ja ☐ nej

Har du fået nye handlemuligheder i forhold til barnets situation?

☐ ja ☐ nej

Evt. ændringsforslag:

Med venlig hilsen

Århus Universitetshospital
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Risskov

midtjylland
regionmidtjylland.dk

Dato 08.05.20

Journalnr.

Sagsbehandler:

1

Til forældre og netværk

Evaluering på den aktive ventetid

Har de igangsatte tiltag været tilstrækkelige?

Er der tilkommet nye ideer til yderligere tiltag?

Er henvisning til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Risskov stadig relevant?

BØRN- OG UNGEFORVALTNINGEN
VISPU
Pædagogisk vejlednings team
v/ Centerklasserne Højvangskolen

Højvangsallé
8700 Horsens
Telefon 76 29 40 50
Telefax 75 64 24 13
Internet: www.hoejvangskolen.horsens.dk
<http://si.centerklasserne.horsens.dk>
E-mail: hojvangskolen@horsens.dk

Alle felter i oplysningsskemaet udfyldes elektronisk.

Oplysningsskema med henblik på pædagogisk vejledning til pædagoger og lærere, der arbejder med børn og unge, som har diagnose eller lignende vanskeligheder indenfor ADHD eller autismespektret.	
Skole der ønsker pædagogisk vejledning:	
Hvilken type pædagogisk vejledning ønskes:	
<ul style="list-style-type: none"> Undervisning til forståelse af et konkret barns vanskeligheder Konkrete praktiske handlemuligheder til hverdagen General undervisningen/information til forståelse af vanskeligheder indenfor ADHD- eller autismespektret. <p>Denne undervisning/information kan henvende sig til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klasseteamet - SFOén - Forældremøder - Klassens øvrige børn - Pædagogisk råd 	
Navn og mailadresse på primær kontaktperson:	
Ønskes pædagogisk vejledning til et konkret barn skal nedenstående også udfyldes:	
Barnets navn	
Klassetrin	
Adresse	
Alder	
Relevante familiære forhold:	
Hvem har foretaget psykologisk udredning:	
Diagnose eller formodet diagnose:	
Beskrivelse af barnets vanskeligheder:	
<ul style="list-style-type: none"> Hvad er bekymringen? 	
Tiltag, der har været iværksat:	
<ul style="list-style-type: none"> Hvilke? Hvem har gjort hvad? Hvad har virket? Tidsinterval? 	
Divergerende meninger/dilemmaer:	
<ul style="list-style-type: none"> Teamet SFOén Hjemmet Ledelsen Psyologen Kollegaer 	
Er forældre bekendt med, at der ønskes pædagogisk vejledning?	
Er ledelse og PPR bekendt med, at der ønskes pædagogisk vejledning?	
Hvem har opfordret til at søge vejledning?	
Dato for henvendelse	
Navn og mailadresse på primær kontaktperson?	

Oplysningsskemaet udfyldes elektronisk og sendes til pædagogisk vejleder Dorthe Holm busdh@horsens.dk
eller Centerklasseleder Jens-Martin Grove busjmg@horsens.dk

Dagsorden til opstartsmøde

Dagsorden _____ dag d. _____ vedr. _____

- Valg af referent
- Præsentation af deltagerne ved mødet
- Information om VISPU vejlederens funktion og kompetencer

Forskellige arbejdsmetoder

- Præcisering af, hvem der ønsker rådgivning

PPR, skolens ledelse, forældrene, teamet omkring barnet.
Hvor afklaret er teamet omkring opgaven

- Hvem er tovholder

En person i barnets nærmiljø

- Forventninger til det tværfaglige samarbejde

Hvilke succeskriterier er der til opgaven, hvad er målet?

- Beskrivelse af barnet, samt de situationer der ønskes vejledning til.

Undervisning, konkrete anvisninger, gode råd, arbejde direkte med barnet, indretning,
samtalemedforældre osv

- Plan for det videre forløb

dato for observation, nyt møde, vejledning o.s.v.

Ovenstående dagsorden er udgangspunkt for opstartsmøde, hvis I har andre ønske må I gerne tilføje punkter.

Med venlig hilsen
Dorthe Holm

Inspirationskassen er målrettet inklusion af børn og unge med særlige vanskeligheder.

Tanken med inspirationskassen er, at pædagoger og lærer der i Horsens Kommune arbejder med børn og unge med autismspektrumforstyrrelse, ADHD eller lignende vanskeligheder har mulighed for at låne kassen til gennemsyn og afprøvning.

Inspirationskassen indeholder forskellig materialer, bla. hæfter og bøger der nemt og sikkert kan fremme forståelse af barnets vanskeligheder, kassen indeholder også forskellige ting til konkrete handlemuligheder.

Det er muligt at låne inspirationskassen i 4 uger.

Der udstedes et lånebevis, hvorpå der noteres hvilke materialer der lånes, tidsrammen for lånet, samt hvem der er ansvarlig for materialet.

Bortkommen eller beskadiget materialet dækkes af den skole, som inspirationskassen er udlånt til. Den der låner Inspirationskassen skal selv sørge for fragt og renholdelse af materialerne.

Ved lånets afslutning udfylder den ansvarlige låner lånebeviset med en beskrivelse af, hvilken betydning det har haft at kunne låne inspirationskassen samt hvilken betydning anvendelsen af materialet har haft for barnet, klassen og de voksne. Ønsker eller gode ideer til hvad inspirationskassen yderligere kan indeholde er meget velkommen.

Oversigt over materialer til udlån.

Materiale	Udlånt /dato	Afleveret/dato
HVASKO – ADHD - pjece		
Det eksplosive barn Af Ross W. Greene		
Børn med ADHD -pjece		
ADHD-foreningen – folder		
Børn med DAMP/ADHD: ABC for lærere og andet pædagogisk personale		
Børn med DAMP		
Lises mange sedler: Om visuelle hjælpemidler Video		
Et liv i kaos CD		
HVASKO – autismespektrumforstyrrelse - pjece		
Autisme og skolen – pædagogisk praktis DVD		
Inklusion i folkeskolen Af. Joy Beany og Penny Kershaw		
Det kan blive bedre Af Paul Dickinson og Lis Hannah		
Aspergers Syndrom – Pædagogisk vejledning Af Penny Barret		
Vejledning for forældre hvis barn har en autismeproblematik – pjece		
Vejledning for fagfolk i den primære sundhedssektor – pjece		
National Autisme Plan – Indsats i skolealderen		
Kan I forstå mig? Af Sofie Koborg Brøsen		
Forældrevejledning til Kan i forstå mig Af Hanne Koborg Veje og Bo Hejlskov Jørgensen		
Lærervejledning til Kan i forstå mig Af Hanne Koborg Veje og Bo Hejlskov Jørgensen		
Skriv Med Symboler CD fra Mikro værkstedet		
Børn med alle slags hjerner Af Mel Levine		
Samtaletime med børn med særlige vanskeligheder		
Timer		
Synkronur		
Senso pude med knopper		
Pap skillevæg		

Lånt af

Bilag: 31
Team Horsens BUF

Hvilken betydning har lånet af inspirationskassen samt anvendelsen af materialet haft for barnet, klassen og de voksne.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Navn

Skole

Periode

Autismespektrumforstyrrelse

Autismespektret er bredt, dog har alle børn med autisme vanskeligheder inden for kommunikation, socialt samspil og social forestillingsevne. Barnet kan eksempelvis have svært ved at analysere og forstå egne og andres følelser.

ADHD

Børn med ADHD (attention-deficit-hyperactivity-disorder) har vanskeligheder inden for opmærksomhed, koncentration, aktivitet og impulsivitet. Derudover kan barnet også have motoriske vanskeligheder.

Fælles for børn med autismespektrumforstyrrelse eller ADHD er, at de har brug for overblik, konkret kommunikation og visualisering, som skaber struktur i dagligdagen. Dette kræver, at de voksne, der er sammen med barnet, forstår baggrunden for barnets adfærd – og ud fra dét skaber de rette rammer.

**Giv barnet anvisninger
frem for forbud**

Centeklasserne Højvangskolen VISPU – Videntcenter for børn og unge med specifikke og gennemgribende udviklingsforstyrrelser.

Målsætningen for VISPU er at give pædagogisk vejledning til fagfolk, der arbejder med børn med vanskeligheder med henblik på større rummelighed og inklusion.

Mange børn med vanskeligheder inden for ADHD og autismespektret kan med den rette pædagogik og handicapforståelse forblive inkluderet i institution og folkeskole.

Ønskes pædagogisk vejledning kan der efter aftale med institutionens- eller skolens ledelse, PPR og forældrene rettes henvendelse til Dorthe Holm busdh@horsens.dk for rekvirering af henvisningsskema.

Henvisningsskemaet returneres udfyldt til Dorthe Holm. Efterfølgende vil kontaktpersonen blive kontaktet af en pædagogisk vejleder med henblik på aftale.

Pædagogiske vejledere:

Bentes Revsbeck
benterevsbeck@hotmail.com

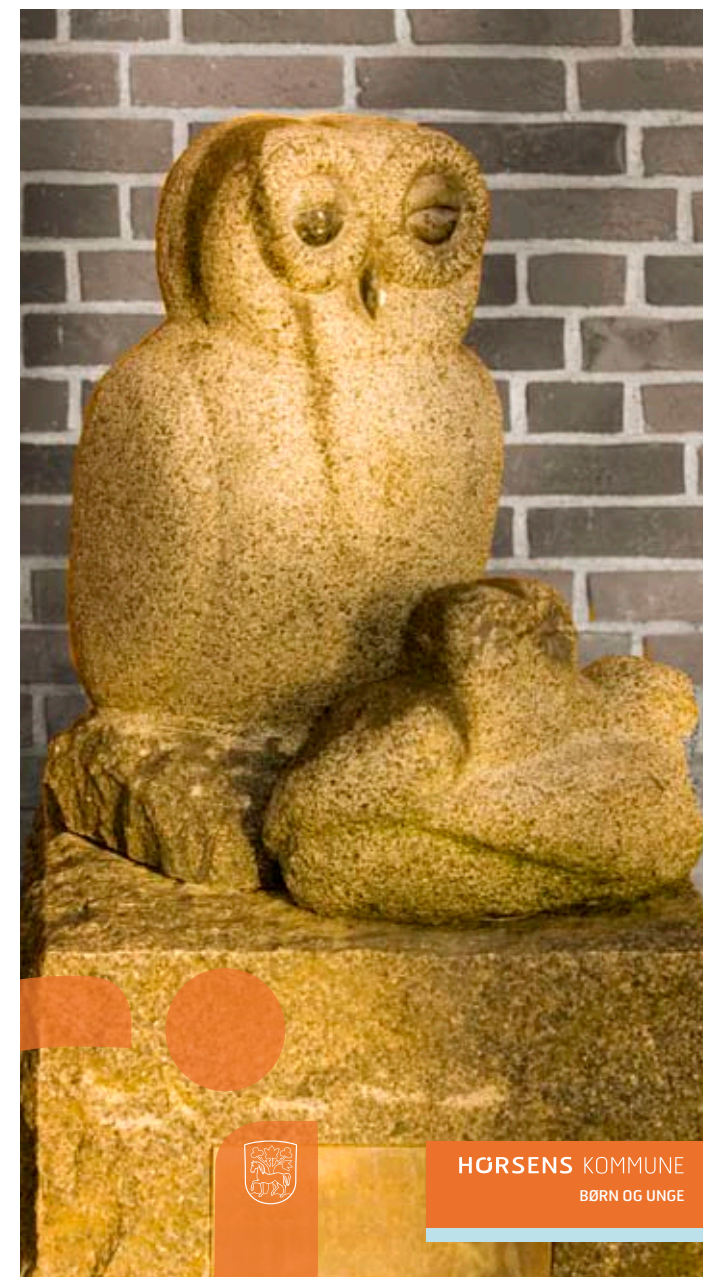
Ina Gensø
inagensoe@mail.dk

Louise Rohrberg
louise.rohrberg@skolekom.dk

Dorthe Holm
busdh@horsens.dk
Relevant link www.hvasko.dk

Layout&Tryk: Grafisk, Horsens Kommune, august 2007

ADHD eller autismespektret



HØRSENS KOMMUNE
BØRN OG UNGE

Få pædagogisk vejledning til inklusion af børn med vanskeligheder indenfor ADHD eller autismspektret.

Det er en særlig og udfordrende opgave at have et barn med ADHD eller autismspektrumforstyrrelse i sin klasse eller institution. Det gælder hovedsageligt for de lærere og pædagoger, som skal påtage sig den anderledes opgave, men også for de børn som har en kammerat, der ikke altid reagerer, som det forventes, og som på flere områder har nogle anderledes reaktionsmønstre samt behov.

Et barn med ADHD eller autismspektrumforstyrrelse skal behandles anderledes end andre børn både i undervisnings- og sociale sammenhænge.

Er rammerne og strukturen i orden, kan barnet på mange områder blive selvhjulpent – og opnå en højere grad af selvstændighed og dermed fornemmelse af at mestre i hverdagen.

Retfærdighed er ikke, at alle får det samme
Retfærdighed er, at alle får hvad de har brug for

Pædagogisk vejledning, faglig sparring, oplæg og undervisning til pædagogisk personale i Horsens kommune.

Vejledning til forståelse af et konkret barns vanskeligheder

- Vejledning til forståelse af barnets vanskeligheder og særlige behov.
- Afklarende og udviklende samtaler med de voksne, der har med barnet at gøre i hverdagen.

Konkrete praktiske handlemuligheder til hverdagen

- Konkrete eksempler på og fremstilling af skemaer til fremme af overskuelighed i hverdagen.
- Indretning af skole- og institutions miljø.
- Ideer til strukturering af leg, frikvartersaktiviteter og hvordan de kan gennemføres mest hensigtsmæssigt for barnet.
- Ideer til undervisningsmateriale og anderledes anvendelsesmuligheder.

Generel undervisning/information til fælles forståelse af vanskeligheder indenfor ADHD eller autismspektret.

Denne undervisning/information kan henvende sig til:

- Klasseteamet
- Institutionspersonale
- Forældremøder
- Klassens øvrige børn
- Pædagogisk råd
- Personalemøder

Gennem dialog kan vi sammen finde ud af, hvor det enkelte barn kan styrkes ved hjælp af konkrete kommunikationsmetoder, så barnet i højere grad kan klare sig selv.

Redskaberne er alsidige, behovene individuelle – så der skal altid tages udgangspunkt i det enkelte barn og dets familie.

Inspirationskuffert

Der er mulighed for, at låne en inspirationskuffert indeholdende relevant læsestof samt materialer til konkret anvendelse og afprøvning.





Kom godt fra start

inklusion af børn med ADHD i folkeskolen

Modelfotos

... **Dorthe Holm**, pædagogisk vejleder, børnehaveklasseleder v/ Centerklasserne Højvangskolen, Horsens Kommune

Det er en særlig og en spændende opgave at få et barn med ADHD i sin klasse. Det er det for de lærere og pædagoger, som skal påtage sig den anderledes opgave, og for de elever, som skal have en ny klassekammerat, der ikke altid reagerer, som det forventes, og som på flere områder har nogle anderledes reaktionsmønstre samt behov.

For at komme godt fra start er det erfaringen, at flest mulige involverede parter skal mødes til et opstartsmøde for at dele og tilegne sig viden om barnet.

Mødets formål skal være at skabe en fælles forståelse og viden om barnet, og det skal samtidig være muligt at få afstemt ønsker, forventninger og dermed de muligheder, der ligger i et tæt samarbejde.

Efterfølgende kan det være nødvendigt med jævnlige skole/hjem samtaler for i fællesskab at opar-

bejde et godt og trygt samarbejde og dermed et optimalt lærings- og udviklingsmiljø, som fremmer barnets gode evner og færdigheder.

***De involverede parter
forskellige roller og funktioner - en metode til at
komme godt fra start***

Klasseteamet

I klasseteamet er det vigtigt i samarbejde at finde en god og hensigtsmæssig måde at imødekomme de særlige behov, barnet med ADHD har.

Derfor skal der skabes mulighed for gode pædagogiske diskussioner, for erfaringsudveksling og for at få afstemt forventningerne til sig selv og hinanden i det videre samarbejde.

Emner til forventninger kan være

- Hvem tager referat?
- Hvem er primærperson/tovholder?

- Forventninger til samarbejdet?
- Hvem tager sig af kontakten til forældrene; skal det altid være den samme, eller kan alle gøre det efter behov?
- Osv.

Emner til pædagogiske diskussioner kan være

- Hvad ved vi hver især om ADHD?
- Hvad er vigtigt at indhente viden om lige nu og her?
- Ved vi, hvor vi kan hente den nødvendige viden?
- Er der bekymring for barnets udvikling?
- Er der nogen i teamet, der har det svært med den nye opgave og derfor ønsker støtte via samtalen med sine kollegaer?
- Er der nogen, der har en god eller sjov historie at berette om samværet med barnet?
- Osv.

Prøv så vidt det er muligt at skabe et miljø, hvor I kan give hinanden lov til at tænke højt, uden at det, der bliver sagt, opfattes som om, det

er en kendsgerning og dermed en endelig beslutning.

Retten til at komme til at sige noget "dumt" uden at blive bedømt har også vist sig at være en "regel", der med fordel kan indføres - særligt når det er en ny og for nogen ukendt opgave, der skal til at igangsættes.

For at barnet med ADHD skal trives bedst muligt i skolemiljøet, er det nødvendigt, at alle de voksne, der er sammen med barnet, tilegner sig en fælles viden om, hvad det vil sige at have ADHD. Ligeledes er det med udgangspunkt i denne viden meget vigtigt, at der blandt de voksne skabes en fælles holdning til den pædagogiske praksis samt ensartet udførelse af denne.

Ensartet udførelse skal gøre sig gældende i alle skolerelaterede sammenhænge, såsom alle undervisningsfag, aktiviteter, frikvarterer og lignende. Dette er af stor betydning for barnet med ADHD, idet barnet har brug for en ensartet, forudsigelig, motiverende og samtidig visuelt struktureret hverdag.

Det er vigtigt i planlægningen at huske på, at børn med ADHD ofte har gode visuelle evner. Derfor støttes barnet bedst gennem udførlige skemaer eller tjeklister, hvor barnet kan indhente relevante daglige informationer. Ved udarbejdelsen af skemaer eller tjeklister bruges billeder, tekst, post-it, foto eller konkrete genstande.

Pjecen, HVASKO - Pædagogik i hverdagen for børn med ADHD, giver på en nem og tilgængelig måde et indblik i, hvad de voksne, der er sammen med barnet, skal være opmærksom på i hverdagen.

Pjecen kan rekvireres ved henvendelse til ADHD-foreningen www.adhd.dk

Forældrene

Forældrene er meget vigtige i samarbejdet. Det er derfor en god ide at starte med at tale med forældrene om deres ønsker, håb og bekymringer for deres barn samt for skoleforløbet.

Forældrene kender deres barn bedst og kan derfor fortælle om barnets særlige behov. De ved, hvad barnet er god til, og de kan beskrive, hvordan de oplever, at barnet kan anvende og drage nytte af sine styrker. Samtidig kan forældrene også

give nogle gode anvisninger på, hvad det er vigtigt at være opmærksom på, så barnet ikke stresses og mister overblik.

Forældrene har som regel også nogle gode råd til, hvad det er hensigtsmæssigt at gøre i de situationer, hvor barnet har mistet overblikket og derfor har brug for støtte og hjælp fra voksne.



Barnet med ADHD

Barnet kan selv ofte være en stor hjælp i samarbejdet, idet barnet kan være med til at fortælle, hvad det oplever som godt, og hvordan det bedst kan modtage og forstå information.

Barnet kan i mange sammenhænge have svært ved at formulere sine behov, oftest fordi det har svært ved at fastholde sin koncentration. Derfor er det en god ide at stille helt konkrete spørgsmål som fx: "Vil du gerne sidde alene?" "Vil du sidde ved et vindue?" "Vil du sidde ved døren?" "Kan du lide billeder i dit skema, eller vil du hellere have tekst?" osv. Det bedste er, når det er muligt at vise barnet, hvilke valgmuligheder det har.

Skolepsykologen

Skolepsykologen er som regel den person, der med udgangspunkt i udredningspapirerne kan komme med konkrete pædagogiske anvisninger. Samtidig kan skolepsykologen være med til at beskrive, hvilke støttefunktioner der vil være relevante, og som der dermed er behov for at få tildelt barnet.

Det kan være en god ide efterfølgende at invitere skolepsykologen med til relevante klasseteammøder. Formålet med at invitere skolepsykologen kan være at få mulighed for at få pædagogisk vejledning til konkrete dagligdags handlemuligheder samt supervision.

Ekstern pædagogisk vejleder

Ofte vil det være hensigtsmæssigt at tage kontakt til en ekstern pædagogisk vejleder. Den pædagogiske vejleder skal være i besiddelse af teoretisk viden samt have en faglig baggrund inden for dette specifikke område for at kunne støtte og vejlede bedst muligt.

Skolens ledelse

Det er en god ide, hvis skolens ledelse er involveret fra starten og kontinuerligt følger op på den særlige opgave, det er at have et barn med ADHD i klassen.

Skolens ledelse skal her være åben for, at denne opgave kan medføre, at der kræves ekstra resurser til barnet i form af støttelærer/pædagog i undervisningen samt i frikvartererne.

Skolens ledelse skal samtidig overveje at afsætte økonomi til uddannelse gennem relevante kurser og temadage til de pædagoger og lærere, der er sammen med barnet i hverdagen.

Støttelærer/pædagog

Hvis det er muligt at inddrage støttelæreren/pædagogen fra start, så denne har mulighed for at være med i de pædagogiske diskussioner, vil det ofte være en fordel for alle. Det er også her vigtigt at få afstemt forventningerne samt at få afklaret, hvor mange timer der ugentligt er til rådighed, hvordan timerne skal anvendes, og over hvor lang en periode støttelæreren/pædagogen er tilknyttet klassen.

Nogen gange er det en god ide at overveje, om det skal være støttelæreren/pædagogen, der skal varetage den almindelige undervisning og dermed give klasselæreren eller anden primær person mulighed for at give støtte til barnet med ADHD. Det kan være en god ide, fordi klasselæreren eller primær personen på den måde får mulighed for sammen med barnet at indarbejde nogle gode

rutiner sammen med barnet, som kan komme alle til gavn, hvis/når støttetimerne ophører.

Øvrige elever

Det er ofte en rigtig god ide, når barnet selv er indforstået med det, at fortælle klassens øvrige elever om de vanskeligheder - men også styrker - barnet med ADHD har. Når de øvrige elevers forståelse fremmes, kan de ofte bedre acceptere de særlige foranstaltninger, der sættes i værk for barnet med ADHD. Det være sig, at barnet måske ikke anvender de samme bøger, som de andre elever, at barnet får lov til at forlade klasseværelset på tidspunkter, hvor de andre børn ikke må osv.

Øvrige elevers forældre

Det har vist sig at være en god ide at involvere klassens øvrige elevers forældre i, hvad det vil sige at have et barn med ADHD i sit barns klasse. Det er med til at afmystificere, og samtidig afhjælper det, at der opstår misforståelser.

Ligeledes kan forældrene, hvis de er inddraget, være med til at forklare deres eget barn, hvordan tingene forholder sig, hvis deres barn har svært ved at forstå det barn, der har ADHD.

Det kan også være en stor hjælp, at de øvrige forældre har kendskab til barnet med ADHD, når børnene skal lege sammen i fritiden, eller når der holdes børnefødselsdag.

SFO

Det er altid en god ide at inddrage og samarbejde med personalet fra barnets SFO for på den måde at skabe en ensartet dagligdag for barnet. Det giver mulighed for at lave en glidende overgang mellem skole og SFO.

En mulighed i disse sammenhænge kan være, at der i den sidste skoletime bruges lidt tid på at gennemgå SFO skema med barnet, sørg også her for at have et visuelt forlæg. En sådan gennemgang er med til at sikre, at der dagligt bliver en glidende overgang fra skole til SFO, hvor barnet på forhånd ved, hvad det skal, hvornår det skal osv.

Pædagogisk planlægning - en metode til et godt udgangspunkt

Det er vigtigt for barnet, at det i alle daglige sammenhænge, såsom undervisningen, frikvartererne og SFO ved, hvor det kan indhente informationer.

Informationerne skal tydeliggøre, hvilke fag barnet skal have, samt hvilke opgaver det forventes, at barnet skal lave i undervisningen.

Informationerne skal også tydeliggøre, hvilke muligheder barnet har for aktiviteter i frikvartererne. For frikvartererne er det en god ide at lave et "vælgeskema", hvor barnet kan se, hvad det har mulighed for at lave.

Al information skal helst gives gennem et udførligt visuelt skema eller en tjekliste. Det kan gøres med billeder, tekst, post-it, foto eller konkrete genstande.

Samtidig er det en god ide at tage udgangspunkt i de 8 H'er, der beskrives efterfølgende, når undervisningen, frikvartererne og aktiviteterne planlægges.

En sådan planlægning vil hjælpe barnet med ADHD til at få skabt et større overblik, og dermed får barnet frigjort noget overskud, som kan medvirke til, at barnet får mere indre ro, hvilket vil fremme barnets evne til at koncentrere sig i hverdagen.

1. Hvad skal vi lave?

Det er vigtigt for barnet at kende indholdet af de opgaver eller aktiviteter, det forventes, at barnet skal lave eller deltage i. Dette er vigtigt i undervisningen, men også i frikvartererne da disse ellers ofte vil virke meget kaotiske for barnet. Frikvartererne giver mulighed for fri udfoldelse, og dermed mangler den struktur, som barnet har behov for.

Hvis barnet bliver usikker på, om det kan udføre en opgave eller være



med i en aktivitet i frikvartererne, vil det oftest reagere ved at nægte at gå i gang eller rende rundt og forstyrre.

Nye opgaver og aktiviteter skal der afsættes ekstra tid til, idet barnet ofte skal have en konkret introduktion, så det efterfølgende føler sig sikker på at kunne løse opgaven eller være med i aktiviteten.

Nogen gange er det en god ide at give barnet opgaver, som ligger under niveau, men som barnet er kendt med og derfor finder en tryghed ved.

Tydeliggør altid, hvor meget det forventes, at barnet skal lave. Afmærk med et kryds, klistermærke eller brug en post-it, hvor der kan skrives eller tegnes, hvor meget det ønskes, at barnet skal lave.

2. Hvorfor skal vi lave det?

Det er vigtigt at hjælpe barnet til at få skabt mening omkring det, man forventer barnet skal. Da barnet ikke umiddelbart har evnen til at kunne forestille sig, kan barnet også have svært ved at se meningen med at gå i skole. Barnet kan samtidig have svært ved at fokusere og opretholde opmærksomheden over tid, ligesom barnet ofte på grund af den manglende evne til at bevare opmærksomheden har svært ved at stykke detaljer sammen til en helhed. Derfor er det vigtigt at skabe meningen for barnet og dermed fremme barnets motivation samt forståelse.

For at motivere barnet til skolearbejde kan det være en god ide at tage udgangspunkt i barnets interesser. Fx lade barnet læse bøger, som handler om barnets interesser, skrive om dem, lave regnestykker ud fra dem og måle og veje, hvis interesserne gør det muligt.

Muligheden for at få små pauser og forlade klasseværelset kan også være med til, at barnet efterfølgende kan medvirke og fuldføre undervisningen.

3. Hvornår laver vi det?

Børn med ADHD har det ofte svært med tidsbegreber. Derfor er det vigtigt at være tydelig med tid.

Det er en god ide at vise barnet tidspunktet for aktivitetsskift i hverdagen med noget konkret. Brug et æggeur, timeglas eller lignende til at skabe overblik for barnet.

4. Hvor skal vi lave det?

Nogle børn med ADHD kan af forskellige årsager have svært ved at finde rundt også på steder, de har været før. Derfor er det vigtigt at sikre, at barnet ved, hvor det må være i frikvartererne, og hvilken vej det skal gå, når det skal til idræt, bibliotek osv. Få evt. et andet barn til at være hjælper i disse situationer.

5. Hvem laver vi det med?

Det kan være vigtigt at fortælle eller at vise barnet via foto, hvilken voksen det skal være sammen med i den givne situation. Det kan have stor betydning, at barnet med sikkerhed ved, hvem det skal henvende sig til, hvis det har brug for hjælp. Det er hensigtsmæssigt at tydeliggøre dette både for undervisningen og frikvartererne.

I de situationer, hvor barnet skal samarbejde i grupper med andre børn, udpeg da på forhånd børnene, skriv eventuelt deres navne ned på en lap papir, så der ikke er tvivl for barnet om, hvem det skal være sammen med.

6. Hvordan laver vi det?

Det er vigtigt at vise barnet de bøger, det skal bruge, eller de materialer, der skal anvendes, samt hvordan de skal anvendes.

Det kan være en god ide at lave en "opskrift" i punktform på rækkefølgen over, hvordan opgaven udføres. For at gøre det nemt kan det gøres ved at skrive eller tegne rækkefølgen på et stykke papir.

Hvis barnet endnu ikke kan læse, er det erfaringen, at selv de mest hjælpeløse tegninger, tegnet med voksenhånd, kan give god mening for barnet forudsat, at barnet forstår symbolernes betydning, hvilket de som regel ofte hurtigt lærer.

7. Hvor længe laver vi det?

En undervisningstime kan være et vidt begreb; derfor skal opgavens

længde tydeliggøres. En måde kan være at sige til barnet "Du skal læse i den her bog, til uret ringer" eller "Du skal regne, indtil du kommer til det kryds, der er sat her" eller "du skal lave siderne fra denne gule post-it og frem til den næste gule post-it.

Hyppige skift kan ofte være motivationsfremmende. Andre gange bliver barnet så optaget af en opgave, at det glemmer at skifte til næste opgave. I de tilfælde er det vigtigt, at de voksne er fleksible og vurderer, om det er nødvendigt, at barnet skifter opgave, eller om det er mere hensigtsmæssigt, at barnet bliver ved med at arbejde med den opgave, det nu er motiveret for.

Husk på, at det, barnet bliver motiveret af den ene dag, ikke nødvendigvis er det, der motiverer den næste dag.

8. Hvad skal vi lave bagefter?

Det er vigtigt at sikre, at barnet har mulighed for at orientere sig om, hvad der skal i løbet af skoledagen.

Et dagsskema i billeder, som hænger på tavlen, har vist sig at være en stor støtte ikke kun for barnet med ADHD, men også for de øvrige børn i klassen.

Har du mødt et barn med ADHD, har du mødt ét

Slutteligt er det vigtigt at pointere, at et menneske med ADHD er lige så individuel som person som du og jeg.

Mennesker med ADHD har også områder, som de er særlig gode til, samtidig med at de har nogle funktionsnedsættelser, som vanskeliggør deres hverdag.

Vores opgave er derfor at gøre os umage med at tage udgangspunkt i den enkeltes styrker samt forstå, hvad vanskelighederne medfører, og ud fra denne viden tilpasse dagligdagen individuelt.

Hvis du tænker, det er svært at forstå et menneske med

ADHD, forestil dig da, at de har lige så svært ved at forstå dig

- måske er det i virkeligheden os, der skal blive bedre

til at forstå og tilpasse os, og ikke omvendt...

Omskrevet og tilpasset ADHD af Dorthe Holm

Usædvanlige børn og unge har brug for usædvanlige omsorgsgivere

De vigtigste karakteristika for den ideelle omsorgsgiver er følgende:

1. At være tiltrukket af forskellighed. Det hjælper at være "eventyrer i sindet" og føle sig tiltrukket af det ukendte. Nogle mennesker er bange for forskelle, andre bliver tiltrukket og vil vide mere om dem.
2. At kunne give uden at få (almindelig) tak. Man må kunne give uden at få meget til gengæld og ikke blive skuffet over mangel på social gensidighed. (Med erfaringen lærer man at se alternative former for "tak". Ligeledes kan forældrene som regel kompensere så rigeligt).
3. At kunne tilpasse sin egen naturlige kommunikationsform og sociale kontaktform. Formen bør afhænge mere af personen med ADHD end af vores naturlige sociale kommunikationsniveau. Det er ikke let og kræver et stort tilpasningsarbejde, men hvis behov skal i sidste ende dækkes?
4. At have mod til at være pioner. Især i starten, når de relevante tilbud skal udvikles, forstår de færreste betydningen af ADHD, og engagerede medarbejdere risikerer at få kritik i stedet for ros for deres store anstrengelser. (Mange forældre har oplevet denne form for kritik: "det er bare disciplin, han har brug for", "hvis han var min"...osv.).
5. Aldrig at være tilfreds med det, man ved. At lære om ADHD og pædagogiske strategier er en kontinuerlig proces. Den medarbejder, der tror, han ved alt, ved intet. Man bliver aldrig færdiguddannet i ADHD.
6. At acceptere, at hvert lille fremskridt medfører et nyt problem. Folk har tendens til at opgive et puslespil, de ikke kan løse. Det går ikke ved ADHD. Når man først er begyndt, stopper "detektivarbejdet" aldrig.
7. Ud over pædagogiske evner har lærere og pædagoger brug for usædvanlige didaktiske evner. De skal kunne tage små skridt af gangen og bruge visuelle hjælpemidler og social færdigheds træning på et meget individuelt niveau. Der skal udføres mange evalueringer og tilpasses hele tiden.
8. Vær forberedt på at arbejde i et team. Fordi indsatsen skal være sammenhængende og koordineret, må alle faggrupper informeres om hinandens arbejde og hvor meget støtte, de yder.
9. Vær ydmyg. Fagfolk kan være generelle eksperter i ADHD, men forældrene er eksperter i deres børn, og man må inddrage deres store viden. Der er ikke brug for den medarbejder, som ønsker at forblive "på en piedestal". I samarbejde med forældrene er det vigtigt at tale om succesoplevelserne, men også at indrømme fejl og at bede om hjælp. Forældrene må lære, at en ekspert i ADHD ikke er en olympisk gud.

10 ting din elev med autisme ville ønske at du vidste.

© Ellen Notbohm

Forfatterens note: Da min artikel "Ti ting alle børn med autisme ønsker du vidste" første gang blev offentliggjort i November 2004, kunne jeg dårligt have forestillet mig reaktionen. Læser efter læser skrev for at fortælle mig at artiklen skulle være obligatorisk læsning for alle socialarbejdere, lærere og pårørende til børn med autisme. " Netop hvad min datter ville sige hvis hun kunne, " sagde en mor. " Hvor ville jeg ønske jeg havde læst det for 5 år siden. Det tog min mand og jeg så lang tid at 'lære' disse ting," sagde en anden.

Som reaktionerne voksede, forstod jeg at genkendelsens skyldtes det faktum at artiklen var skrevet med et barns stemme, en stemme som ikke bliver hørt ofte nok. Der er et stort behov- og håber jeg - en stor velvilje - til at forstå verden som børn med særlige behov oplever den.

"Ti ting alle børn med autisme ønsker du vidste" blev til en bog i 2005, og nu vender vores barns stemme tilbage for at fortælle os hvad børn med autisme ønsker deres lærer vidste.

1. Adfærd er kommunikation. Der er en begrundelse for al adfærd. Den fortæller dig, hvordan jeg opfatter hvad der sker omkring mig, når mine ord ikke kan. Negativ adfærd kolliderer med min indlæringsproces. Men kun at afbryde/ændre disse adfærdsmønstre er ikke nok; lær mig at udskifte disse adfærdsmønstre med egnede alternativer således at rigtig læring kan øges.

Begynd med at tro på dette: Jeg vil virkelig gerne lære at være sammen med andre på en hensigtsmæssig måde. Ingen børn ønsker den negative respons vi får på "dårlig" opførsel. Negativ adfærd betyder som regel at jeg er overvældet af forstyrrede sanseindtryk, ikke kan kommunikere mine ønsker eller behov, eller ikke forstår hvad der forventes af mig. Se bag adfærden for at finde kilden til min modstand. Gør notater om hvad der skete umiddelbart før adfærden: de mennesker der var involverede, tidspunkt på dagen, aktiviteter, omgivelser m.m. Over tid vil et mønster måske tegne sig.

2. Tag aldrig noget for givet. Uden faktuelle oplysninger, er en antagelse kun et gæt. Måske kender eller forstår jeg ikke reglerne. Jeg har muligvis hørt instruktionerne, men ikke forstået dem. Måske vidste jeg det i går men jeg kan ikke genkalde det i dag. Spørg dig selv:

- Er du sikker på at jeg virkelig ved hvad der kræves af mig? Hvis jeg pludselig må løbe på toilettet hver gang jeg bliver bedt om at lave en matematikopgave, ved

jeg måske ikke hvordan opgaven skal løses, eller er bange for at min indsats ikke vil være god nok. Øv sammen med mig gentagelser af opgaven indtil jeg føler mig kompetent. Jeg har muligvis brug for mere øvelse for at mestre opgaver end andre børn.

- Er du sikker på at jeg faktisk forstår reglerne? Forstår jeg meningen med reglen om sikkerhed, økonomi, helbred? Måske smuglede jeg en bid mad ud af min madpakke før tid fordi jeg af bekymring for at nå at færdiggøre mit naturfagsprojekt, ikke kunne spise morgenmad og nu er jeg hunde sulten.

3. Se efter sansemæssige problemer først. Meget af min modstand stammer fra sansemæssigt ubehag. Et eksempel er flouriserende lys, hvilket har vist sig gang på gang at være et stort problem for børn som mig. Den summen det frembringer er meget forstyrrende for min hypersensitive hørelse, og dets pulserende lys kan forvrænge min visuelle perception, det får ting til at fremstå som værende i konstant bevægelse. En lampe med glødepære på mit bord vil reducere flimren, ligeså de nye naturlige lysstofrør. Eller måske har jeg behov for at sidde tættere på dig; Jeg forstår ikke hvad du siger fordi der er for mange lyde "imellem" - græsslåmaskinen udenfor vinduet, Jasmine som hvisker til Tanya, stole der skraber over gulvet, blyantspidserens skurren.

Spørg skolens ergo- eller fysioterapeut efter sansevenlige ideer til klasseværelset. Det er faktisk godt for alle børn, ikke kun mig.

4. Sørg for en pause til selvregulering før jeg har behov for det. Et stille, tæppebelagt hjørne af lokalet med nogle puder, bøger og høretelefoner giver mig et sted at søge hen for at samle mig når jeg føler mig overvældet/overstimuleret, men er ikke så langt væk fysisk, at jeg ikke vil være i stand til at komme tilbage til aktiviteterne i klassen stille og roligt.

5. Fortæl mig hvad du ønsker jeg skal gøre på en anvisende måde, i stedet for at komme med et udsagn om det. "Du har efterladt et rod ved vasken!" er kun et udsagn om fakta for mig. Jeg er ikke i stand til at udlede at det du i virkeligheden mener er: "Vær venlig at vaske din malekop og put papirhåndklæderne i skraldespanden". Lad mig ikke gætte eller selv finde ud af hvad jeg skal gøre.

6. Hav realistiske forventninger til mig. Alle store skolesamlinger med hundredvis af børn på lange rækker og en eller anden der taler monotomt om sliksalget er ubehageligt og uden mening for mig. Måske ville jeg have mere gavn af at hjælpe skolesekretæren med at samle nyhedsbrevet.

7. Hjælp mig med at skifte mellem aktiviteter. Det tager mig lidt længere at planlægge motorisk at flytte fra en aktivitet til den næste. Giv mig et fem minutters varsel og et to minutters varsel før en aktivitet skifter - og indbyg et par minutter ekstra i din

planlægning til compensation. Et enkelt ur med skive eller et æggeur på mit bord giver mig et visuelt stikord til hvornår det næste skift sker, og hjælper mig til at klare det mere uafhængigt.

8. Gør ikke en slem situation værre. Jeg ved at selvom du er en moden voksen, kan du sommetider lave dårlige beslutninger i kampens hede. Det er virkelig ikke min mening at nedsmelte, vise vrede eller på anden måde forstyrre/ødelægge dit klasseværelse. Du kan hjælpe mig med at komme over det hurtigere, ved ikke at reagere med ophidselse hos dig selv. Vær opmærksom på disse reaktioner som forlænger snarere end at løse en krise:

- Hæve toneleje eller tale højere. Jeg hører råberiet og skrigene, men ikke ordene.
- Gøre nar af eller efterligne mig. Sarkasme, fornærmelser eller øgenavne vil ikke "skamme mig" væk fra adfærden.
- Komme med ubegrundede beskyldninger.
- Sammenligne mig med en søskende eller en anden elev.
- Genkalde tidligere begivenheder uden relation til nuet.
- Generalisere " Alle børn som dig er ens."

9. Kritiser med omtanke. Tænk på - hvor god er du til at acceptere "konstruktiv" kritik? Modenheden og selvtilliden til at kunne dette kan være lysår fra mine evner lige nu. Skal du så aldrig rette mig? Selvfølgelig skal du det. Men gør det kærligt, sådan at jeg faktisk kan høre dig.

* Prøv aldrig nogensinde at påtvinge disciplin eller irrettesættelser når jeg er vred, ude af mig selv, overstimuleret, nedsmeltet, urolig eller på anden måde følelsesmæssigt ude af stand til at være sammen med dig.

* Igen, husk at jeg vil reagere ligeså meget, om ikke mere, på din stemmeføring som på de faktiske ord. Jeg vil høre råberiet og irritationen, men jeg vil ikke forstå ordene og vil derfor ikke kunne regne ud hvad jeg gjorde forkert. Tal med lav stemmeføring, og gå gerne i hug også, således at du taler på mit niveau i stedet for at stå hævet over mig.

* Hjælp mig med at forstå den uhensigtsmæssige adfærd på en støttende, problemløsende måde i stedet for at straffe eller skælde mig ud. Hjælp mig med at sætte ord på de følelser der udløste adfærden. Måske siger jeg at jeg var vred, men måske var jeg bange, frustreret, ked af det eller jaloux. Undersøg udover mit umiddelbare svar.

* Øvelse eller rollespil - vis mig en bedre måde at håndtere situationen på næste gang. Et storyboard, foto essay eller en social historie hjælper. Der er ingen enkle løsninger. Og når jeg gør det rigtigt næste gang, så fortæl mig det med det samme. Det hjælper mig hvis du selv modellerer/viser mig den rette adfærd til at reagere på kritik.

10. Giv konkrete valg - og kun konkrete valg. Giv mig ikke et valg eller spørg om et "Vil du...?" spørgsmål medmindre du er villig til at acceptere nej for et svar. "Nej" er måske mit ærlige svar på " Vil du læse højt nu?" eller " Har du lyst til at dele farverne med William?" Det er svært for mig at stole på dig når valg slet ikke er valg i virkeligheden.

Du tager det utrolige antal af valg du har i løbet af dagligdagen for givet. Du vælger konstant en mulighed frem for andre velvidende at både at have valgmuligheder og være i stand til at træffe valg giver dig kontrol over dit liv og din fremtid. For mig er valgene færre hvilket kan gøre det sværere for mig at føle tillid til mig selv. At give mig mulighed for hyppige valg hjælper mig til at blive mere aktivt engageret i hverdagslivet.

* Tilbyd et valg indenfor "skal-ting" hvor det overhovedet er muligt. I stedet for at sige: "Skriv dit navn og datoen øverst på siden," sig så: "Vil du skrive dit navn først eller vil du skrive datoen først?" eller " Hvad vil du skrive først, bogstaver eller tal?" Følg op med at vise mig: " Se hvordan Jason skriver sit navn på sit papir?"

* At give mig valg hjælper mig med at lære hensigtsmæssig adfærd, men jeg behøver også at forstå at der er tidspunkter hvor man ikke kan vælge. Når det sker, vil jeg ikke blive frustreret hvis jeg forstår hvorfor:

- "Jeg kan ikke give dig et valg i denne i denne situation fordi det er farligt. Du kan komme til skade."
- "Jeg kan ikke give dig det valg fordi det vil være dårligt for Danny." have negativ effekt for et andet barn."
- "Jeg giver dig masse af valg men denne gang er det nødvendigt med et voksenvalg."

Det sidste ord: Tro. Henry Ford, ham med bilerne, sagde, "Hvad end du tror du kan eller hvad end du tror du ikke kan, har du som regel ret."

Tro at du kan gøre en forskel for mig. Det kræver tilpasning og afpasning, men autisme er et bredspektret handicap. Der er ikke indbygget en øvre grænse for præstationer og udvikling. Jeg kan opfatte meget mere end jeg kan kommunikere, og den vigtigste ting jeg kan opfatte er om du tror, at jeg kan. Forvent mere og du vil få mere. Støt mig til at blive alt hvad jeg kan blive, så jeg kan blive på kursen længe efter jeg har forladt dit klasseværelse.

Ellen Notbohm er forfatter til den nye bog: Ten Things Every Child with Autism Wishes You Knew, vinder af iParenting Media's Greatest Products og 2005 Award, og medforfatter til 1001 Great Ideas for Teaching and Raising Children with Autism Spectrum Disorders, vinder af Learning Magazine's 2006 Teacher's Choice Award. Hun kan kontaktes på ellen@thirdvariation.com.

Oversat med forfatterens tilladelse af: Bettina Anthony, mor til en 13årig dreng med Aspergers Syndrom.

Samtykkeerklæring

Vedr. _____ Cpr.nr. _____

Til brug for samarbejdet omkring mit barn giver jeg tilladelse til, at:

___ Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)

___ Børne- og Familierådgivningen (BOF)

___ Den Kommunale Sundhedstjeneste

må udveksle oplysninger med følgende:

___ Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling/Ambulatorium

___ Barnets praktiserende læge _____

___ Sygehusafdelinger _____

___ Barnets skole

___ Barnets dagtilbud

Tilladelsen er gældende et år.

Jeg kan til enhver tid tilbagekalde tilladelsen.

Dato: _____

Underskrift: _____



Spørgeskema til brugere (baselinemåling)

Herning Kommunes Børne- og Familieafdeling er med i et nationalt projekt vedr. styrkelse af den fælles og tværsektorielle indsats i Børne- og Ungdomspsykiatrien. I den forbindelse arbejder vi på at udvikle en samtykkeerklæring til brug for samarbejdet mellem Herning Kommune og Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling i Region Midtjylland. Informationen sker via vedlagte brev, og har til hensigt at tydeliggøre sagsforløbet.

Vi vil som følge heraf bede om Jeres hjælp til at besvare 2 enkle spørgsmål.

1. Erindrer du at have udfyldt en samtykkeerklæring fra Herning Kommune i forbindelse med dit barns henvisning til Børne- og Ungdomspsykiatrien?

Ja ☐ Nej ☐ Husker ikke/Ved ikke ☐

Evt. kommentar _____

2. Har du som forælder oplevet kontinuitet/sammenhæng i hele forløbet fra henvendelsen til Herning Kommunes Børne- og Familieafdeling (PPR, BOF, Børn- og Ungelæge, skolekonsulenter mv.) og til nu (dvs. både forløbet i Herning Kommune og det efterfølgende udredningsforløb på Børne- og Ungdomspsykiatriske afdeling). På en skala fra 1-6 vil vi gerne have, at du vurderer i hvilken grad, du har oplevet kontinuitet/sammenhæng (rød tråd) i forløbet omkring dit barn.

Høj grad af kontinuitet/sammenhæng	6	5	4	3	2	1	Manglende kontinuitet/sammenhæng
---------------------------------------	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------

Markér det tal, der tættest repræsenterer dit syn herpå.

Hvis du har markeret 1, 2 eller 3: Kan/vil du begrunde, hvorfor du oplevede manglende kontinuitet i forløbet omkring dit barn?

Hvis du har markeret 4, 5 eller 6: Kan/vil du begrunde, hvorfor du oplevede høj grad af kontinuitet i forløbet omkring dit barn?

Tak for hjælpen

(Hospitalets logo skal indsættes – alm. brev i A4-format)

FORELØBIG/SUBAKUT SAMTALE

Ved samtalen vil vi høre om jeres barns aktuelle problemstilling og om opvæksten og udviklingen.

Efter samtalen vil jeres barn blive drøftet på vores ugentlige behandlingskonference, som regel inden for 14 dage. Her vil vi tage stilling til evt. undersøgelses-/behandlingstilbud. I vil få vores vurdering snarest muligt herefter enten pr. telefon eller i brev.

Hvis vi vurderer, at jeres barn skal undersøges/behandles yderligere her hos os, vil vi tage stilling til, om dette skal ske hurtigt, eller om barnet skal skrives på vores normale venteliste.

Vores vurdering kan også være, at barnets problematik ikke hører hjemme i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskovs regi med rådgivning om at søge hjælp andet steds.

Med venlig hilsen

.....

Forældre Information

Når dit barn skal til undersøgelse på

Børnepsykiatrisk Center

Region Midtjylland

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

Skolegade 75

7400 Herning

Forvisiterende undersøgelse/samtale

- enten som samtale med forældre + barn eller som besøg i barnets institution/skole, afhængig af barnets alder.
- dette for at vurdere problemets omfang og hvorvidt det handler om børnepsykiatri.

I de tilfælde der er brug for yderligere undersøgelse, kommer barnet på vores venteliste.
I vil blive indkaldt, når undersøgelsen går igang.

Et undersøgelsesforløb kan indeholde:

- netværksmøde (forældre, lærer, pædagoger, PPR, sagsbehandler).
- samtale med forældre, hvor I fortæller om graviditet, fødsel og barnets udvikling (anamnese samtale).
- lægeundersøgelse af barnet (FNU.)
- psykologisk undersøgelse af barnet (test).
- hjemmebesøg.
- institution/skole observation.
- evt. dagobservation/indlæggelse.

Når udredning/undersøgelsen har fundet sted, får forældrene en tilbagemelding, og der afholdes et netværksmøde, hvor konklusionen og anbefalinger afleveres til relevante samarbejdsparter i jeres kommune PPR, socialrådgiver m.m.

Der vil blive sendt et udskrivningsbrev med diagnose til jeres egen læge.

Udredningsforløbet kan evt. afsluttes med et behandlingstilbud, f.eks.:

- medicin
- terapi
- børnegrupper
- vejledning/rådgivning til forældre og evt. pædagoger og lærere
- forældregrupper

Spørgeskema til vurdering af informationsfolder

Ja

Nej

ved ikke

Er du/i tilfredse med den information i har fået om et muligt forløb i børne-og ungdomspsykiatrisk center?

Er informationsfolderen læsevenlig?

Er folderen overskuelig?

Er det relevante oplysninger?

Er det jeres vurdering at informationerne har betydning for det fremtidige samarbejde.

”Der skal være plads til kommentarer mellem spørgsmålene”

Spørgeskema til undersøgelse af resultatmål 1, før der udsendes en folder til information

Kære forældre/unge,

Børne-og ungdomspsykiatrisk Center Midt er med i et nationalt kvalitetsprojekt, der går ud på at styrke det tværsektorielle samarbejde mellem sundheds, undervisnings og social sektoren således at børn, unge samt deres forældre oplever en sammenhængende indsats.

Undertegnede tre medarbejdere fra børne og ungdomsteamet, udgør en lokal projektgruppe der repræsenterer sundhedsektoren.

Som en del af projektet, er vi ved at undersøge om unge og forældre til børn, oplever at der bliver givet tilstrækkelig information om et typisk forløb i børne-og ungdomspsykiatrisk center.

I den forbindelse henvender vi os til jer, for at bede om hjælp til at vurdere, om den information i får nu er fyldestgørende.

Vi beder jer venligst besvare nedenstående spørgsmål og returnere det i vedlagt svarkuvert .

Med venlig hilsen

Trine Sandgren
Ergoterapeut

Alice Kallesøe
distriktspædagog

Margit Stabell
distriktspædagog

”Her skal der være spørgsmål ”

Ja Nej Ved ikke

Er du tilfreds med den information du/i har fået om et forløb i børne-og ungdomspsykiatrisk center?

Plads til kommentarer_____

VEJVISER TIL FORÆLDRE

SOCIALFORVALTNINGEN

Handicapcentre:

Øst, Østerfælled Torv 13, 2100 Kbh. Ø (33 17 83 35)
Nord, Lærkevej 3, 2400 Kbh. NV (33 17 86 43)
Vest, Valdemarsgade 8, 3., 1665 Kbh. V (33 17 87 87)
Syd, Irlandsvej, Radisevej 2, 2300 København S (32 87 71 26)

- Specialrådgivning og vejledning om støtte i forbindelse med handicappede børn
- Merudgifter i.h.t. Servicelovens § 28
- Tabt arbejdsfortjeneste i.h.t. Servicelovens § 29
- Ledsagerordning i.h.t. Servicelovens § 31
- 50% friplads i daginstitution p.g.a. handicap
- Indstilling til central visitation om døgnophold og døgnaflastning
- Undersøgelser i.h.t. Servicelovens § 38 forud for iværksættelse af hjælpeforanstaltninger
- Handleplaner
- Hjælpeforanstaltninger i.h.t. Servicelovens § 40 (konsulentbistand, støtte i hjemmet, aflastningsophold, fast kontaktperson, anbringelse udenfor hjemmet m.v.)
- Hjælpebidrag i.h.t. Servicelovens § 97/98
- Handicapbiler i.h.t. Servicelovens § 99
- Boligændringer og boligindstillinger i.h.t. Servicelovens § 102

BØRN- OG UNGEFORVALTNINGEN

Den centrale pladsanvisning:

Frederiksborggade 15, 3., Postboks 2220, 1018 Kbh. K (tlf. 33 17 10 00)

- Søge om daginstitutionsplads til førskolebørn og skolebørn (fritidshjem)
- Tildeler i en tværfaglig visitationsgruppe specialdaginstitutionspladser og basisgrupper (0-6 år) på baggrund af indstilling fra Støtte og Rådgivning decentralt

Forældrebetalingen:

Frederiksborggade 15, 3., Postboks 2220, 1018 Kbh. K. (33 17 30 54)

- Ansøgning om indtægtsbestemt friplads (forældre søger)

Decentrale afdelinger for Støtte og Rådgivning:

Distrikt Amager: Islands Brygge 37 st., 2300 København S (33 66 44 31)
Distrikt Bispebjerg: Ørnevej 55, 2400 København NV (33 66 79 05)
Distrikt Indre By: Islands Brygge 37, 2300 København S (33 66 44 76)
Distrikt Nørrebro, Islands Brygge 37, 2300 København S (33 66 44 53)
Distrikt Valby: Gl. Køgelandsvej 3, 2500 Valby (33 17 69 15)
Distrikt Vanløse/Brønshøj-Husum, Ørnevej 55, 2400 København NV (33 66 78 83)
Distrikt Vesterbro/Kgs. Enghave: Matthæusgade 37, 3., 1666 København V (33 17 26 63)
Distrikt Østerbro: Svendborggade 5, 1., 2100 København Ø (33 17 47 58)

- Tildeler støttepædagog i daginstitution (institutionen ansøger til pædagogisk konsulent i distriktet)
- Tildeler talepædagog. Forældrene ansøger et af ovennævnte kontorer, hvor også ansøgningsskema rekvireres
- Udarbejder indstilling til specialdaginstitutioner/basisgrupper (forældrene retter selv henvendelse til et af ovennævnte distrikter)
- Specialpædagogisk bistand til almene skoler og institutioner

Central afdeling for Støtte og Rådgivning/PPR Special:

Islands Brygge 37, 2300 København S (33 66 40 50)

- Visitere til specialpædagogiske foranstaltninger
- Specialpædagogisk bistand til specialpædagogiske foranstaltninger

Pædagogisk psykologisk Rådgivning (PPR)

Hovedafdeling, Islands Brygge 37, 2300 Kbh. S (tlf. 33 66 40 50)
Lokalafdeling Nordvest, Frederiksborgvej 109, 1., 2400 Kbh. NV (38 10 00 80)
Lokalafdeling Nordøst, Krausesvej 3, 2100 Kbh. Ø (35 38 50 36)
Lokalafdeling Sydvest, Blommehaven 8, 2500 Valby (36 30 26 35)
Lokalafdeling Syd, Sundholmsvej 4 B, 2300 Kbh. S (32 54 63 05)

- Skoleplaceringstest før skolestart
- Indstilling til specialskoler og specialfritidshjem
- Indstilling til specialtilbud i folkeskoler (læseklasserækker, specialklasserækker, taleklasserækker m.v.)
- Tildeling af støttetimer i folkeskoleregi (skolen ansøger)
- Tildeler talepædagog (forældre ansøger, evt. sammen med daginstitutionen 0-6 år). Forældre ansøger med skolens underskrift 6-18 år

Denne liste er ikke udtømmende. Kontakt din sagsbehandler ved eventuelle spørgsmål

Dato: 22.12.06

Vedr.: Spørgeskema om vejviser for forældre

Handicapcenter Øst er med i et nationalt kvalitetsprojekt, der går ud på at styrke det tværsektorielle samarbejde mellem sundheds-, undervisnings- og socialsektoren, således at børn, unge samt deres forældre oplever en sammenhængende indsats.

Undertegnede 3 sagsbehandlere fra Børneteamet udgør en lokal projektgruppe, der repræsenterer socialsektoren.

Vi har som en del af projektet udarbejdet en vejviser til forældrene, som vi håber kan være en hjælp til at finde vej igennem systemet, således at børn med handicap hjælpes bedst muligt.

I den forbindelse har vi udvalgt 9 familier, hvor I er den ene, idet vi vil bede om jeres hjælp til at vurdere vejviserens brugbarhed. Samtidig er I velkomne til at komme med eventuelle forslag til tilføjelser.

Vi har tænkt os fremover at udlevere vejviseren til forældre efter første-gangssamtalen, som supplement til den rådgivning, der har fundet sted.

Vi beder jer venligst hjælpe os ved snarest muligt at besvare spørgeskemaet og returnere det senest 15. januar i vedlagte svarkuvert.

Med venlig hilsen

Beth Lander Larsen / Vibeke Dam Hansen / Ulla Wiese
socialrådgivere

**Handicapcenter
Øst**

Østerfælled Torv 13
2100 København Ø
Telefon 33 17 83 35

Socialrådgiver
Ulla Wiese
Direkte telefon
33 17 83 64

E-mail: ulla.wiese
@sof.kk.dk

**SPØRGESKEMA
VEDR. VEJVISER TIL FORÆLDRE**

	6	5	4	3	2	1	
Vejviseren er meget anvendelig							Vejviseren er ikke anvendelig
	Sæt x ovenfor						
Hvis du/I valgte værdierne 6, 5 eller 4 så beskriv venligst:							
A. Hvad du/I finder gør vejviseren anvendelig?							
B. Hvordan tænker du, at vejviseren kan bruges i forhold til jeres families situation?							
Hvis du/I har valgt værdierne 3, 2 eller 1, så beskriv venligst så udførligt som muligt de årsager, der er til, at I valgte disse værdier:							
Hvis du/I har flere ideer til vejviserens indhold, design og struktur, er du/I velkomne til at skrive dem her, evt. suppleret med et telefonnummer, så vi kan kontakte jer:							

Hvad siger vores brugere/patienter og pårørende?

- **Beskriv de væsentligste informationer fra interview med brugere/patienter og pårørende**

Vi (Handicapcenter Øst = HCØ) har valgt at fokusere på nogle tilbagemeldinger fra borgere, der ikke har været tilfredse med forløbet. Formålet hermed er at kunne påpege punkter i samarbejdet, som kan gøres bedre til gavn for borgerne:

1. Et forældrepar har oplevet, at Handicapcentret ikke har hørt om deres barn før et år efter diagnosticeringen i Skolepsykiatrisk Center. I den mellemliggende periode oplevede forældre, at de ikke fik den støtte og hjælp, de havde behov for. Bl.a. har den ene forældre brugt hovedparten af sin optjente ferie på at deltage i nødvendige undersøgelser og behandling af barnet, hvor de havde kunnet få bevilget lønkomensation.
2. Nogle forældre ser det som et problem, at Handicapcentret ikke deltager i udredningsmøder på BBH. Dette medfører, at forældrene i for lang tid befinder sig i ét dødvande/krisesituation, hvor de ikke er klar over, hvilken hjælp de kan få.
3. Forældrene har svært ved at forstå, at de anbefalinger, som BBH giver ikke altid kan iværksættes i socialforvaltningen.
4. Enkelte forældrene oplever et meget kortvarigt udredningsforløb og føler, at den alvorlige diagnose er givet på et for løst grundlag. De oplever ikke, at der gives mulighed for en dialog, hvis de ikke er enige heri.
5. Forældrene oplever, at de personlige kontakter, de havde i de forskellige instanser (sektorer) var gode, men at sektorerne ikke var gode til at spille sammen. Ingen ved, hvem der gør hvad, og alle siger noget forskelligt.
6. Forældre har oplevet, at hele "systemet" var fuldstændig uoverskueligt, og de vidste ikke, hvor de skulle henvende sig.

INSTRUKS FOR PLANLAGT FORSAMTALE

M.H.P. INDLÆGGELSE

Deltagere	Forældre og barn. Andre vigtige personer er principielt velkomne, hvis forældrene ønsker det.
Fra afdelingen	Torben hhv. Elisabeth/Jette, en af de øvrige salgsledere og Liv/Kirsten/Tina.
Varighed	Ca. 1½ time. Mødetid aftales på visitationsmødet. Mødet deles almindeligvis i fire dele: Fællessamtale, separate samtaler med forældre og barn, refleksion mellem 59-medarbejderne og tilbagemelding til familien.
Overordnet formål	<p>Dette første møde med familien skal åbne en <i>lydhør dialog</i> med barn og forældre og begynde at etablere et tillidsforhold mellem dem og afdelingen.</p> <p>Samtalen skal præges af både faktuel informationsudveksling og ”cirkulær samtale” med plads til at lytte og tale om personlige forhold.</p> <p>Der skal tages stilling til, om indlæggelse overhovedet er relevant for barnet og familien. Samtalen kan slutes med, at familien senere vil få besked (efter nyt visitationsmøde).</p> <p>Den fulde anamnese samles ind over flere samtaler, så den senest er klar til den interne konference.</p>
Emner, som bør drøftes	<ul style="list-style-type: none"> - Velkomst, præsentation, kort runde om hvem er hvem - Forældrenes beskrivelse af problemerne aktuelt (evt. efter at barnet har fortalt) - Barnets beskrivelse af problemerne - Andres opfattelse af problemerne - Familiens ønsker om hjælp/behandling. - Har afdelingen mulighed for at opfylde dette behov? Hvilke delbehov kan sandsynligvis opfyldes? - Afdelingens tilbud og arbejdsmåder. Folder udleveres. Husk at gøre opmærksom på, at <i>familiens samspil</i> observeres, dels i dagligdagen i afdelingen og evt. ved særlige familieaktiviteter. Denne observation er et nødvendigt bidrag til forståelse af barnets udvikling og problemer og en forudsætning for at rådgive forældrene. - Familiens betydning under barnets indlæggelse. - Forventet indlæggelsestidspunkt. Dag/døgn? Forældre med de første dage? - Spørgeskema, som almindeligvis er udsendt med indkaldelsen til forsamtalen, gennemgås evt. Tilladelse til at indhente akter checkes. - Evt. aftale om for-netværksmøde.
Efter samtalen:	Rundvisning i afdelingen, hvis indlæggelsesplanen opretholdes.
Journal:	<p>Journalnotatet indledes med resume af baggrunden for henvisningen og afsluttes med en konklusion på 5 – 10 linier om</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Problemstilling, foreløbig diagnose 2. Foreløbig undersøgelses- og behandlingsplan.

3. Rekvirere (mgl.) udtalelser fra socialforvaltning o.s.v.

Gennembrudsprojekt - checkliste til forsamtaler

fra den _____ til den _____

Navn og Cpr. nr.	Forsamtale dato	Tidl.forløb til PPR	Tidl. forløb til socialforvaltningen	Indhentning af oplysninger	Samtykke

Hvorfor og hvordan udformes behandlingsplanen i BUPA

Hvorfor skal vi udfylde behandlingsplaner?

Behandlingsplanen skal ses som en form for kontrakt, der ansvarliggør de involverede parter: patienten, de pårørende, behandlere og miljøpersonale. Behandlingsplanen er det værktøj, som styrer behandlingsprocessen og ændrer sig løbende, når patient, pårørende og behandler gør status på behandlingsmålene.

Fokus er på medinddragelse af patienten og de pårørende i udarbejdelsen af behandlingsplanen og skriftlig udlevering af behandlingsplanen, som pr. 1. januar 2007 er et lovkrav. Den behandlingsansvarlige har ansvaret for, at der bliver udarbejdet og udleveret en behandlingsplan til den enkelte patient.

Indhold i behandlingsplanen

Det er tiltænkt ved 1. samtale, at patient og behandler gennemgår afklaringsskemaet om patientens problem, mål og ønsker for behandling. Er det ikke udfyldt, så udfylder behandler og patient skemaet sammen.

I behandlingsplanen beskriver behandleren kort:

	Indhold:
Behandlingsplan nr.	...
Behandlingsansvarlig læge	...
Øvrige behandlere	...
Tovholder	...
Diagnoser	<ul style="list-style-type: none">• Psykisk• Somatisk
Status	<i>Patientens egne udsagn om problemet og status på patientens mål og tilstand.</i>
Behandlingsmål	<i>Med udgangspunkt i patientens mål fra afklaringsskemaet udarbejdes mål for behandlingsforløbet (for patienter op til 18 år skal forældres holdning til mål også inddrages)</i>
Undersøgelser	<i>Hvilke undersøgelser der iværksættes</i>
Behandling	<ul style="list-style-type: none">• Miljøterapi (både i afdelingen og i hjemmet)• Psykoterapi• Socialt• Medicinsk• Sygepleje• Ergoterapi• Fysioterapi• Musikterapi• Eksterne samarbejdspartnere• Andet – besøgsaftaler, weekendaftaler mv.
Pårørende	<i>Patient og pårørendes kontakt, pårørendes holdninger til behandling og aftaler for, hvordan pårørende skal inddrages under behandlingsforløbet</i>
Patientens holdning	<i>Patientens ønsker for behandling. Patienten høres om behandlingsplanen og accepterer.</i>
Tidsperspektiv	<i>Ca. antal dage/uger/mdr.</i>
Udslusningsplan	<i>Hvad er der aftalt på netværksmøder/samarbejdskonference m. kommunen, pårørende m.m.</i>
Dato for revurdering	<i>Når der sker væsentlige ændringer</i>

Den skriftlige behandlingsplan sendes pr. brev til patient og pårørende, når den er udfærdiget. Alternativt kan behandler skrive ændringer til behandlingsplanen ind i sidste del af samtalen, og udlevere den til patienten umiddelbart efter det ambulante besøg.

Kære patient og pårørende

Da vi til stadighed ønsker at forbedre undersøgelses- og behandlingsforløbene i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling, vil vi bede dig om at besvare nedenstående spørgsmål og dernæst lægge skemaet - anonymt - i postkassen i venteområdet. Tak for din hjælp!

Spørgsmål 1: Er du patient _____ eller pårørende _____ (sæt X)

Spørgsmål 2: Har du modtaget et afklaringsskema? (sæt X) ja _____ nej _____

Spørgsmål 3: Under hvert enkelt spørgsmål bedes du sætte kryds ud for det svar, der bedst beskriver din oplevelse af forløbet omkring udarbejdelsen af din/patientens behandlingsplan i Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

	Overhovedet ikke	Ganske lidt	Nogenlunde	Tilstrækkeligt	Det kunne ikke være gjort bedre
Har du modtaget <u>mundtlig information</u> om den seneste behandlingsplan?					
Har du modtaget <u>skriftlig information</u> om den seneste behandlingsplan?					
Er du blevet inddraget som medspiller i udarbejdelsen af den seneste behandlingsplan?					
Er du blevet informeret om behandlers opfattelse af din/patientens diagnose?					
Er du blevet informeret om behandlers opfattelse af, hvorfor du kommer i Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling?					
Er du blevet informeret om afdelingens behandlingstilbud?					
Er du blevet informeret om behandlerens mål for dit/patientens forløb i Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling?					
Er du blevet inddraget i udarbejdelsen af målene for dit/patientens forløb i Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling?					

Målafklaringsskema for unges behandlingsforløb I BUP

Du er blevet henvist til undersøgelse og behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Kolding Sygehus.

For at vi kan hjælpe dig bedst muligt, vil vi gerne vide, hvad du ønsker af hjælp. Vi vil derfor bede dig udfylde dette afklaringsskema.

1. Hvilke problemer skal vi hjælpe dig med at løse?

2. Hvilke ønsker har du for dit liv?

3. Hvad skal målet være for vores hjælp?

Dokumenttype: Instruks	Gældende for: Afsnit 59	Målgruppe: Sagsledere i afsnit 59
Udarbejdet af: Torben Isager/Elisabeth Zambach	Godkendt af: Centerledelse	Faglig ansvarlig:
Revisionsansvarlig (teknisk vedligehold):	Godkendelses- dato:	Gældende fra (dato): 1.1.2007
Revision ønsket om: 2 år		
Baggrund for ændringer:	Standarder:	Nøgleord: Behandlingsplan

Instruks for undersøgelses og behandlingsplan i børnepsykiatrisk afsnit 59.

Vejledningen er opbygget efter den amtslige kliniske vejledning og er tilpasset afsnittet. Der udfærdiges en foreløbig undersøgelses- og behandlingsplan i forbindelse med forsamtalet, kopi af denne udleveres til indlæggelsessamtalen.

Ved indlæggelsessamtale eller efter ca. en uges indlæggelse revideres og udbygges den foreløbige behandlingsplan i forbindelse med et tværfagligt behandlingsmøde eller teammøde.

For indlagte patienter revideres behandlingsplanen typisk efter intern konference eller ved større undersøgelses- eller behandlingsmæssige ændringer. Ved de punkter, der forbliver uændrede efter revision af behandlingsplanen, kan henvises til tidligere udgaver af planen.

Følgende skal bruges som skabelon når sekretærene skriver notat i journalen på særskilt ark:

Undersøgelses- og behandlingsplan

(Lokal version af amtslig klinisk vejledning "Behandlingsplan" d. 1.4.2006)

1 Diagnoser

Psykiatriske diagnoser

Væsentligste fænomener, der underbygger diagnoserne

Somatiske diagnoser

2 Undersøgelser

Psykiatrisk

Psykologisk

Somatisk

Socialt

Miljøterapeutisk observation

3 Behandling

Ansvarlig speciallæge

Dokumenttype: Instruks	Gældende for: Afsnit 59		Målgruppe: Sagsledere i afsnit 59
Udarbejdet af: Torben Isager/Elisabeth Zambach	Godkendt af: Centerledelse		Faglig ansvarlig:
Revisionsansvarlig (teknisk vedligehold):	Godkendelses- dato:	Gældende fra (dato): 1.1.2007	Revision ønsket om: 2 år
Baggrund for ændringer:	Standarder:		Nøgleord: Behandlingsplan

Sagsleder, kontaktpersoner, kontaktlærer

Medicin

Sociale tiltag

Samtaleterapi

Miljøterapeutiske tiltag

Ergo- og fysioterapi

4 Mål

Diagnostisk afklaring

Forventet status ved udskrivning/afslutning

5 Tidsperspektiv

Forventet indlæggelsesvarighed/varighed af ambulant forløb: 10 uger

Revurdering af behandlingsplan: Ved indlæggelse, intern konference eller teammøde

6 Forældres og barnets' holdning til planen

Behandlingsplan gennemgået og accepteret af barn og forældre

Kopi af behandlingsplan udleveret til forældrene

Inddragelse og samarbejde med pårørende

Dokumenttype:
Klinisk vejledning

Gældende fra:
3. sep. 2007

Udarbejdet af:
Chefpsykolog Hanne
Larsson/overlæge Elisa-
beth Zambach

Godkendt af:
Det lokale kvalitetsråd



Luk

Resume

Resume

Denne vejledning beskriver det undersøgelses- og behandlingsmæssigt bestemte samarbejde mellem personale og pårørende til indlagte og ambulante patienter på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup.

Forældremyndighedsindehaver skal altid inddrages efter gældende regler (**Sundhedsloven**).

Forældre og andre pårørende inddrages herudover af hensyn til vedligeholdelse af patientens betydningsfulde kontakter samt i undersøgelses- og behandlingsøjemed.

Pårørende er informanter i forbindelse med anamneseoptagelse, undersøgelse og registrering af behandlingseffekt.

Pårørende er ansvarlige for varetagelse af patientens tarv og for beslutninger angående patientens opvækstforhold, uddannelse, behandling m.v., hvorfor det er væsentligt, at personalet informerer, rådgiver og støtter de pårørende i deres rolle overfor patienten.

Formål

Inddragelse af pårørende sker for, at sikre den bedst muligt informerede undersøgelse og behandling for herunder, at give barnet tryghed og emotionel støtte samt for, at sikre det bedst muligt informerede beslutnings- og handlingsgrundlag hos de pårørende.

Definitioner

Ved *pårørende* forstås primært patientens forældre, men også søskende, andre familiemedlemmer og øvrige netværk kan inddrages.

Inddragelse af forældremyndighedsindehaver sker automatisk for børn og unge, idet dette er lovbestemt og velbeskrevet (**Sundhedsloven**).

Kontakt til øvrige pårørende er underlagt reglerne om *tavshedspligt* og kræver samtykke (**Forvaltningsloven, Sundhedsloven**).

Inddragelse af forældre og øvrige netværk sker i undersøgelsesøjemed, idet disse kan bidrage med information, og i behandlingsøjemed, idet disse kan opfylde patientens ønske om og behov for vedligeholdelse af betydningsfulde kontakter samt være til støtte for patienten under og efter kontakten med Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Psykoedukation er undervisning af patienter og pårørende i sygdomsbilledet og behandlingen.

Fremgangsmåde

For børn under 15 år

Ved første kontakt (forvisiterende samtale, indlæggelsessamtale) følger forældremyndighedsindehaver og evt. anden forældre/pårørende barnet.

Pårørende er informanter i forbindelse med anamneseoptagelse og planlægning af undersøgelses- og behandlingsforløb.

Forældremyndighedsindehaver giver samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger samt til undersøgelse og behandling.

Forældre og evt. andre pårørende indgår aftaler med personalet om undersøgelses- og behandlingsforløb. For indlagte børn, skal der udleveres en kopi af behandlings- og undersøgelsesplanen til forældrene.

Kontakt med forældre og pårørende indgår som en fast del af et undersøgelses- og behandlingsforløb.

Forældre orienteres om og gives lejlighed til drøftelse af undersøgelses- og behandlingsresultater samt anbefaling af videre foranstaltninger.

For unge over 15 år

I forbindelse med undersøgelses- og behandlingsforløb og anbefaling af videre foranstaltninger skal forældremyndighedsindehaver orienteres og inddrages i drøftelse heraf (**Sundhedsloven**). For indlagte unge skal der udleveres en kopi af behandlings- og undersøgelsesplanen til den unge og/eller forældrene.

Forældre kan med patientens samtykke fungere som informanter og være støttende og rådgivende for patienten under og efter kontakten med Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Psykoedukation af pårørende kan ske i form af forældresamtaler, familiesamtaler og forældregrupper.

Kontakt med forældre og pårørende sker ikke kun på hospitalets initiativ.

Ved henvendelse ang. kontakt med patienten og information om patienten skal pårørende mødes ud fra gældende regler om tavshedspligt og samtykke.

Desuden skal det vurderes, hvilken undersøgelses- og behandlingsmæssig betydning den pågældende kontakt kan have.

Ansvar og opgavefordeling

Centerledelsen har ansvar for, at tilvejebringe det organisatoriske grundlag for samarbejde med pårørende.

Den behandlingsansvarlige læge og den plejeansvarlige sundhedsperson har ansvar for, at etablere og koordinere kontakt med patientens pårørende.

Den behandlingsansvarlige læge og den plejeansvarlige sundhedsperson har ansvar for, at det fremgår af behandlingsplanen hvilke pårørende, der skal være/er inddraget og hvilken information, disse har fået samt for, at der foreligger det nødvendige samtykke fra patient/forældremyndighedsindehaver til kontakt.

Den behandlingsansvarlige læge og den plejeansvarlige sundhedsperson har ansvar for, at patienten/forældremyndighedsindehaver inddrages i alle ændringer og beslutninger om undersøgelse og behandling af patienten.

Når kontakt med pårørende indgår som led i undersøgelse og behandling, skal dette dokumenteres i patientjournalen eller sygeplejefjournalen af den person, der har haft kontakten.



**Børne- og Ungdoms-
psykiatrisk Center**
Afsnit 59

Ndr. Ringvej 69
2600 Glostrup

Telefon 43 23 37 22
Direkte 43 23 36 59
Fax 43 23 39 73
Mail ejac@glo.regionh.dk
Web www.regionh.dk

Kære forældre

I forbindelse med Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, afsnit 59s deltagelse i **Det Nationale Kvalitetsprojekt**, *"Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien"*, vil vi gerne afdække, om I som forældre har følt jer medinddraget under jeres barns indlæggelse, og om I har haft en oplevelse af et samarbejde mellem de forskellige instanser, afsnit 59, socialforvaltningen og PPR, hvis dette har været relevant.

Vi håber i denne forbindelse, at I vil besvare vedlagte anonyme spørgeskema, der efterfølgende returneres i medfølgende svarkuvert.

På forhånd tak

Elisabeth Zambach
Afdelingslæge, afsnit 59

John Jønsson
Socialrådgiver, afsnit 59



Der kan indhentes yderligere information om **Det Nationale Kvalitetsprojekt**, "*Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien*" på www.bung.videnscentergennebrud.dk

Spørgeskema til forældre om medinddragelse under indlæggelsen:

1) Er I blevet tilstrækkelig informeret under indlæggelsesforløbet?

- I tilstrækkelig grad
- I rimelig grad
- I mindre grad
- I utilstrækkelig grad

Eventuel uddybelse af svaret:

2) Er I blevet tilstrækkelig medinddraget under indlæggelsesforløbet?

- I tilstrækkelig grad
- I rimelig grad
- I mindre grad
- I utilstrækkelig grad

Eventuel uddybelse af svaret

3) Er tidligere oplysninger fra PPR og eller socialforvaltningen blevet brugt under undersøgelsesforløbet?

- I tilstrækkelig grad
- I rimelig grad
- I mindre grad
- I utilstrækkelig grad

Eventuel uddybelse af svaret:

4) Er det vigtigste fra undersøgelsen blevet videregivet til PPR og eller socialforvaltningen ved udskrivningskonferencen?

- I tilstrækkelig grad
- I rimelig grad
- I mindre grad
- I utilstrækkelig grad

Eventuel uddybelse af svaret:

5) Er det relevant med en udskrivningskonference frem for, at der alene bliver sendt erklæring til PPR og eller socialforvaltningen?

- Ja
- Nej

Eventuel uddybelse af svaret:



Psykiatrivirksomheden

Bilag: 53
Team BUP Glostrup
Psykiatrisk afdeling/center

Børnepsykiatrisk afsnit 59
Ndr. Ringvej 69
2600 Glostrup

Telefon 4323 3722
Direkte 4323 3659
Fax 4323 3973
Mail johjon01@glo.regionh.dk
Web www.regionh.dk

Sagsnr.:
Arkiv:
Sagsbeh.: JJ
Deres j. nr./ref.:

Dato: 4. september 2007

kommune

XXXX

For at kommunen kan være forberedt på et fremtidigt samarbejde, skal vi hermed orientere om ovennævnte barn. Forældremyndighedens indehaver er indforstået med denne orientering.

xxxx blev den xx.xx.2007 indlagt på døgnafsnit 59 med henblik på børnepsykiatrisk undersøgelse og behandling. xxxx blev henvist af

Idet vi vurderer, at der efter endt undersøgelse bliver behov for støtte til xxxx, skal vi anmode om, at sagsbehandlingen allerede nu påbegyndes. Vi skal anbefale, at xxxxxxxxx

Vores foreløbige diagnoser er:
F

Der vil i forbindelse med udskrivelsen blive indkaldt til udskrivningskonference den xx.xx.2007 kl. xx.xx

xxx forventes udskrevet den xx.xx.2007.

Ønskes yderligere oplysninger er I velkommen til at kontakte xxxxx

Et brev svarende til dette sendes til xxxxx

Med venlig hilsen



Spørgeskema til Familieafsnit og PPR Albertslund Kommune

Børne- og ungdomspsykiatrisk Center Glostrup (BUC), afsnit 59, er sammen med Albertslund kommune med i et nationalt projekt vedr. styrkelse af den tværsektorielle indsats i børne- og ungdomspsykiatrien. I den forbindelse arbejder vi på at informere relevante samarbejdspartnere løbende før og under indlæggelsen i de forløb, hvor det er sandsynligt, at der skal iværksættes foranstaltninger efter indlæggelsen. Hensigten er, at vi sammen skal blive bedre til at informere hinanden og samarbejde om de børn, som indlægges på BUC.

Vi vil som følge heraf bede om Jeres hjælp til at besvare dette spørgeskema.

Har I spørgsmål i forbindelse med udfyldelsen af skemaet eller til projektet er I velkommen til at rette henvendelse til undertegnede.

Spørgeskemaet returneres til: Psykolog Lisbeth Wrang eller socialrådgiver Lene Vilstrup Olsen.

SPØRGSMÅL 1:

På en skala fra 1 – 6 vurderes, om det i forbindelse med forsamtalet i BUC vil være relevant med et orienterende brev fra BUC.

Brevet vil indeholde cirka-tidspunkt for indlæggelsen, forventet indlæggelses-tid, oplysninger om, hvilket afsnit barnet forventes indlagt på samt hvem fra afsnittet, der evt. bliver kontaktperson i sagen:

Velinformeret	6	5	4	3	2	1	Ikke informeret
----------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------

Markér det tal, der tættest repræsenterer dit syn herpå.

Beskriv med ord, den nytte som brevet vil have/ikke have?:

Ønskes andre oplysninger i brevet end ovennævnte/ Kan nogle oplysninger udelades?:



SPØRGSMÅL 2:

På en skala fra 1- 6 vurderes, om informationen i "Midtvejsbrevet", der udsendes fra BUC til Familieafsnittet og PPR midtvejs i undersøgelsesforløbet, bliver brugt?

Midtvejsbrevet indeholder oplysninger om foreløbig diagnose samt anbefalinger af iværksættelse af foranstaltninger eller påbegyndelse af yderligere undersøgelse i kommunalt regi af barnets og familiens forhold.

Velinformeret	6	5	4	3	2	1	Ikke informeret
---------------	---	---	---	---	---	---	-----------------

Markér det tal, der tættest repræsenterer dit syn herpå.

I bekræftende fald (6-4), hvordan anvendes informationen?:

I benægtende fald (3-1), Hvad er begrundelsen for dette?:

SPØRGSMÅL 3:

På en skala fra 1 – 6 vurderes, om det er hensigtsmæssigt, at kommunen deltager i udskrivningskonferencen, som afholdes ved afslutningen af indlæggelsesforløbet med deltagelse af forældre, Familieafsnit, PPR og evt. andre relevante personer?:

Velinformeret	6	5	4	3	2	1	Ikke informeret
---------------	---	---	---	---	---	---	-----------------

Markér det tal, der tættest repræsenterer dit syn herpå.

I bekræftende fald (6-4), hvorfor?:

I benægtende fald (3-1), hvorfor – herunder stillingtagen til, om det vil være nok at få tilsendt afslutningserklæring fra BUC uden afholdelse af konference?:

Med venlig hilsen og
tak for hjælpen

Elisabeth Zambach
Afdelingslæge

John Jønsson
Socialrådgiver

Kolding kommune
Social og beskæftigelsesforvaltningen

6000 Kolding

Vedr. (*barnets navn og cpr.nr*)

(*barnets navn*) er henvist til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Kolding. (*barnets navn*) er henvist idet.....

Det kan oplyses at der er givet samtykke fra forældremyndighedsindehaverne til at der kan udveksles oplysninger imellem Kolding kommune og Børne og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Vi vil anmode om at få oplysninger fra Kolding kommune vedr. (*barnets navn*). Med oplysning skoleforhold, familieforhold, foranstaltningstiltag mv.

Det kan endvidere oplyses at (*kontaktpersons navn*) er primær kontaktperson for (*barnets navn*) og kan kontaktes på tlf. nr. (*telefonnummer*) bedst i mellem kl xxx og xxx

Med venlig hilsen

Formålsbeskrivelse af orienteringsbrevet

Overordnet er formålet med orienteringsbrevet at samarbejdet imellem Børne-ungdomspsykiatrisk afdeling og Kolding kommune etableres allerede i starten af behandlingsforløb.

Orienteringsbrev sendes fra Børne-ungdomspsykiatrisk afdeling til Kolding kommune så tidligt som muligt efter at et barn/ung er henvist.

Endvidere er formålet med brevet:

- at Børne-ungdomspsykiatrisk afdeling orienterer Kolding kommune om, at et barn/ ung er henvist til afdelingen,
- at orientere om at der er givet samtykke fra forældremyndighedsindehaverne til at der udveksles oplysninger mellem Børne-ungdomspsykiatrisk afdeling og Kolding kommune
- at Børne-ungdomspsykiatrisk afdeling anmoder om oplysninger om barnet/ den unge fra Kolding kommune.

Det er barnets / den unges kontaktperson på Børne-ungdomspsykiatrisk afdeling, der er ansvarlig for at sendes orienteringsbrevet til Kolding kommune.

Familieafsnittet
Socialcenter

Børne- og
ungdomspsykiatrisk afd.,
afsnit F3
3531 3280

/lb

Underretning i henhold til paragraf 153 i Serviceloven

Vedrørende:

Denne underretning fremsendes i samarbejde med forældrene og har til formål at gøre opmærksom på, at undersøges i børnepsykiatrisk afdeling.

Ud fra henvisningen, modtaget den vurderes, at det kan dreje sig om et barn med særlig behov for støtte.

Der kan således være behov for råd og vejledning, samt hjælpeforanstaltninger i henhold til Serviceloven, og et samarbejde med Jer om en tidlig sammenhængende støtte i forbindelse med undersøgelsen.

Resumé af henvisningen

4 år og 2 måneder gammel pige henvist af.....

Af henvisningen fremgår, at

Forældrene oplyser, at de bor sammen / hver for sig..... Mor har forældremyndigheden / der er fælles forældremyndighed

I samarbejde med forældrene er undersøgelsesplanen, at udredes ambulant / under dagindlæggelse i afsnit F3. Undersøgelse under dagindlæggelse foregår over ca. 3 måneder med forventet start

Der er støttetimer i daginstitution / der sendes anbefaling af støttetimer i daginstitutionen frem til undersøgelsen kan finde sted her i afdelingen.

Forældrenes telefonnummer er:

Det kan oplyses, at der er behov fortolk. Vi har brugt.....

Vi skal venligst anbefale lokalcentret om at yde familien rådgivning om de støttemuligheder, der findes i Serviceloven for et barn med særlige behov. Samtidig beder vi Jer venligst om at oplyse os om, hvem der er / bliver kontaktperson på sagen.

Med venlig hilsen

Kopi af dette brev er sendt til PPR med henblik på tidlig koordinering af indsatsen.
Kopi til forældre

Intern vejledning til brug for Børne- og Ungdomspsykiatrisk underretning til Børnefamilieteam.

Ved tvivl: spørg socialrådgiveren.

Udkast til underretning findes på Q-drev NKP. Underretningen skal tilpasses til det enkelte barn af sagsansvarlig og forelægges forældre inden den sendes.

Underretning

§153 er den almindelige gode underretning, og handler om børn og unge med særligt behov for støtte. De fleste børn, der undersøges i børnepsykiatrien, hører til gruppen af børn med særlige behov - herunder på grund af fysisk/psykisk nedsat funktionsevne. Dette kan give hjælpemuligheder iht Serviceloven. Underretningen skal bidrage til en tidlig sammenhængende indsats.

§155 - Kommunen skal kvittere inden 6 dage.

Socialfaglig udredning, §50.

Forældrene har ret til at blive orienteret om, at der kan være hjælpemuligheder i henhold til Serviceloven. Ved modtagelse af en underretning skal forvaltningen overveje en socialfaglig udredning i henhold til Serviceloven §50. Det er en undersøgelse, der omfatter: udvikling og adfærd, familie, skole og sundhedsforhold, fritid og venskaber og andre relevante forhold. Den skal afdække ressourcer og problemer, og inddrages fagfolk, som allerede har viden om familien - en helhedsbetragtning. Den må ikke være mere omfattende end formålet tillader. Den skal resultere i begrundet stillingtagen til foranstaltninger, og vurdere om der skal foretages undersøgelse af andre børn i familien. En socialfaglig udredning har der altid været, men den er nu systematiseret og lovbestemt, og den skal ske inden 4 måneder for at sikre, at sagerne ikke trækkes yderligere i langdrag.

Hjælpemuligheder

En underretning handler om eksempelvis hjælp såsom: støtte i hjemmet, vejledning fra forvaltningen, aflastning, kontaktperson for barnet, anbringelse uden for hjemmet

Økonomi/merudgifter

En underretning handler ikke om økonomi/merudgifter, men økonomi/merudgifter behandles i Serviceafsnittet, og kræver en særskilt indstilling.

Der er to forskellige former for underretning og de udspringer af hver sin paragraf. §154 er vanrøgt – indskærpet underretningspligt.

NKP, 13.4.08, Eva Hallum, Tove Bech

SPØRGESKEMA TIL PROFESSIONELLE BEHANDLERE

Vedr.:

Modtager I de nødvendige oplysninger for at

A bidrage til sammenhæng i undersøgelsesforløbet? (besvares af alle)
Ja Nej

B kunne overtage ansvaret efter udskrivning? (besvares ikke af F3)
Ja Nej

Oplever I, at ansvar og kompetencefordeling

A i undersøgelsesforløbet er tydelig? (besvares af alle)
Ja Nej

B efter udskrivningen er tydelig? (besvares ikke af F3)
Ja Nej

Oplever I, at det tværsektorielle samarbejde i denne sag har fungeret tilfredsstillende?
(besvares af alle)

Ja Nej

Bemærkninger i øvrigt:

NKP, resultatmål 2, 16.5.07



Emne: **Undervisningstilbud til unge ikke skolepligtige patienter indlagt på Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.**

I perioden 1.1.2003 – 31.12.2006 har Vejle Amt finansieret 1,2 lærerstilling til varetagelse af undervisning af unge ikke skolepligtige indlagt i dagbehandling på Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, Kolding Sygehus. Tilbudet har vist sig ikke blot at være en stor succes, men også en opkvalificering af indsatsen på området.

Kolding Kommune har ikke kunnet viderføre dette tilbud, da lovgrundlaget ikke er entydigt.

Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark og Skolen, Kolding Sygehus vil gerne anbefale, at tilbudet genetableres på baggrund af følgende.

For den unge/voksne der har afsluttet folkeskolen, vil det at være deltager i et undervisningsforløb indebære en grundlæggende mulighed for forandring. Undervisningen knytter an til praktiske forandringsprocesser i dagligdagen, hvor undervisningen på den ene side kan medvirke til at konsolidere og udvide den sindslidendes handlingsduelighed i nye situationer via indsigt i egen kapacitet og kompetence. På den anden side kan undervisningen udgøre et rum for konkret vejledning og kontaktskabelse mellem den sindslidende, ungdomsuddannelserne og det almene voksensundervisningssystem eller arbejdsmarked.

Tilbudet vil samtidig være et udtryk for helhed og sammenhæng i behandlingen og bringe den unge "op på skinnerne igen" med henblik på uddannelse og resocialisering.

Undervisningen kan bestå af:

- Almindelige skolefag; dansk, engelsk, matematik, tysk, samfundsfag, projekt, idræt, fysik
- Studie/skolevejledning; kontakt til ungdomsuddannelser i forhold til fremtidig uddannelse, vedligehold af igangværende uddannelse samt almindelig studie- og erhvervsorientering
- Støtte til igangværende studie; kontakt til lærere/studievejledere ved igangværende ungdomsuddannelse, støtte til lektielæsning
- Deltagelse i ture ud af huset; f.eks. virksomhedsbesøg



Tilstedeværelsen af en lærer rettet primært til unge i dagbehandling vil bl.a. betyde:

- For dagpatienten; stor mulighed for opbakning, information, refleksion og hjælp til studieteknikker i forhold til fortsat, senere eller ny uddannelse.
- For afdelingen; Større fleksibilitet fra skolens side i forhold til undervisning af sengeliggende og skærmede patienter. Lettelse af dagligt pres da flere patienter kan visiteres til skolen.
- Større pædagogisk og fag-faglig spændvidde. Øget tilbud om aktiviteter også set i forhold til miljøterapeutisk indsats.
- For anden lærer i ungdomspsykiatrisk-regi; tilstedeværelsen af sparingspartner set i forhold til didaktiske aktiviteter, refleksioner og observationer samt flere muligheder og vinkler i forhold til fag og undervisningens planlægning, indhold og gennemførelse.
- Derudover kan nævnes; at behandlere samtidig har mulighed for at tilbyde skolegang til ambulante patienter med henblik på senere skolegang andetsteds. Kontinuitet i behandlingsforløb fx ved at tidligere indlagte, som genindlægges, men i mellemtiden har passeret undervisningspligtig alder, kan tilbydes skolegang igen. Flere "lærerøjne" ved behandlingskonferencer, i elevsamtaler samt møder i miniteams og med kommende modtagende skoler og andre uddannelsesinstitutioner samt mindre aflyst undervisning ved lærerfravær pga. samtaler, konferencer, sygdom eller kurser.

En vurdering af områder, hvor undervisningen ikke vil gøre en forskel er vanskelig at lave.

Men på grund af en manglende sikker viden om, hvornår læringen egentlig indtræder eller hvornår de "puf" man tildeler en given elev får effekt, kan man vanskeligt argumentere for at undervisningen hverken på kort eller lang sigt vil være gavnlig for den enkelte...

Der kan fra lærerside peges på elever, som næppe på lang sigt magter at bruge deres modtagne undervisning, men mod dette står et klart indtryk og argumentet om, at undervisningen for disse elever på *kort* sigt har betydet en *markant* forskel og givet indhold i hverdagen.

Der findes også eksempel på en patient/elev hvor undervisningen sandsynligvis kun de første tre uger og derefter i korte glimt har gavnet og givet indhold. I et sådant tilfælde kan effekten af undervisningen pludselig dukke op på lang sigt, da sprækkerne ind til interesse, vidensbegær og nysgerrighed jo i korte glimt *har* vist sig...

Et yderligere argument for at en sådan patient bør undervises findes bl.a. også i udredningen af patienten ved behandlingskonferencerne, hvor lærerens indlæg kan have stor betydning.

En lærer primært tilknyttet dagpatienter giver udover flere tilbud i behandlingen, yderligere vinkler til udredningen af disse patienter, hvis behandling på denne måde må formodes at være, om ikke afkortet, så mere målrettet og fokuseret på overgangen til beskæftigelse efter udskrivning.

Sammenfattet formål:

At styrke de unges adgang til arbejdsmarkedet på langt og kort sigt.

Fastholde de unge i uddannelsesforløb.

Kompensere for manglende udbytte af tidligere undervisning.

Skabe forudsætning for at komme videre i job, arbejdsmarkedsuddannelse eller studium.



Kolding
Kommune

Opkvalificere overgangen mellem ”det syge” og det der måtte komme efterfølgende.

Skabe sammenhæng og helhed i indsatsen.

Det tværfaglige/flerfaglige samarbejde er en arbejdsmetode, der sikrer at alle synspunkter og forhold omkring den unge bliver belyst i forhold til den konkrete situation. Som bekendt er denne faglighed mere end summen af de fag, de enkelte fagpersoner repræsenterer. Denne øgning i kvaliteten skal sikre, at den unge får det mest hensigtsmæssige tilbud ved udskrivelsen fra sygehuset.

Kim Mortensen
skoleleder

Spørgeskema vedr. synliggørelse af 16 – 25 årige patienters behov for undervisning

Kære kommunale repræsentant

Som led i det nationale kvalitetsprojekt: Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien, vil vi gerne *synliggøre* 16-25 årige patienters behov for undervisning, i tilfælde hvor skoledelen ikke fungerer. Vi vil derfor bede dig om at besvare nedenstående spørgsmål efter mødets afslutning og aflevere skemaet til behandleren fra BUPA. Mange tak for din hjælp ☺

Spørgsmål 1

Har du modtaget en mødeindkaldelse til netværksmødet? (sæt X) Ja _____ Nej _____

Spørgsmål 2

Har du modtaget en dagsorden til netværksmødet? (sæt X) Ja _____ Nej _____

Spørgsmål 3

Er der i dagsordenen et punkt omkring den unges uddannelsesbehov? (sæt X)

Ja _____ Nej _____

Spørgsmål 4

Har du modtaget en beskrivelse af patientens problemstilling? (sæt X) Ja _____ Nej _____

Spørgsmål 5

Har du modtaget en foreløbig diagnose på patienten? (sæt X) Ja _____ Nej _____

Spørgsmål 6

I hvor høj grad synes du, at patientens behov for undervisning er blevet synliggjort for dig? (sæt X)

Overhovedet ikke _____

Ganske lidt _____

Nogenlunde _____

Tilstrækkeligt _____

Det kunne ikke være gjort bedre _____

Dagsorden for samarbejdskonference/netværksmøde

1. Mødets formål og forløb
2. Information om status vedrørende patienten
 - a) henvisningsårsag
 - b) oplysninger om patienten
 - c) foretagne undersøgelser
 - d) diagnostiske overvejelser
 - e) patientens behov for undervisning
 - f) andre patientbehov
3. Patienten
4. Pårørende
5. Kommunens repræsentant(er) fra undervisningsområdet
6. Kommunens repræsentant(er) fra socialområdet
7. BUPA resumerer og søger enighed om hvem der gør hvad hvornår
8. Eventuelt

Beslutningsreferat udsendes hurtigst muligt efterfølgende

Samarbejdskonference.

Formål:

At sikre at patienten i udskrivningsfasen oplever sammenhæng mellem indsatsen i børne- og ungdomspsykiatrisk regi og kommunalt regi.

For at sikre denne sammenhæng og kontinuitet i indsatsen overfor de psykisk syge unge er det vigtigt, at der udveksles relevante oplysninger mellem den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling og kommunen. På baggrund heraf drøftes de pleje- og behandlingsforanstaltninger, undervisningstilbud m.m., som der måtte være behov for.

Patienterne er forskellige, og der vil derfor være behov for differentierede samarbejdsformer, hvilket også kan virke ind på samarbejdskonferencens form og indhold.

Den børne- og ungdomspsykiatriske afdelings andel.

Hvornår.

Den gennemsnitslige behandlingstid er på landsplan ca. 8 uger. Derfor skal der ca. 4 uger efter indlæggelse/behandling afholdes en samarbejdskonference. Her må det formodes, at patienten enten er færdigbehandlet eller at den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling/ambulatorium har en pejling på, hvornår patienten er færdigbehandlet, og dermed er udskrivningsklar. Det er afdelingen og den ansvarlige læge på afdelingen der beslutter, hvornår en patient er færdigbehandlet.

En patient er færdigbehandlet i stationært regi, når patienten ud fra en lægelig vurdering kan udskrives, dvs. når behandlingen er afsluttet, eller indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling". Heine Rasmussen in... Ved længerevarende behandlingsforløb bør der afholdes samarbejdskonferencer med 4 ugers intervaller. Ved disse længerevarende indlæggelser bør der etableres ugentlige dialogfora. Se disse...

Kommunens andel.

Det er patientens hjemkommune, der beslutter hvilke foranstaltninger patienten skal udskrives til efter afsluttet behandling. Beslutningen bygger på en helhedsvurdering af patientens situation baseret på den udredning og/eller behandling, som har fundet sted på den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling. Hertil kommer naturligvis de oplysninger som kommunen i øvrigt måtte være i besiddelse af. Endelig skal der også træffes beslutning om udfærdigelse af § 50 undersøgelse.

Hvem deltager.

Obs. Vejviseren på gennembrudsforum. Handicapcenter Øst.

Den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling er vært ved mødet. Den unge deltager, hvis der er interesse herfor, sammen med pårørende og eventuelle bisiddere.

På mødet deltager endvidere repræsentanter fra børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Det være sig plejepersonale, læger, fysio- og ergoterapeuter, andre terapeuter, lærere m.fl., som under indlæggelsen har været involveret i forløbet, og som menes at kunne bidrage til det samlede billede. Herudover deltager sagsbehandler fra kommunen, praktiserende læge, konsulenter fra området og repræsentanter for evt. institutioner, som skal involveres i det fremtidige arbejde m.fl.

På forhånd er der udsendt skriftligt materiale til den unge og evt. til dennes pårørende, kommunal sagsbehandler, praktiserende læge og de øvrige interessenter.

Mødet:

Den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling leder samarbejdskonferencen. Mødet indledes med en præsentation af deltagerne. Beskrivelse af mødets formål, status, henvisningsårsag, opsummering af indlæggelsesforløbet, herunder uddybende oplysninger fra plejepersonale, læger og andre behandlere, jf. "Dagsorden for samarbejdskonference", vedlagt.

Oplysninger som vil være vigtige for kommunen.

Diagnose og sygdomshistorie.

Funktionsniveau, fysisk, socialt og psykisk. Herunder emner som misbrug og anden selvdestruktiv adfærd, farlighed for andre, aktiviteter i dagligdagen, døgnrytme, varetægelse af personlig hygiejne, fysisk helbred, psykisk uligevægt, sociale kontakter, evne til at bo selvstændigt, livsstil mm.

Mestring og oplevelse af sygdommen.

Behov for psykoeducation.

Netværk.

Behov i forhold til fremtidig bolig.

Personaledækning mm.

Behov for undervisning og/ eller beskæftigelse.

Uddannelse.

Afhængig af behovet kan ovennævnte beskrivelser gradueres og præciseres.

Overvejelser om hvordan kontakten til pårørende, kommune, institution/opholdssted mm. skal være under indlæggelsen.

Koordination af ydelser, evt. drøftelse af mulighed for undervisning overfor forældre, pårørende og sagsbehandler, Indgåelse af diverse aftaler og roller.

Samarbejdskonference/ udskrivningskonference.

En udskrivningskonference kan have samme forløb som samarbejdskonferencen.

Her fremgår hvem indkaldelsen er sendt til

Børne- og
ungdomspsykiatrisk afd.,
afsnit F3

3531 3280
3531 3567

/ht

Indkaldelse til netværksmøde

Vedr. Navn, cpr.nr, b.a., adresse.

Navn , år gammel, er blevet børnepsykiatrisk undersøgt under dagindlæggelse på afsnit F-3.

Vi indkalder hermed til møde

Dato og tid 00.00.05 kl. - .

Sted: **BBH, Børnepsykiatrisk og Ungdomspsykiatrisk afd. F, opg.**

Forslag til dagsorden:

1) Konklusion på den børnepsykiatriske undersøgelse og miljøobservationer - drøftes evt. på særskilt møde med daginstitutionen.

2) Hjelpeforanstaltninger drøftes – Hvem tager sig af hvad? (Beslutninger kan ikke træffes på dette møde).

3) Hvem er tovholder i koordinering af støtte?

4) Eventuelt.

Har du andre forslag til dagsorden, bedes du ringe.

Såfremt I ikke tidligere har givet tilsagn om denne mødedato, anmoder vi jer om på tlf. 35313280 at bekræfte, om I kan komme.

Fra F-3 deltager

Med venlig hilsen

(Endeligt udkast af 26.1.07)

Afs. F3

**SPØRGESKEMA
VEDRØRENDE NETVÆRKSMØDE**

Dato for afholdelse af netværksmøde:

Forælder_____ Socialforvaltning_____ PPR_____ BUF_____ BBH_____

Er du tilfreds med forløbet af netværksmødet?

Sæt x Ja_____ Nej_____

Bemærkninger i øvrigt til mødet:

Venlig hilsen

Tove Bech
Koordinator

16. 5. 07 NKP

Referat fra netværksmøde

Dato: _____

Møde vedr.: _____

Cpr.nr.: _____

Mødedeltagere:

Afbud fra:

Mødeleder:

Mødets formål:

Dagsorden for mødet:

-
-
-
-

På mødet aftales og konkluderes følgende:

-
-
-
-
-
-

Tovholder _____ Tlf.nr. _____

Referent _____

Skabelon til erklæring

Adresse:

Navn og adresse på rekvirenten

Overskrift:

Vedrørende (barnets navn og cpr.), forældres navne.

Henvisning:

Hvem har henvist, hvornår, kort beskrivelse af problemet.

Indledning:

Barnets alder, diagnose og fremtidig støttebehov.

Socialt:

De aktuelle forhold beskrives kort, forældremyndighed, hvem bor barnet hos. Institution, skole osv. Ved komplekse sager forudsættes det at være det lokale netværk bekendt og derfor kun kort opridset her.

Anamnese:

Kort beskrivelse af afvigelser fra normal udvikling.

Tidligere undersøgelser:

Kort beskrivelse af relevante oplysninger. Henvisning til tidligere, evt. at oplysninger forventes læseren bekendt.

Undersøgelse i Børnepsykiatrisk ambulatorium:

Tidsrummet for undersøgelsen. Forældre-barn samtale, forældresamtale, observation i leg, skole og hjemmet. Kliniske, pædagogiske og psykologiske undersøgelser.

Vurdering:

En sammenfatning af undersøgelsens resultater, der giver et billede af barnets aktuelle situation, ressourcer og problemer.

Der beskrives først overordnet en sammenfatning af klinisk indtryk af barnet, set under observation i forskellige situationer.

Konklusion af de psykologiske testresultater. Evt. detaljerende beskrivelser, hvor det vurderes relevant for det videre forløb.

Beskrivelse af den hjemlige situation og forældrenes oplevelse af barnet.

Konklusion:

Samlet undersøgelsens resultat, diagnose og barnets særlige behov.

Anbefalinger:

Fremtidig støtte anføres i punkter. Eks. anden skoleplacering, støtte i hjemmet, til barnet, behov for rådgivning til forældre, støtte i at kunne etablere relationer andre børn, fritidsaktivitet, struktureret hverdag etc.

Prognose:

Overvejelser om hvordan det enkelte barn vil profitere af den anbefalede støtte og evt. konsekvenser af undladelse af dette.

Underskrift:

Sagsansvarlige behandler

Vejledning i skrivning af erklæring

Indledning:

Erklæringen ses som et dokument, der sammenfatter undersøgelses el. behandlingsforløb og udmunder i en konklusion og en række anbefalinger.

Det er de sagsansvarlige behandlere, der har ansvaret for udformningen af erklæringen og der vil derfor være tale om variationer.

Formål med erklæringen:

Omfanget af erklæringen målrettes det enkelte barns behov. Er der f.eks. tale om placering på døgninstitution, vil der være behov for en mere uddybende erklæring, frem for hvis der er tale om nogle timers støtte i børnehave.

Er der tale om mere kompleks social sag, der er kendt af forvaltningen, kan der henvises til allerede foreliggende sagsakter, og beskrives kun kort. Der kan også i sådanne sager være behov for at tilstedeværende beskrivelser af barnet samles i erklæringen.

Tilbage melding af undersøgelse:

Forældrene orienteres om undersøgelsens resultater. Der skabes mulighed for og rum til reaktioner og spørgsmål.

Erklæringen er i overensstemmelse med de oplysninger og drøftelser, der gives ved tilbage meldingen.

Etiske overvejelser:

Erklæringen er ikke beskyttet på samme måde som en hospitalsjournal og der bør derfor ligge etiske overvejelser til grund for de oplysninger der gives.

Att.

PPR Psykolog
Xx kommune

Dato: 2007

**Børne- og ungdomspsykiatrisk
afdeling**

Smedelundsgade 60

4300 Holbæk

Tlf.: 59 48 47 52

bupsykafdl@vestamt.dk

Vedr: Evaluering af fremsendte erklæring

Direkte:

Tlf.: 59484754

www.regionsjaelland.dk

Børnepsykiatrisk ambulatorium deltager i et nationalt kvalitetsprojekt, hvor vi har fokus på det tværsektorielle samarbejde.

Vi arbejder med flere forskellige indsatsområder og et af dem er vores erklæringer.

Vi vil gerne sikre at vore samarbejdspartnere får de nødvendige oplysninger, for at kunne yde den optimale støtte og hjælp til børn og forældre, der er set her.

Samtidig vil vi gerne effektiviserer arbejdet med vores erklæringer, uden at det går ud over kvaliteten.

Jeg vil derfor bede Jer besvare nogle få spørgsmål.

Med venlige hilsener
På vegne af Kvalitetsgruppen.

Afdelingssygeplejerske

Lotte Jensen.



Dato:

Afdelingssygeplejerske
Lotte Jensen
Børnepsykiatrisk ambulatorium
Holbæk Sygehus
Smedelundsgade 60
4300 Holbæk

**Børne- og ungdomspsykiatrisk
afdeling**

Smedelundsgade 60
4300 Holbæk
Tlf.: 59 48 47 52
bupsykafdl@vestamt.dk

Direkte:

Tlf.: 59484754x

www.regionsjælland.dk

Spørgeskema Vedr. Erklæring:

Får du i erklæringen, de oplysninger, der er behov for, for at yde den rette bistand til barnet og familien?

Vi har valgt at undlade detaljerede gennemgange af de psykologiske og pædagogiske undersøgelser. Vi har i stedet fokuseret på den samlede vurdering og på anbefaling af fremtidig intervention. Oplever du det som en relevant prioritering?

Brugte du de tidligere detaljerede gennemgange af undersøgelsen?

Andet

Jeg håber du vil afsætte tid til ganske kort, at besvare disse spørgsmål.

Med venlige hilsener

På vegne af Kvalitetsgruppen i Børnepsykiatrisk ambulatorium.

Afdelingssygeplejerske Lotte Jensen



Dato

Kære personale i

Afsnit F3, Børne- og ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg er tilknyttet **Det nationale kvalitetsprojekt ”Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien”**.

Derfor har vi med barnets forældre aftalt at tilbyde et vejledningsbesøg hos Jer i forbindelse med at barnet udskrives herfra. I modtager derfor dette brev med forslag til dagsorden.

Vi håber at I efter mødet vil afse et par minutter til også at besvare det spørgeskema, vi medbringer og returnere dette i den medfølgende, frankerete svarkuvert.

Forslag til dagsorden for vejledningsbesøg fra F3, vedr.barnets navn:

1. præsentation af mødedeltagerne(navn og funktion i forhold til barnet)
2. kort beskrivelse af barnets væsentligste vanskeligheder og ressourcer som de er diagnosticeret på F3
3. F3's erfaringer i forhold til at kompensere for barnets vanskeligheder, fx:
hvordan barnet forberedes på nye situationer/skift i aktiviteter
visualisering
dagskema
special stimulation
medicinsk behandling
andet
4. vejledning i forhold til situationer omkring barnet i dagligdagen, som personalet finder særligt vanskelige at tackle
5. Dine/jeres erfaringer med barnet – hvad går godt, hvad går mindre godt?

Har du/I andre forslag bedes du meddele dette telefonisk til F3 på **telefon 35 31 21 25 senest 3 hverdage inden mødet**

Venlig hilsen

....kontaktpersonen navn og titel

Børnehaven Børnelykke
Solopgangen 3

Vedr barns navn og CPRnr

Støttetimer/specialpædagogisk bistand

Vi forventer efter endt undersøgelse i Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling at udskrive
..... ca den

Formålet med dette brev er at sikre, at I er/eller kommer i dialog med Børne- og
ungeforvaltningen i jeres distrikt om støttetimer, når kommer tilbage til
daginstitutionen.

I og Børne- og ungeforvaltningen er velkomne til at henvende jer om yderligere
oplysninger.

Med venlig hilsen

Internt arbejdsblad

Ideer til indholdet af vejledningsbesøg i daginstitutioner(F3)

Inden besøget give mulighed for at daginstitutioner kan byde ind med deres behov

1. **formålet med besøget** beskrives. Dette vil i langt de fleste tilfælde dreje sig om at videregive F3 's erfaringer omkring barnet og sammenholdt med daginstitutionens erfaringer drøfte den bedste tilrettelæggelse af barnets hverdag fremover
2. **konkrete miljøterapeutiske tiltag/linier**, der er arbejdet med, fx visualisering: dagsskema, piktogrammer, social stories, symboler osv.
Også gerne beskrive andre tiltag, fx omkring motorik(aktivitet/afspænding/arousal), sang/musik osv.
 - andre metoder, hvor barnet, fx forberedes på nye situationer – skift i aktiviteter
 - vejledning i forhold til situationer omkring barnet i dagligdagen, som personalet finder vanskelige at tackle

Mhp. opkvalificering af daginstitutionerne kan man i det enkelte tilfælde overveje følgende:

3. evt. lidt mere **information af generel karakter** i forhold til barnets diagnose/prognose
4. evt. informere om ADHD- forening, Videnscenter for Autisme eller andre, som F3 fagligt/etisk kan stå inde for - evt. fremvise **relevante pjecer**

F

35 31 63 05
35 31 21 80
tb04@bbh.hosp.dk

KÆRE FORÆLDRE,

På afsnit F3 arbejder vi på at forbedre det tilbud, som jeres barn får, når det henvises til undersøgelse på Bispebjerg Hospital.

Derfor er vi med i et landsdækkende kvalitetsprojekt, som går ud på at styrke det tværsektorielle samarbejde mellem afdeling F og undervisnings- og socialektoren. Formålet er, at I skal opleve en bedre sammenhæng i den hjælp, I har brug for. Se mere i vedlagte informationsbrev fra Videnscenter Gennembrud eller på www.videnscentergennembrud.dk.

De tre tiltag, vi arbejder med på afsnit F3, er et brev til socialforvaltningen med underretning om, at jeres barn undersøges her, et brev til børnehaven med oplysning om, hvornår jeres barn udskrives og endelig forbedringer af vores netværksmøder – disse ting vil foregå i samarbejde med jer og med jeres samtykke.

Ca. 4 – 6 uger efter, at jeres barn er blevet udskrevet fra afsnit F3, vil jeg derfor gerne have lov til at ringe til jer og stille jer nogle spørgsmål for at høre, hvordan I har oplevet forløbet.

Med venlig hilsen

Tove Bech
Koordinator

Bilag – Informationsskrivelse fra Videnscenter Gennembrud.
(udkast af 11.4.07)

RESULTATMÅL 1

INTERVIEWGUIDE

Første brev (indkaldelse):

Hvordan oplevede du/I første brev fra BUP, BBH?

Ventede du/I længe?

Indeholdte det de oplysninger, du/I havde brug for?

Forvisitationssamtalen:

Oplevede du/I, at personalet var orienteret om det centrale i jeres barns problemstilling?

Indlæggelsen: (fortid/fremtid)

Oplevede du/I, at vi i forståelsen af jeres barns vanskeligheder inddrog oplysninger fra øvrige sektorer (daginstitution, læge, socialforvaltning, PPR)?

Oplevede du/I, at vi videreformidlede den viden, som vi via undersøgelsen fik om jeres barn til øvrige sektorer?

Efter udskrivningen:

Oplever du/I, at der efter udskrivningen er én, som du/I kan henvende jer til, som er ansvarlig for det videre forløb?

Er du/I blevet kontaktet af nogen?

Hvem?

Hvordan vurderer du/I sammenhængen i det forløb, som dit barn har været igennem?

Godt

Dårligt

Bemærkninger i øvrigt:

Spørgeskema til personale i daginstitutioner i forbindelse med Det nationale Kvalitetsprojekt

(sæt et kryds ud for hvert spørgsmål)

Vejledningsbesøg den:
Barnets navn:

- | | | | |
|---|----|-----|----------|
| 1. var du forberedt på besøget? | Ja | nej | ved ikke |
| 2. var formålet med besøget klart for dig? | Ja | nej | ved ikke |
| 3. havde du inden besøget modtaget en dagsorden? | Ja | nej | ved ikke |
| 4. var det faglige niveau fornuftigt? | Ja | nej | ved ikke |
| 5. var det faglige indhold relevant? | Ja | nej | ved ikke |
| 6. manglede der noget for forståelsen af sammenhængen/helheden omkring barnet? | Ja | nej | ved ikke |
| 7. har vejledningsbesøget øget din forståelse for barnets problemer? | ja | nej | ved ikke |
| 8. har vejledningsbesøget givet dig arbejds- ideer, der fremmer barnets vækst og udvikling? | Ja | nej | ved ikke |
| 9. evt. kommentarer | | | |

Du bedes venligst returnere spørgeskemaet i medfølgende, frankerede svarkuvert. Tak for hjælpen.



TILFREDSHEDSUNDERSØGELSE

Hvordan har du det med den måde, at kontaktpersonsordningen fungerer?

Ikke tilfreds	Mindre tilfreds	Tilfreds	Mere tilfreds	Meget tilfreds

Hvor tilfreds er du med den støtte, du tilbydes i hverdagen?

Ikke tilfreds	Mindre tilfreds	Tilfreds	Mere tilfreds	Meget tilfreds

Hvor tilfreds er du med hurtigheden i visiteringen til Rygsækken?

Ikke tilfreds	Mindre tilfreds	Tilfreds	Mere tilfreds	Meget tilfreds

Hvordan passer Rygsækkens åbningstider til dine behov ?

Ikke tilfreds	Mindre tilfreds	Tilfreds	Mere tilfreds	Meget tilfreds

Er du tilfreds med din mulighed for indflydelse på dagsordnen til husmøderne?

Ikke tilfreds	Mindre tilfreds	Tilfreds	Mere tilfreds	Meget tilfreds

Er du tilfreds med din mulighed for indflydelse hvilke aktiviteter der tilbydes?

Ikke tilfreds	Mindre tilfreds	Tilfreds	Mere tilfreds	Meget tilfreds

Er du tilfreds med aktiviteterne i Rygsækken?

Ikke tilfreds	Mindre tilfreds	Tilfreds	Mere tilfreds	Meget tilfreds

Hvor tilfreds er du med den indflydelse, du har på spisning i Rygsækken ?

Ikke tilfreds	Mindre tilfreds	Tilfreds	Mere tilfreds	Meget tilfreds



--	--	--	--	--