

24-11-2015

Revideret specialevejledning for børne- og ungdomspsykiatri (version til ansøgning)

Specialevejledningen er udarbejdet som led i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, jf. sundhedslovens § 208, som omhandler organiseringen og varetagelsen af specialfunktioner på regionale og private sygehuse.

Ud fra denne reviderede specialevejledning kan der ansøges om varetagelse af specialfunktioner. Efter vurdering af ansøgninger vil Sundhedsstyrelsen udsende en ny specialevejledning, hvoraf de godkendte matrikler fremgår.

Specialebeskrivelse

Børne- og ungdomspsykiatri omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, opfølgning og rehabilitering af mentale og adfærdsmæssige forstyrrelser og psykiske sygdomme hos børn og unge.

Specialet varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse inden for speciallets områder.

Kerneopgaver

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

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

I børne- og ungdomspsykiatri er der følgende kerneopgaver:

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

Sagsnr. 4-1012-44/4

Reference dgo

T 7222 7563

E syb@sst.dk

Forhold af betydning for specialeplanlægning

Et grundlæggende princip i børne- og ungdomspsykiatrien er at tilbyde den behandling, der er effektiv, tilstrækkelig og mindst indgribende i patientens tilværelse og integritet.

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

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

Patienter op til det 18. år bør varetages i børne- og ungdomspsykiatrien. Aldersgrænsen er i øvrigt fleksibel og kan tilrettelægges lokalt og eventuelt efter den enkelte patients særlige forhold. Det er væsentligt, at der er fokus på overgangen mellem børne- og ungdomspsykiatrien og psykiatrien samt overgangen mellem sektorerne.

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

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

Børne- og ungdomspsykiatrisk udredning og behandling varetages i et tværfagligt samarbejde mellem læger, sygeplejersker, psykologer, socialrådgivere, pædagoger og eventuelt andre relevante faggrupper. På grund af speciallægemanglen forudses øget anvendelse af specialpsykologer og specialuddannede sygeplejersker.

Specialet har igennem en periode haft øget fokus på udredning og psykopatologi, men fokus er igennem de seneste år igen på behandling, og det forventes, at dette område vil udbygges fremover. Der er fortsat behov for at udbygge aktivitet og kapacitet og variation i tilbuddene, ligesom der fortsat er behov for opsøgende aktiviteter.

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

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

De psykiatriske specialer, herunder børne- og ungdomspsykiatrien, har særlige opgaver i relation til lovgivningen, blandet andet i relation til tvang. Tvang kan kun udføres på psykiatriske afdelinger på offentlige sygehuse. Endvidere har børne- og ungdomspsykiatrien en opgave i forhold til retspsykiatriske problemstillinger, her-

under ungdomspsykiatriske patienter med dom eller behov for mentalobservation. Der er derfor behov for fokus på sammenhængende patientforløb med Kriminalforsorgen og samarbejdet med retsvæsenet.

Specialet har desuden en særlig opgave i forbindelse med katastrofeberedskab, herunder krisestøtte i relation hertil.

Der forudses øget brug af telepsykiatri i de kommende år. Telepsykiatri kan anvendes som supplement til anden børne- og ungdomspsykiatrisk opfølgende behandling, men bør ikke anvendes som led i den indledende diagnostiske afklaring af en patient. I tilfælde hvor telepsykiatri anvendes, bør brugen heraf beskrives.

For at sikre ensartet behandling af høj kvalitet er der behov for, at der udarbejdes kliniske retningslinjer inden for området. Udover de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen, udarbejder de faglige og videnskabelige selskaber landsdækkende kliniske retningslinjer. Der er endvidere behov for forstærket forskningsindsats.

Praksisområdet

Almen praksis varetager initial undersøgelse og i nogle tilfælde behandling, opfølgning og kontrol af børne- og ungdomspsykiatriske sygdomme. Den praktiserende læge kan fx i samråd med speciallægen i børne- og ungdomspsykiatri have en rolle i den opfølgende medicinske vedligeholdelsesbehandling af barnet eller den unge inden for rammerne af Sundhedsstyrelsens vejledning herom.

Der bør for de hyppigste sygdomme inden for børne- og ungdomspsykiatri foreligge retningslinjer for samarbejdet og opgavevaretagelse mellem almen praksis og sygehusvæsenet.

Der er ca. 17 praktiserende speciallæger med ydernummer i børne- og ungdomspsykiatri. Der har været tradition for, at speciallægebehandlingen af den enkelte patient enten er blevet varetaget i speciallægepraksis eller på sygehus. Der arbejdes på at indføre faseopdelte forløb, således at behandlingen foretages i det regi, som bedst varetager patientens behov på det pågældende tidspunkt. Dette stiller øget krav til samarbejde mellem praksissektoren og sygehusvæsenet.

En del børn og unge med psykiske forstyrrelser i bred forstand behandles desuden af praktiserende psykologer.

Det kommunale sundhedsvæsen

Kommuner og regioner skal i medfør af sundhedsloven indgå sundhedsaftaler med henblik på at sikre sammenhæng og koordinering af indsatserne i de patientforløb, der går på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner. Det forventes, at der i de kommende år vil være behov for et endnu tættere samarbejde mellem regioner og kommuner, og der vil være yderligere fokus på arbejdsdelingen.

I henhold til Sundhedsloven har kommunerne hovedansvaret for at skabe sunde rammer og etablere forebyggende tilbud for borgerne, blandt andet med henblik på livsstilsændringer vedrørende kost, alkohol, tobak, fysisk aktivitet og mental sundhed.

Den kommunale sektor har en række væsentlige opgaver, herunder behandling af børn og unge med psykiske lidelser – fx i form af pædagogisk, psykologisk og social udredning, socialpædagogisk behandling, familiebehandling og psykoterapi.

Kommunerne har desuden en stor og vigtig opgave i forhold til at sikre rehabiliterende indsatser.

Sygehusvæsenet

Nedenfor beskrives anbefalinger til hovedfunktionsniveauet og krav til varetagelse af regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. De sygdomsgrupper/diagnoser samt diagnostiske og behandlingsmæssige metoder, der er regionsfunktioner eller højt specialiserede funktioner i specialet, oplistes.

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

Hovedfunktioner i børne- og ungdomspsykiatrien omfatter udredning og behandling af sygdomme og tilstande, der er så svære og komplekse, at det kræver diagnostisk udredning og behandling, herunder tværfagligt indsats i sygehusregi, men som ikke samtidig kræver varetagelse på specialfunktionsniveau (regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau). Hvis en påbegyndt udredning på hovedfunktionsniveauet giver begrundet mistanke om, at patientens sygdom skal varetages på regionsfunktions- eller højt specialiseret niveau, henvises patienten til et sygehus, der er godkendt hertil.

Børn og unge, som har forsøgt selvmord, har haft overvejelser herom eller på anden måde udvist selvmordsadfærd bør henvises til ambulans behandling. Børn og unge med akut selvmordsfare skal henvises til akut behandling på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Det er væsentligt, at øvrigt personale, herunder psykologer og sygeplejersker, har relevante kompetencer og erfaring i varetagelse af specialets patienter.

Det bør være muligt på hovedfunktionsniveau at få assistance fra en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri inden for kort tid.

Ved varetagelse af hovedfunktioner i børne- og ungdomspsykiatrien bør der være samarbejde med følgende specialer

- Pædiatri
- Psykiatri
- Neurologi
- Intern medicin: Endokrinologi (vedrørende spiseforstyrrelser)

Krav til varetagelse af specialfunktioner

I Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning – begreber, principper og krav' beskrives en række generelle forudsætninger og krav til bl.a. kapacitet og forskning, som skal opfyldes for at varetage specialfunktioner. Disse krav udgør grundlaget for varetagelse af specialfunktioner, men derudover oplistes der nedenfor specifikke krav, som gælder for børne- og ungdomspsykiatrien.

Krav til varetagelse af regionsfunktioner

De anbefalinger, som er anført for hovedfunktionsniveauet, gælder som krav på regionsfunktionsniveauet. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af regionsfunktioner:

Det er karakteristisk for psykiske sygdomme, at den enkelte sygdom varierer i sværhedsgrad – også hos den enkelte patient. Det kan derfor være vanskeligt at vurdere, hvornår en psykisk sygdom er af en sådan sværhedsgrad, at patienten skal henvises fra hovedfunktionsniveau til regionsfunktionsniveau. Nedenstående kriterier anvendes for udvalgte regionsfunktioner til at skelne mellem, hvornår patienter kan behandles på hovedfunktion, og hvornår de skal henvises til regionsfunktions-

niveau. I tilfælde, hvor disse kriterier anvendes, fremgår det af beskrivelsen af regionsfunktionen.

Kriterier for at henvise fra hovedfunktionsniveau til regionsfunktionsniveau:

1. Samlet vurdering af patientens sygdomsgrad tilsiger, at patienten skal behandles på regionsfunktionsniveau

og/eller
2. Patienten er diagnostisk uafklaret trods grundig klinisk udredning. Patienter, der er diagnostisk uafklaret, henvises til den regionsfunktion, som bedst kan dække over patientens symptomer

og/eller
3. Der har været gennemført mindst to behandlingsforløb efter gængs praksis på hovedfunktionsniveau med utilstrækkelig behandlingseffekt

og/eller
4. Patienten med svær grad af psykiatrisk komorbiditet

Når patienten er udredt, kan regionsfunktionsniveauet tilbagehenvise patienten til hovedfunktionsniveauet, såfremt dette er angivet som en mulighed i regionsfunktionen.

På regionsfunktionsniveau skal der være særlig viden om psykopatologi, særlige kompetence indenfor behandling, herunder psykoterapi, psykofarmakologi, miljøterapi, psykoedukation og samtidig behandling af somatisk og psykisk lidelse samt mulighed for døgnindlæggelse.

På regionsfunktionsniveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri inden for kort tid.

Ved varetagelse af regionsfunktioner i børne- og ungdomspsykiatri skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

Regionsfunktioner

1. Skizofreni hos børn og unge på 12 år og ældre (incidens 150, prævalens 250-300), vedligeholdelsesbehandling kan eventuelt foregå på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionen.
2. Affektive lidelser, angst og OCD, hvor et/flere af overstående kriterier 1-4 er opfyldt. Vedligeholdelsesbehandling kan eventuelt foregå på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionen. (skønnet incidens: 150-200 pt.)

3. Psykiatriske tilstande med komplicerende mental retardering, hvor udredning og/eller behandling er særlig vanskelig fx pga. adfærdsproblemer eller kommunikative vanskeligheder (incidens 100 pt.)
Vedligeholdelsesbehandling kan eventuelt foregå på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionen. Skal varetages i tæt samarbejde med neurologi og pædiatri.
4. Komplekse neuropsykiatriske tilstande indenfor ADHD, autismspektrumforstyrrelse og Tourettes syndrom hvor et/flere af overstående kriterier 1-4 er opfyldt (skønnet incidens 200) Varetages i tæt samarbejde med pædiatri
Vedligeholdelsesbehandling kan eventuelt foregå på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionen.
5. Spiseforstyrrelser hos patienter på 12 år og ældre (incidens 400), hvor et/flere af overstående kriterier 1-4 er opfyldt, herunder ved manglende bedring i løbet af et par måneder under behandling på hovedfunktionsniveau. Varetages i tæt samarbejde med pædiatri og intern medicin: endokrinologi.
6. Spæd- og småbørnspsykiatri, 0-3 år (inkl.). Spæd- og småbørnspsykiatri omfatter 0-3 årige børn med psykiske forstyrrelse, 0-3 årige børn af psykisk syge forældre samt gravide med svær psykisk sygdom (med henblik på forberedelse af behandlingsalliance) (skønnet incidens 420). Skal varetages i tæt samarbejde med pædiatri samt gynækologi/obstetrik
Vedligeholdelsesbehandling kan eventuelt foregå på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionen.
7. Somatoforme tilstande, hvor et/flere af overstående kriterier 1-4 er opfyldt. (incidens 90). Varetages i tæt samarbejde med pædiatri

Krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner

De krav, som er anført for regionsfunktionsniveauet, gælder også for det højt specialiserede niveau. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner:

Nedenstående kriterier anvendes for udvalgte højt specialiserede funktioner til at skelne mellem, hvornår patienter kan behandles på regionsfunktionsniveau og hvornår, de skal henvises til højt specialiseret funktionsniveau. I tilfælde, hvor disse kriterier anvendes, fremgår det af beskrivelsen af den højt specialiserede funktion.

Kriterier for at henvise fra regionsfunktionsniveau til højt specialiseret funktionsniveau:

1. Samlet vurdering af patientens sygdomsgrad tilsiger, at patienten skal behandles på højt specialiseret funktionsniveau

og/eller
2. Patienten er diagnostisk uafklaret trods grundig klinisk udredning på regionsfunktionsniveau. Patienter, der er diagnostisk uafklaret, henvises til den højt specialiserede funktion, som bedst kan dække over patientens symptomer

og/eller
3. Der har været gennemført mindst to behandlingsforløb efter gængs praksis på regionsfunktionsniveau med utilstrækkelig behandlingseffekt

og/eller
4. Patienten med svær grad af psykiatrisk komorbiditet

På højt specialiseret niveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri i løbet af kort tid.

Ved varetagelse af højt specialiseret niveau i børne- og ungdomspsykiatri skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

Højt specialiserede funktioner

Alle nedenstående funktioner omhandler både diagnostik og behandling.

8. Skizofreni hos børn på 4-11 år samt skizofreni hos børn på 12 år og ældre, hvor et/flere af overstående kriterier 1-4 er opfyldt (monitoreres).
9. Bipolar tilstande og patienter med behov for ECT-behandling, samt depressive tilstande, hvor et/flere af overstående kriterier 1-4 er opfyldt (incidens 100).
ECT behandling skal foregå i tæt samarbejde med psykiatri
10. Komplekse neuropsykiatriske tilstande, hvor et/flere af overstående kriterier 1-4 er opfyldt, og/eller ved komplicerende somatisk komorbiditet (skønnet incidens 50 pt.). Varetages i tæt samarbejde med pædiatri
11. Spiseforstyrrelser hos patienter på 4-11 år samt spiseforstyrrelser hos patienter på 12 år og ældre, hvor et/flere af overstående kriterier 1-4 er opfyldt (incidens 50 pt.). Varetages i tæt samarbejde med pædiatri og intern medicin: endokrinologi.
12. Ungdomsretspsykiatri, herunder mentalobservationer under indlæggelse og børn og unge med dom til behandling (incidens 15-20 pt). Behandlingen

kan i stabil fase varetages på lavere funktionsniveau (afhængig af den psykiatriske grundlidelse) i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau.

13. Svær kønsidentitetsforstyrrelse, herunder ønske om kønsskifte hos børn og unge. Udredningsforløb mv. Varetages i tæt samarbejde med pædiatri og psykiatri (sexologi).
14. Børn på (0-5 år) med behov for psykofarmakologisk behandling, fraset behandling med melatonin (skønnet incidens 50 pt.). Vedligeholdelsesbehandling kan varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau.

Monitorering af specialfunktioner i børne- og ungdomspsykiatri

Sundhedsstyrelsen følger løbende op på, om den gældende specialeplan er tidssvarende, relevant og dækkende. Det sker gennem årlige statusrapporter om opfyldelse af krav til specialfunktionerne. Dertil kommer, at Sundhedsstyrelsen årligt vil monitorere udvalgte specialfunktioner i specialet, som beskrevet nedenfor. Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret, og omfatter kontakter til offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), som både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter.

Regionsfunktioner

Ingen regionsfunktioner monitoreres

Højt specialiserede funktioner

- Skizofreni hos børn på 4-11 år samt skizofreni hos børn på 12 år og ældre, hvor et/flere af overstående kriterier 1-4 er opfyldt.

Ud over de ovenfor nævnte generelle kriterier, afgrænses monitoreringen af denne funktion med diagnosekoden:

DF20* inkl. alle underkoder (aktionsdiagnose)

Der opgøres volumenindikatorer på antal unikke incidente patienter og antal sygehuskontakter med pågældende aktionsdiagnose på henholdsvis sygehusafdeling og geografisk lokalisation. Incidens betyder her, at det er første gang patienten er registreret med den pågældende aktionsdiagnose (LPR tilbage til 1995).

Baggrund for udarbejdelse af specialevejledningen

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet denne specialevejledning på baggrund af en revision af specialevejledningen fra Specialeplan 2010 og har i arbejdet indhentet rådgivning fra faglige repræsentanter fra regionerne samt fra de relevante videnskabelige selskaber m.v. Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning - begreber, principper og krav' (tilgængelig fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside) beskriver rammerne for specialeplanlægningen..

Følgende udgivelser er inddraget i specialeplanlægningen i relevant omfang:

- Sundhedsstyrelsens vejledning fra december 2007 vedr. medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser
- Sundhedsstyrelsens rapport 'Den akutte indsats i psykiatrien' fra 2008
- Sundhedsstyrelsens 'National strategi for psykiatri', 2009
- Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af børn og unge med ADHD, 2014
- Sundhedsstyrelsens vejledning om udredning og behandling af transkønnede, 2014