

Danske Regioner september 2017

Børne- og ungdomspsykiatri

Pakkeforløb til udredning

- Afklarende samtale
- Basis udredningspakke
- Standard udredningspakke
- Udvidet udredningspakke

Formål

Formålet med pakkeforløb i psykiatrien er, at tilbyde ensartede forløb af høj faglig kvalitet til patienter med samme psykiske sygdom og behandlingsbehov.

Pakkeforløbene skal i øvrigt også ses i lyset af den nye nationale kvalitetsdagsorden, hvor der er 8 nationale mål med en ambition om, kontinuerligt at løfte kvaliteten af sundhedsydelserne, så der skabes størst mulig værdi for patienterne. Pakkeforløbene er i tråd med tanken om at skabe værdi for patienten

Udredningspakkeforløbene er hvor det er muligt, baseret på kliniske retningslinjer, specialevejledninger, visitationsretningslinjer, databaser m.m.

For patient og pårørende er pakkeforløbene et vigtigt værktøj til at afstemme forventninger til det udredningsforløb, patienten tilbydes. Pakkeforløbene for udredning udgør rammen for udredningsindsatsen, og beskriver ikke det faglige indhold. Sidst i pakkeforløbsbeskrivelserne for udredning er der imidlertid angivet en række eksempler på ydelser, som udredningen kan bestå af.

Udredningspakkeforløbene består af et fleksibelt timeantal. Dette giver mulighed for at skalere antallet af ydelser efter den enkelte patients behov.

Den afsatte tid i hvert pakkeforløb er kontakttid med patienten/samarbejdspartnere. Sekretærtid og forberedelse mv. ligger således uden for pakkeforløbets tidsangivelse.

En udredning består af en beskrivelse af patientens sygdomssymptomer, omfanget af sværhedsgraden og om muligt årsagen til patientens tilstand. Den enkelte patient er udredt, når der er truffet en lægefaglig beslutning, som afklarer behandlingsbehovet og behandlingsmulighederne. Forløbet afsluttes, når der er truffet beslutning vedr. initial behandling eller hvis mistanken om sygdom, som kræver sygehusbehandling, er afkræftet.

Udredning	Varighed
Afklarende samtale	1,5 time
Basis udredningspakke	3,5 - 6,5 timer
Standard udredningspakke	6,5 – 9,5 timer
Udvidet udredningspakke	9,5 – 13,5 timer

Eksempler på ydelser i udredningsforløbet pakkeforløb for udredning

I udredningspakkerne er der som tidligere nævnt ikke angivet indhold i ydelser. I stedet er der nedenfor oplyst eksempler på ydelser, der kan indgå i udredningsforløbet.

1. Førstegangsbesøg

Førstegangsbesøget udgør 1. samtale svarende til journalføringsvejledningen.

En grundig og systematisk anamneseoptagelse er grundlaget for beslutning om det videre undersøgelsesforløb. Anamneseoptagelsen foregår typisk med såvel barnets/den unge som med forældrene, sammen eller hver for sig afhængig af barnet/den unges alder. Under førstegangsbesøget gennemgås eventuelle psykologiske test mm., der måtte være udarbejdet i kommunalt regi af PPR, andre sygehuse og klinikker mv. Før førstegangsbesøget tilstræbes derfor, at der indhentes oplysninger.

Somatisk undersøgelse

Den somatiske undersøgelse udføres i henhold til vejledning herom, som omfatter gennemgang af barnets/den unges helbredsoplysninger samt almen somatisk undersøgelse. Formålet med undersøgelsen er dels at foretage en almen screening, dels at vurdere specifikke somatiske symptomer samt at tage stilling til evt. behov for viderehenvisning og supplerende undersøgelser samt evt. vejledning omkring KRAM faktorer.

2. Individuel undersøgelse

Den individuelle undersøgelse kan bestå af følgende elementer:

Diagnostisk interview

Det diagnostiske interview er et struktureret eller semistruktureret interview baseret på videnskabeligt anerkendt manual, som gennemføres med henblik på at afdække diagnostiske og differentialdiagnostiske alternativer. De mest almindelige vil være K-SADs og PSE. Der kan også anvendes struktureret observation som ADOS. I interviewet kan der indgå optagelse/gennemgang af enklere ratingscales mv., fx Hamiltons test.

Psykologisk undersøgelse

Den psykologiske undersøgelse omfatter gennemførelse af anerkendte kognitive tests, hvor de mest almindelige vil være WISC og WAIS, udviklingstests eller projektive tests svarende til patientens alder, problemer og symptomer. Testene skal gennemføres

i deres fulde omfang, og den skriftlige bedømmelse skal omfatte en klar sammenfatning af det samlede testresultat og en konklusion i forhold til indikationen for gennemførelsen af testen.

3. Forældresamtale

Forældresamtalen er en planlagt samtale med forældre eller andre pårørende med henblik på at optage barnets/den unges udviklings- og/eller sygehistorie og/eller give psykoedukation/vejledning.

4. Miljøobservation

En miljøobservation kan foregå i skole, børnehave, SFO, klub eller hjemmet i barnets vante miljø mhp at observere barnets evne til at fungere i en kendt gruppe med kendte regler. Endvidere vurderes, om barnet er velplaceret og om institutionen kan give barnet den rette støtte. Observationen kan suppleres med et interview med de professionelle omsorgspersoner omkring barnets standpunkt og vanskeligheder/styrker samt behov for støtte.

5. Tilbage melding

Alle undersøgelser afsluttes med en tilbagemelding omkring undersøgelsens resultater og anbefalinger. Det skal vurderes, om barnet/den unge skal have tilbagemelding med forældrene og/eller separat.

6. Netværksmøde

Et netværksmøde tjener til udveksling af oplysninger og forventninger, samt til indgåelse af aftaler vedrørende arbejds- og opgavefordeling i en konkret sag.

Ordliste

ADOS: Står for *Autism Diagnostic Observation Schedule* og er et interviewværktøj til at diagnosticere patienter, hvor der er mistanke om autisme

Ambulant udredning: Udredning hvor patienten ikke er indlagt

Differential-diagnostik Angiver mulighed for, at patienten kan have mere end en diagnose

Elektive patienter: Patienter hvor udredningsforløbet er planlagt og dermed ikke akut eller subakut

Hovedfunktion: Udredning som kan foregå på de fleste sygehuse

K-SADs : Står for *Kiddie Schedule for affective disorders and schizophrenia* er et interviewværktøj til at diagnosticere børn og unge, hvor der er mistanke om skizofreni

Komorbiditet: Patienten har flere sygdomme på én gang, som både kan være psykiske sygdomme og somatiske (fysiske)

Kognitiv: Psykologisk behandlingsmetode, som fokuserer på ændring af adfærd. Kognitiv terapi foregår som et samarbejde mellem klient og behandler, hvor udgangspunktet for terapien er den enkelte persons livshistorie, baggrund og omstændigheder. De centrale mål med terapien er at skabe viden, indsigt og nye færdigheder hos patienten

KRAM: Står for *Kost, Rygning, Alkohol og Motion*

Somatisk undersøgelse: Undersøgelse af om patienten har fysiske sygdomme

PSE: Står for *Present State Examination* og er et interviewværktøj til at vurdere patientens nuværende tilstand ift. symptomer på psykisk sygdom

Projektive tests: Er psykologiske tests som anvendes til at vurdere forstyrrelser i patientens evne til at associere

Regionsfunktion: Højt specialiseret sygehusbehandling der finder sted på 1-3 sygehuse per region

WISC: Står for *Wechsler Intelligence Scale for Children* og er en intelligens test til børn og unge mellem 6 og 16 år
Formateret: Dansk