

SEPTEMBER 2015

UDREDNING OG BEHANDLING AF BØRN OG UNGE MED ERHVERVET HJERNESKADE OG SAMTIDIG PSYKISK LIDELSE

En faglig visitationsretningslinje



**UDREDNING OG BEHANDLING AF BØRN OG UNGE MED
ERHVERVET HJERNESKADE OG SAMTIDIG PSYKISK
LIDELSE- EN FAGLIG VISITATIONSRETNINGSLINJE**

© Sundhedsstyrelsen, 2015

Du kan frit referere teksten i publikationen, hvis du tydeligt gør opmærksom på, at teksten kommer fra Sundhedsstyrelsen. Det er ikke tilladt at genbruge billeder fra publikationen.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
sundhedsstyrelsen.dk

Emneord

Visitationsretningslinje, erhvervet hjerneskade, samtidig psykisk lidelse, børn og unge, visitation, retningslinje, psykiatrisk komorbiditet, udredning, behandling

Sprog

Dansk

Version

1.0

Versionsdato

September 2015

Udgivet af

Sundhedsstyrelsen 9. september 2015

ISBN Elektronisk

978-87-7104-651-9

INDHOLD

1	Introduktion	4
1.1	Baggrund	4
1.2	Formål	4
1.3	Afgrænsning og sammenhæng til øvrige visitationsretningslinjer	5
1.4	Vidensgrundlag	5
1.5	Generelle anbefalinger til organisering af rehabilitering til børn og unge med erhvervet hjerneskade	6
1.5.1	Specialiseringsniveauer i rehabiliteringstilbud	6
1.5.2	Hjerneskadekoordineringsfunktion	6
1.5.3	Opfølgning	7
1.5.4	Specialeplanlægning	7
2	Målgruppe	8
2.1	Alder	8
2.2	Sammenhæng mellem erhvervet hjerneskade og psykisk lidelse	9
3	Screenings- og udredningsværktøjer	10
3.1	Advarselssignaler	10
3.2	Værktøjer til screening og udredning	11
3.2.1	Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	11
3.2.2	Child Behavior Checklist (CBCL)	11
3.2.3	Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age-Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL)	11
4	Opsporing	13
4.1	Observation hos forældre	13
4.2	Observation hos fagpersoner i barnets dagligdag	14
4.3	Opfølgning på sygehus, i kommune og i almen praksis	14
4.4	Opsporing i Hjerneskadekoordineringsfunktionen	15

5	Udredning i kommune og almen praksis	16
5.1	Udredning i Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning (PPR)	16
5.2	Udredning i rehabiliteringstilbud	17
5.3	Udredning i almen praksis	18
6	Udredning og behandling på sygehus	19
6.1	Udredning og behandling på pædiatriske afdelinger	19
6.2	Udredning og behandling på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger	20
7	Referenceliste	21
8	Bilagsfortegnelse	22

INTRODUKTION

1.1 BAGGRUND

Denne visitationsretningslinje for børn og unge med erhvervet hjerneskade og samtidig psykisk lidelse er udarbejdet med baggrund i finanslovsaftalen for 2011. Her blev der i forbindelse med udarbejdelsen af Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for hhv. voksne og børn og unge med erhvervet hjerneskade afsat midler til at forbedre det samlede grundlag for indsatsen. Visitationsretningslinjen skal imødekomme de organisatoriske udfordringer i arbejdet med børn og unge med erhvervet hjerneskade og samtidig psykisk lidelse.

Udredning og behandling af børn og unge med erhvervet hjerneskade og samtidig psykisk lidelse kræver et samarbejde mellem fagpersoner med henholdsvis neurologiske, psykiatriske, pædiatriske kompetencer i forhold til børn og unge, ligesom der er behov for pædagogiske, psykologiske og socialfaglige kompetencer. Der er derfor behov for et mere formaliseret samarbejde omkring denne målgruppe. Det vil involvere blandt andet sygehuse, herunder særligt de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger og de pædiatriske afdelinger med neuropædiatriske kompetencer samt kommunernes psykologisk-pædagogiske funktioner (PPR) og hjerneskadekoordineringsfunktioner, samt almen praksis og de praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri.

1.2 FORMÅL

Formålet med denne visitationsretningslinje er at vejlede om:

Opsporing af symptomer på psykisk lidelse hos børn og unge med erhvervet hjerneskade, samt (visitation til) udredning og behandling på sygehuse, i praksissektoren og i kommuner af børn og unge med erhvervet hjerneskade og samtidig psykisk lidelse.

Målgruppen for visitationsretningslinjen er sundhedspersoner og andre fagpersoner på sygehuse og i kommuner, som varetager indsatser i forhold til gruppen af børn og unge med erhvervet hjerneskade.

Derudover er målgruppen ledere og planlæggere i kommuner og regioner, som er med til at planlægge indsatsen for børn og unge med erhvervet hjerneskade.

1.3

AFGRÆNSNING OG SAMMENHÆNG TIL ØVRIGE VISITATIONSRETNINGS- LINJER

Visitationsretningslinjen har fokus på opsporing af børn og unge med erhvervet hjerneskade, der har en samtidig psykisk lidelse samt på at sikre, at disse børn og unge modtager den rette indsats.

Visitationsretningslinjen har ikke fokus på at forebygge udvikling af psykiske lidelser. Dette er imidlertid også vigtigt, og der bør således i barnets/den unges omgivelser være opmærksomhed på risikofaktorer i barnet/den unges liv, der kan have en betydning for udvikling af psykisk lidelse

Visitationsretningslinjen supplerer Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for børn og unge med erhvervet hjerneskade (Sundhedsstyrelsen 2011). Visitationsretningslinjen tager således udgangspunkt i den organisering af indsatsen, herunder arbejdsdeling og samarbejde mellem regioner og kommuner, som beskrives i forløbsprogrammet.

Visitationsretningslinjen skal derudover ses i sammenhæng med Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje for genoptræning og rehabilitering til børn og unge med erhvervet hjerneskade (Sundhedsstyrelsen 2014), som vejleder om udarbejdelse af genoptræningsplaner og om den kommunale visitation til genoptræning og rehabilitering til børn og unge med erhvervet hjerneskade.

Endvidere bliver en faglig visitationsretningslinje for børn og unge med ADHD offentliggjort i 2015. Denne visitationsretningslinje tager udgangspunkt i den nationale kliniske retningslinje for behandling til børn og unge med ADHD.

Endelig inddrager visitationsretningslinjen Sundhedsstyrelsens specialevejledninger for henholdsvis pædiatri og børne- og ungdomspsykiatri, som fastlægger de specialiserede funktioner på sygehus.

1.4

VIDENSRUNDLAG

Visitationsretningslinjen bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne af arbejdsgruppen, der har rådgivet Sundhedsstyrelsen i udarbejdelsen af visitationsretningslinjen¹. Dertil er snitfladen mellem pædiatrisk og børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i sygehusregi drøftet med repræsentanter fra Dansk Neuropædiatrisk Selskab, Børne og Ungdoms Psykiatrisk Selskab og Dansk Pædiatrisk Selskab. Som supplement til den faglige rådgivning

¹ Arbejdsgruppens sammensætning fremgår af bilag 1

fra arbejdsgruppen er der udarbejdet en populationsanalyse, som har til formål at afdække problemstillinger hos målgruppen for visitationsretningslinjen. Populationsanalysen bygger på 15 studier fundet ved en litteraturgennemgang, der undersøger forekomsten af psykiske lidelser blandt børn og unge med erhvervet hjerneskade².

1.5

GENERELLE ANBEFALINGER TIL ORGANISERING AF REHABILITERING TIL BØRN OG UNGE MED ERHVERVET HJERNESKADE

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til organisering af rehabilitering til børn og unge med erhvervet hjerneskade er beskrevet i forløbsprogrammet henholdsvis visitationsretningslinjen for (genoptræning og) rehabilitering til børn og unge med erhvervet hjerneskade.

Derudover fastlægger Sundhedsstyrelsens specialevejledninger for henholdsvis pædiatri og børne- og ungdomspsykiatri kriterier for specialiserede funktioner på sygehuse.

Denne visitationsretningslinje for udredning og behandling af børn og unge med erhvervet hjerneskade og samtidig psykisk lidelse tager udgangspunkt i disse anbefalinger og kriterier. Nedenfor beskrives vigtige anbefalinger i forhold til forståelse af denne visitationsretningslinjes anbefalinger.

1.5.1

Specialiseringsniveauer i rehabiliteringstilbud

Genoptræning og rehabilitering til børn og unge med erhvervet hjerneskade varetages som udgangspunkt på avanceret eller eventuelt specialiseret niveau jf. visitationsretningslinjen for genoptræning og rehabilitering.

Det lille antal af børn og unge med erhvervet hjerneskade gør, at der ikke kan etableres fagligt robuste miljøer i enhver kommune. Opgaven må således løses i samarbejde på tværs af kommuner og kan forankres i relevante tilbud, som har den nødvendige kapacitet, kompetencer og udstyr til at løse opgaven. I forhold til børn udgør geografi en særlig udfordring. I organiseringen af indsatser bør der derfor tænkes på, i hvilket omfang indsatsen kan varetages i form af udgående funktioner, så barnets tilknytning til hjemmet og lokalmiljøet kan opretholdes.

1.5.2

Hjerneskadekoordineringsfunktion

Koordinering af indsatsen til børn og unge med erhvervet hjerneskade sker hensigtsmæssigt i en hjerneskadekoordineringsfunktion jf. både forløbsprogrammet og visitationsretningslinjen for genoptræning og rehabilitering.

² Populationsanalysen kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, www.sst.dk

Den enkelte kommune har kun få børn og unge med erhvervet hjerneskade, hvorfor hjerneskadekoordineringsfunktionen på børne- og ungeområdet hensigtsmæssigt kan etableres i et tværkommunalt samarbejde.

1.5.3

Opfølgning

Det anbefales i visitationsretningslinjen for genoptræning og rehabilitering, at børn og unge med erhvervet hjerneskade revurderes på pædiatrisk afdeling hvert halve år op til seks års alderen og hvert år fra 6-18 års alderen. Børn og unge med svære hjerneskader følges ambulant helt frem til voksenalderen.

Det anbefales derudover, at de ansvarlige fagpersoner i et genoptrænings- og rehabiliteringsforløb minimum hver tredje måned foretager en tværfaglig vurdering af forløbet, herunder om barnet/den unge profiterer af indsatsen i forventeligt omfang.

1.5.4

Specialeplanlægning

Sundhedsstyrelsen har i henhold til sundhedsloven til opgave at fastsætte specialfunktioner i sygehusvæsenet og deres placeringer på sygehuse. Dette sker gennem de af Sundhedsstyrelsen udmeldte specialevejledninger for hvert enkelt speciale. Tilsammen udgør disse den samlede specialeplan.

Specialfunktioner i forhold til neurorehabilitering til børn og unge med erhvervet hjerneskade fastlægges i specialevejledningen for pædiatri.

Specialfunktioner i forhold til behandling af børn og unge med psykiatriske lidelser fastlægges i specialevejledningen for børne- og ungdomspsykiatri.

MÅLGRUPPE

Målgruppen for visitationsretningslinjen svarer til målgruppen for forløbsprogrammet for børn og unge med erhvervet hjerneskade og omfatter således børn og unge med følger efter en erhvervet hjerneskade, som skyldes sygdom eller ulykke (Sundhedsstyrelsen, 2011). De inkluderede diagnosegrupper fremgår af forløbsprogrammet.

Målgruppen for denne visitationsretningslinje har tillige en psykisk lidelse - eller der foreligger mistanke herom.

Antallet af børn og unge med erhvervet hjerneskade og samtidig psykisk lidelse er ikke kendt, men gruppen skønnes at være relativt lille.

Det fremgår af forløbsprogrammet, at der hvert år udskrives omkring 1.150 børn og unge under 18 år med en diagnose, der potentielt set kan have givet en hjerneskade. Heraf vurderes 125-375 børn og unge at have behov for rehabilitering. Heraf vil en mindre del udvikle en psykisk lidelse. Der er således tale om en meget begrænset patientgruppe med erhvervet hjerneskade og samtidig psykisk lidelse.

2.1

ALDER

Visitationsretningslinjens population omfatter børn og unge mellem 28 dage til 18 år. Denne afgrænsning af målgruppen svarer til forløbsprogrammets målgruppe.

Baggrunden for i forløbsprogrammet at ekskludere børn under 28 dage er, at disse børn behandles i neonatal regi, og at skader, som opstår inden barnet er 28 dage gammelt, klassificeres som *medfødte skader*. Anbefalingerne fra visitationsretningslinjen kan dog med fordel også benyttes i visitationen af børn med medfødt hjerneskade og samtidig psykisk lidelse.

Afgrænsningen af målgruppen skal derudover ses i lyset af, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i perioden 2012–2015 udmønter i alt 100 mio. kr. til at styrke indsatsen for unge med hjerneskade. Alle regioner har på baggrund heraf oprettet et tilbud om tværfaglig udredning og opfølgning til unge med erhvervet hjerneskade i alderen 15–30 år. For unge mellem 15 og 30 år eksisterer der således et tilbud om tværfaglig udredning, der kan henvises til. De erfaringer, som fremkommer i regionerne vil blive evalueret og det vil i den forbindelse være hensigtsmæssigt at vurdere, om visitationsretningslinjen skal udvides, så den også omfatter unge op til 30 år. En sådan udvidelse af målgruppen vil samtidig kunne

tage højde for, at en del af de psykiske lidelser først debuterer i 20 års alderen. Tillige vil der være mulighed for at have fokus på overgangssituationer i den unges liv, hvor hjerneskade eller den psykiske lidelse kan opdages. En grundig evaluering vil blive foretaget ved de regionale projekters afslutning.

2.2

SAMMENHÆNG MELLE ERHVERVET HJERNESKADE OG PSYKISK LIDELSE

Hos børn og unge med erhvervet hjerneskade er de hyppigste psykiske lidelser angst, depression, dyssocial adfærd, og adfærdsforstyrrelser, eventuelt kombineret med opmærksomhedsforstyrrelser, men der kan opstå sygdomme inden for alle de klassiske psykiatriske sygdomsområder.

For børn og unge med erhvervet hjerneskade og samtidig psykisk lidelse kan ætiologien være forskellig. I og med at børn befinder sig i en udvikling vil nogle psykiske lidelser først vise sig efterhånden som barnets hjerne modnes og barnet når et udviklingstrin med større sociale og emotionelle krav. Her er den psykiske lidelse en del af skaden (Beauchamp & Andersen, 2013).

Denne visitationsretningslinje omhandler børn og unge, der efter en erhvervet hjerneskade udvikler en psykisk lidelse.

Der vil tillige være en gruppe af børn og unge, for hvem en tidligere psykisk lidelse har ført til en øget risikoadfærd og dermed har været en medvirkende årsag til, at barnet/den unge har pådraget sig en erhvervet hjerneskade. Beskrivelse af indsatser for denne gruppe børn og unge begrænses til kapitlet omhandlende udredning og behandling på sygehus, da det forventes, at faglige indsatser i forhold til den psykiske lidelse er igangsat ved hjerneskadens opståen.

Endelig er der en gruppe børn og unge, hvor det ved et traume ikke erkendes, at der er opstået en hjerneskade. Hos nogle af disse børn og unge diagnosticeres hjerneskaden først som led i udredning for psykisk lidelse. Denne gruppe børn og unge er ikke en del af målgruppen for denne visitationsretningslinje.

Der bør derudover være opmærksomhed på, at nogle unge med en erhvervet hjerneskade kommer fra et miljø, hvor der er risiko for at udvikle såvel adfærdsforstyrrelser som stofmisbrug, og at alle tre faktorer kan forstærke hinanden.

3

SCREENINGS- OG UDREDNINGSVÆRKTØJER

I dette kapitel beskrives en række værktøjer til brug i forbindelse med screening for og udredning af en psykisk lidelse hos børn og unge med erhvervet hjerneskade. Den nærmere anvendelse af værktøjerne fremgår af de efterfølgende kapitler.

3.1

ADVARSELSSIGNALER

Nedenstående symptomer (advarselssignaler) kan være tegn på en begyndende psykisk lidelse. I mange tilfælde vil der dog være andre årsager til symptomerne og i nogle tilfælde kan symptomerne være en følge af hjerneskaden og ikke tegn på en psykisk lidelse.

- *Opmærksomheds- og koncentrationsforstyrrelser*
- *Adfærdsproblemer*
- *Isolation*
- *Søvn*
- *Spiseproblemer*
- *Ængstelighed*
- *Nedtrykthed*
- *Sociale vanskeligheder*

Hvis et barn/ung udvikler et eller flere af symptomerne, bør det altid give anledning til refleksion og drøftelse med relevante fagpersoner med henblik på at afklare årsagen til symptomerne, herunder om der er tegn på begyndende psykisk lidelse. Se nærmere i kapitel 4.

3.2

VÆRKTØJER TIL SCREENING OG UDREDNING

Nedenfor beskrives tre værktøjer, som vurderes at være særligt relevante i forhold til opsporing af psykisk lidelse hos børn og unge med erhvervet hjerneskade med udgangspunkt i udbredelse, pris, måleområde og tilgængelighed. En oversigt over forslag til relevante værktøjer til brug i forbindelse med screening eller udredning findes i bilag 2. Her fremgår det også hvor værktøjerne kan findes.

De beskrevne screeningsværktøjer er beregnet til børn og unge med begavelse inden for normalområdet. Screeningsværktøjerne kan med forsigtighed også anvendes til børn og unge med lettere mental retardering (dvs. ved IQ ned til ca. 50). Ved udredning af børn og unge med svær mental retardering bør valget af screeningsværktøjer tage udgangspunkt i en faglig vurdering i det konkrete tilfælde.

3.2.1

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

SDQ er et spørgeskema på 25 spørgsmål til forældre, lærere og pædagoger målrettet børn fra 2-17 år. Desuden er der et selvrapporteringskema til børn/unge mellem 11-17 år. SDQ er et screeningsværktøj for psykopatologi. Spørgsmålene har fokus på emotionelle problemer, adfærdsproblemer, hyperaktivitet/ manglende koncentration samt på problemer i forhold til kammerater. SDQ er ikke begrænset til en bestemt faggruppe³.

3.2.2

Child Behavior Checklist (CBCL)

CBCL er et psykiatrisk udredningsspørgeskema på 118 spørgsmål til forældre, lærere og pædagoger samt barnet/den unge selv. CBCL har subskalaer, der fokuserer på eksternalisering (adfærdsproblemer, aggressiv adfærd), internalisering (angst/depression, tilbagetrukket/depression, somatiske klager) og sociale problemer (tankeforstyrrelser, opmærksomhedsproblemer). Spørgeskemaet må administreres af psykologer og læger, og kan således benyttes som redskab i både primær sektor og på sygehus, såfremt de har psykologer ansat.⁴

3.2.3

Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age-Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL)

K-SADS-PL er et semistruktureret diagnostisk interview, der kan benyttes som screenings- og udredningsværktøj, og dermed findes i udgaver af forskellig længde. Det semistrukture-

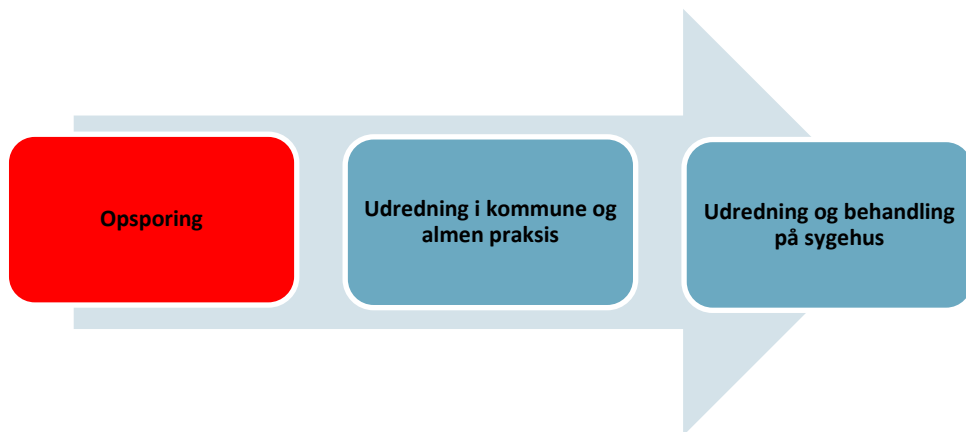
³ Se yderligere på www.sdqinfo.org eller artikel af Obel, Dalsgaard, Stax, & Bilenberg (2003). Spørgeskema om barnets styrker og vanskeligheder (SDQ-Dan). Et nyt instrument til screening for psykopatologi i alderen 4-16 år. Ugeskrift for læger, 165, 462-5.

⁴ For yderligere information se Henriksen, J., Nielsen, P. F., & Bilenberg, N. (2012) [New Danish standardization of the Child Behaviour Checklist](#).

de interview kan benyttes af læger og psykologer til screening og udredning af børn/unge i alderen 6-18 år. Interviewet har fokus på en lang række psykiske lidelser som svær depression, opmærksomhedsforstyrrelser, adfærdsforstyrrelser mv.⁵

⁵ Se mere her: <http://www.bupnet.dk/K-SADS.215.aspx>

OPSPORING



Opsporing af psykisk lidelse hos børn/unge med erhvervet hjerneskade er vigtig i forhold til at sikre en effektiv indsats. Det er derfor vigtigt, at forældre og øvrige personer, der befinder sig i barnets/den unges nærmiljø, reagerer på symptomer på eventuel udvikling af psykisk lidelse, ligesom det bør være et kontinuerligt opmærksomhedspunkt for aktører som fx PPR, almen praksis, rehabiliteringstilbud, sygehus og socialforvaltninger, der indgår i den samlede indsats i forhold til børn og unge med erhvervet hjerneskade.

4.1

OBSERVATION HOS FORÆLDRE

I mange tilfælde vil det være forældrene, som er de første til at observere ændringer hos barnet/den unge.

Afhængigt af hvor i rehabiliteringsforløbet, at barnet/den unge befinder sig, vil forældrene drøfte deres bekymring med forskellige fagpersoner. Det kan fx være læreren, pædagogen, ergoterapeuten, fysioterapeuten, socialrådgiveren, lægen eller psykologen. Det er vigtigt, at disse fagpersoner drøfter bekymringen med forældrene og kan henvise til relevante aktører/tilbud, som kan kvalificere observationerne.

Ikke alle forældre vil dog være opmærksomme på, at konkrete symptomer kan være tegn på udvikling af psykisk lidelse, men antager, at det blot er en naturlig følge af den erhvervede hjerneskade. Det vil derfor altid være relevant at spørge til udvikling af symptomer på psykisk lidelse, når forældrene sammen med børnene/de unge er til opfølgende undersø-

gelsler.

4.2

OBSERVATION HOS FAGPERSONER I BARNETS DAGLIGDAG

Lærere, pædagoger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og socialrådgivere, som varetager indsatser til børn og unge med erhvervet hjerneskade, bør kende til advarselssignalerne på psykisk lidelse. Disse faggrupper er ofte sammen med barnet/den unge i dagligdagen og har derfor en særlig mulighed for at opspore tegn på psykisk lidelse.

De skal derfor være opmærksomme på de konkrete advarselssignaler og reagere, hvis de oplever dem. I første omgang skal observationerne drøftes med barnet/den unge samt forældrene.

De anførte faggrupper kan ikke selv vurdere, om der er tale om en psykisk lidelse, og de skal derfor have adgang til at drøfte deres observation af advarselssignaler med psykologer fra PPR eller fra det (tvær)kommunale hjerneskaderehabiliteringstilbud eller med den praktiserende læge.

Psykologen eller lægen vil foretage en kvalificering af de konkrete observationer med henblik på at vurdere behovet for videre udredning. Se mere herom i kapitel 5.

4.3

OPFØLGNING PÅ SYGEHUS, I KOMMUNE OG I ALMEN PRAKSIS

Mange børn og unge med erhvervet hjerneskade vil have behov for regelmæssig opfølgning på følgerne efter en hjerneskade i flere år og for nogle helt op til voksenalderen. Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til dette fremgår af afsnit 1.5.3

I forbindelse med de opfølgende undersøgelser/vurderinger bør der være fokus på symptomer på eventuel psykisk lidelse. Hvis der findes mistanke om psykisk lidelse, henvises barnet/ den unge til yderligere udredning i kommunen eller på sygehus afhængigt af problemstillinger, se kapitel 5 og 6. Den praktiserende læge vil efter udskrivning fra sygehus få besked om, at barnet/den unge har fået en hjerneskade eller har haft et traume, som muligvis kan have givet en hjerneskade. I de tilfælde skal den praktiserende læge ved de efterfølgende forebyggende helbredsundersøgelser samt ved øvrige konsultationer være opmærksom på konkrete advarselssignaler på en psykisk lidelse. Epikrisen fra sygehus kan derfor indeholde en beskrivelse af opmærksomhedspunkter for udvikling af psykisk lidelse.

Det kan derudover være relevant, at barnet/den unge vurderes i almen praksis 1-2 år efter udskrivelse fra sygehus, hvor rehabiliteringsforløbet er mindre intensivt, med henblik på blandt andet at opspore tegn på psykisk lidelse.

Ligeledes bør sundhedsplejersken ved kontakter i daginstitution og skole være opmærksom på barnets trivsel, herunder på symptomer på udvikling af psykisk lidelse.

Endelig bør der være en særlig opmærksomhed på udviklingen af psykiske lidelser ved overgangssituationer i barnets liv, som fx overgang fra daginstitution til skole og fritidsordning og ved overgang fra skole til ungdomsuddannelse.

4.4

OPSPORING I HJERNESKADEKOORDINERINGSFUNKTIONEN

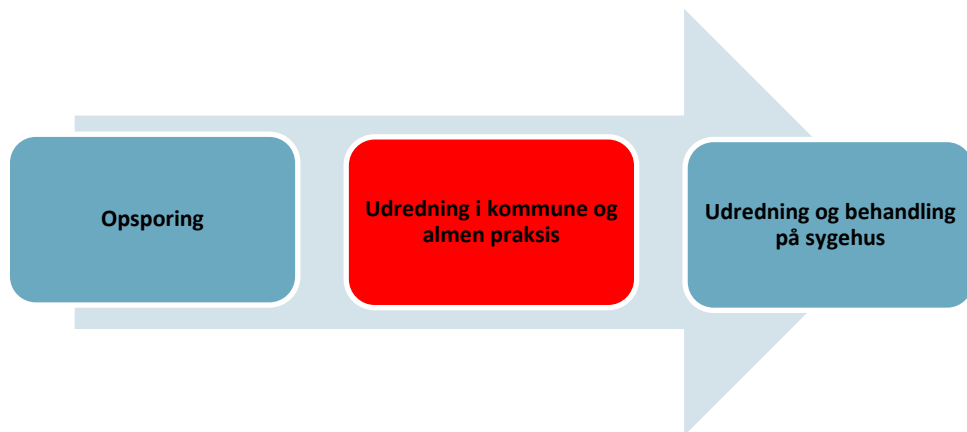
Det er fortsat kun få kommuner, som har etableret en særskilt hjerneskadekoordineringsfunktion i forhold til børn og unge med erhvervet hjerneskade, og der er endnu ikke eksempler på tværkommunale hjerneskadekoordineringsfunktioner. I mange kommuner varetages den koordinerende opgave således af PPR og/eller af socialrådgivere i socialforvaltningen. I nogle kommuner vil der være tilknyttet børneneuropsykologer til koordineringsfunktionen.

Uanset hvordan koordineringsfunktionen er organiseret, så vil den have en tæt kontakt til barnet/den unge og familien, og skal derfor være opmærksom på advarselssignaler i forhold til udvikling af psykisk lidelse.

Afhængigt af de kompetencer, som er til rådighed i hjerneskadekoordineringsfunktionen, vil den også kunne indgå i udredningen af barnet/den unge for psykisk lidelse.

5

UDREDNING I KOMMUNE OG ALMEN PRAKSIS



Den primære udredning ved mistanke om psykisk lidelse hos børn med erhvervet hjerneskade foregår hos Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), i de (tvær)kommunale rehabiliteringstilbud eller i almen praksis.⁶

5.1

UDREDNING I PÆDAGOGISK-PSYKOLOGISK RÅDGIVNING (PPR)

PPR har generelt en vigtig rolle i forhold til at vurdere børn og unge med problemstillinger vedrørende psykisk trivsel og udvikling. PPR har i den forbindelse et tæt samarbejde med de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, og i de fleste regioner kan PPR henvise dertil.

PPR har dog som udgangspunkt ikke kliniske kompetencer til at udrede egentlig psykisk lidelse, ligesom de sjældent vil have erfaring med børn og unge med erhvervet hjerneskade.

⁶ For beskrivelse af overgange og koordinering på tværs af sektorer og forvaltninger se Sundhedsstyrelsens "Forløbsprogram for børn og unge med erhvervet hjerneskade" (2011) og "Faglig visitationsretningslinje – genoptræning og rehabilitering til børn og unge med erhvervet hjerneskade" (2014)

de. Det må dog forventes, at alle PPR kan varetage den primære udredning af børn og unge med erhvervet hjerneskade, hvor der er observeret advarselssignaler i forhold til udvikling af psykisk lidelse.

Den primære udredning bør inddrage oplysninger fra barnet/den unge selv, fra forældrene og fra de fagpersoner, som er sammen med barnet/den unge i dagligdagen. Oplysningerne omfatter barnets funktionsevne såvel før som efter erhvervelsen af hjerneskaden. Derudover anvendes værktøjer til udredning af psykiske symptomer, jf. afsnit 3.2 og bilag 2.

PPR har mulighed for at henvende sig til VISO for supplerende udredning og rådgivning, når der er behov for yderligere ekspertise, viden og erfaring. VISO er den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation på det sociale område og på specialundervisningsområdet. VISO's rådgivning er gratis og landsdækkende.

VISO kan supplere PPR's udredning men stiller ikke diagnoser. Specialrådgivning fra VISO er vejledende, og VISO kan fx rådgive om, hvordan en faglig indsats kan tilrettelægges eller om, hvad et tilbud kan indeholde.

Hvis der efter den primære udredning fortsat er mistanke om psykisk lidelse, henvises barnet/den unge til almen praksis eller til et avanceret/specialiseret rehabiliteringstilbud med henblik på yderligere udredning.

Almen praksis bør orienteres om henvisning til udredning hos hjerneskadekoordineringsfunktion eller sygehus eller om endt udredning og konklusionen herpå.

5.2

UDREDNING I REHABILITERINGSTILBUD

Genoptræning og rehabilitering til børn og unge med erhvervet hjerneskade varetages som udgangspunkt på avanceret eller specialiseret niveau jf. den faglige visitationsretningslinje for genoptræning og rehabilitering til børn og unge med erhvervet hjerneskade (Sundhedsstyrelsen 2014). Hermed er indsatsen til målgruppen samlet, således at rehabiliteringstilbuddene kan opnå stor erfaring med indsatser i forhold til børn og unge med erhvervet hjerneskade.

Rehabiliteringstilbuddene fungerer som faglige vidensmiljøer. På rehabiliteringstilbuddene bør der være tilknyttet psykologer med særlige kompetencer i forhold til børneneuropsykologi⁷. De har en grundlæggende viden om psykiske symptomer hos disse børn og unge og vil derfor kunne foretage en vurdering af årsagen til barnets/den unges psykiske symptomer, herunder om der er tegn på egentlig psykisk lidelse, som skal udredes og behandles i sundhedsvæsenet, eller om indsatserne skal varetages som en del af rehabiliteringen.

Rehabiliteringstilbuddene vil oftest varetage hele eller dele af genoptrænings- og rehabiliteringsforløbet efter hjerneskaden og vil af kommunen kunne inddrages på et senere tids-

⁷ Psykologforeningen tilbyder specialistuddannelse i børneneuropsykologi

punkt, hvis der bliver behov herfor. Det kan fx være tilfældet ved behov for udredning for eventuel psykisk lidelse.

Udredningen bør inddrage oplysninger fra barnet/den unge selv, fra forældrene og fra de fagpersoner, som er sammen med barnet/den unge i dagligdagen. Derudover inddrages oplysninger fra almen praksis. Der anvendes værktøjer til udredning af psykiske symptomer hos børn og unge med erhvervet hjerneskade, jf. afsnit 3.2 og bilag 2.

Hvis rehabiliteringstilbuddet vurderer, at barnet/den unge har behov for henvisning til sygehus med henblik på fortsat udredning og eventuelt behandling, kontaktes almen praksis og/eller PPR herom.

5.3

UDREDNING I ALMEN PRAKSIS

Den praktiserende læge har generelt en rolle i forhold til udredning og behandling af personer med lette til moderate ikke-psykotiske psykiske lidelser. Dette gælder også for børn og unge. Den praktiserende læge vil dog sjældent have erfaring med børn og unge med psykisk lidelse, der tillige har en erhvervet hjerneskade.

Den primære udredning i almen praksis omfatter en samtale med barnet/den unge selv og med forældrene, ligesom der kan inddrages oplysninger fra de fagpersoner, som er sammen med barnet/den unge i dagligdagen, samt fra PPR og/eller hjerneskadekoordineringsfunktionen.

Den praktiserende læge vil – alene på grund af den lille målgruppe med sammensatte problemstillinger – oftest have behov for at henvise barnet/den unge til et mere specialiseret niveau med henblik på den fortsatte udredning og eventuelt behandling.

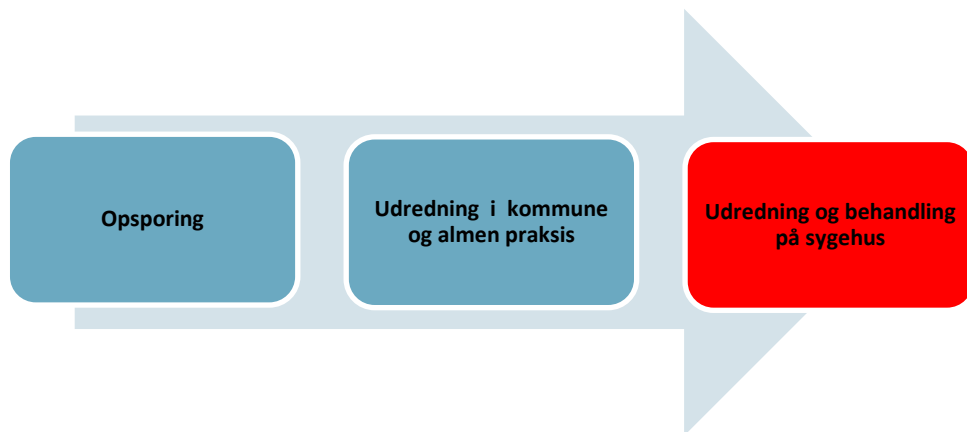
Det vil i den forbindelse være hensigtsmæssigt, at almen praksis har mulighed for at kontakte hjerneskadekoordineringsfunktionen med henblik på at koordinere indsatsen.

Hvis barnet/den unge fortsat er i et genoptrænings- og/eller rehabiliteringsforløb i kommunalt regi, kan den praktiserende læge kontakte rehabiliteringstilbuddet med henblik på at de kan foretage en konkret børneneuropsykologisk vurdering af barnets/den unges problemstillinger (se ovenfor).

I enkelte tilfælde kan det også være relevant at henvise barnet til en praktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, men det vil være de færreste praktiserende speciallæger, som har erfaring med målgruppen.

6

UDREDNING OG BEHANDLING PÅ SYGEHUS



I forbindelse med ambulante kontroller i sygehusvæsenet skal der være opmærksomhed på tegn på udvikling af psykisk lidelse. Ved behov foranstalter sygehuset den fornødne udredning og eventuel behandling i sygehusregi. Udredningen bør ske i tværfagligt regi og i relevant omfang inddrage de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger⁸

6.1

UDREDNING OG BEHANDLING PÅ PÆDIATRISKE AFDELINGER

Barnet/den unge med en hjerneskade følges oftest på en pædiatrisk afdeling. Hvis der er brug for yderligere udredning af barnet/den unge, herunder eventuelt observation gennem dagen/døgnet for at vurdere, om der er tale om en psykisk lidelse eller om en konsekvens af hjerneskaden, henviser den pædiatriske afdeling til højt specialiseret funktion i forhold til neurorehabilitering.

⁸ For beskrivelse af koordinering og rollefordeling i behandling og opstart af denne se Sundhedsstyrelsens "Forløbsprogram for børn og unge med erhvervet hjerneskade" (Sundhedsstyrelsen 2011) og "Faglig visitationsretningslinje – genoptræning og rehabilitering til børn og unge med erhvervet hjerneskade" (Sundhedsstyrelsen 2014).

Den pædiatriske afdeling samarbejder fast med en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, Hvis den neuropsykiatriske problemstilling omhandler en specialfunktion inden for børne- og ungdomspsykiatri, henvises barnet/den unge til en afdeling, der varetager den konkrete specialfunktion. Den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling foretager de nærmere undersøgelser med udgangspunkt i de spørgeskemaer, som er relevante i det pågældende tilfælde.

Eventuel medicinsk behandling følger Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9194 af 11/04/2013 om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser.

6.2

UDREDNING OG BEHANDLING PÅ BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRISKE AFDELINGER

I tilfælde, hvor den psykiske lidelse fylder mere end hjerneskaden, følges barnet/den unge primært i børne- og ungdomspsykiatrisk regi i henhold til gældende specialevejledning i forhold til den specifikke psykiatriske sygdom. Dette vil fx være relevant i forhold til børn og unge med svær psykiatrisk sygdom, fx psykoser, skizofreni eller ved langvarig medicinsk behandling af eksempelvis angst og depression samt børn og unge med moderat og svær OCD.

Eventuel medicinsk behandling følger Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9194 af 11/04/2013 om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser.

REFERENCELISTE

Beauchamp & Andersen (2013). Cognitive and psychopathological sequelae of pediatric traumatic brain injury. *Handb Clin Neurol*.112, 913-20.

Sundhedsstyrelsen (2011). *Forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade*

Sundhedsstyrelsen (2014). *Genoptræning og rehabilitering til børn og unge med erhvervet hjerneskade - en faglig visitationsretningslinje*

McCaley et al (2012). Recommendations for the use of common outcome measures in pediatric traumatic brain injury research. *Journal of Neurotrauma*, 29, 678-705.
doi:10.1089/neu.2011.1838

8

BILAGSFORTEGNELSE

Bilag 1: Arbejdsgruppe

Bilag 2: Screenings- og udredningsværktøjer

BILAG 1: ARBEJDSGRUPPE

Anette Krusborg, leder, specialist i klinisk børneneuropsykologi, Hjerneskadecenter Nordjylland,

Udpeget af Faglige Selskaber under Dansk Psykolog Forening

Berit Matzen, planlægningschef, Psykiatrien i Region Syddanmark,

Udpeget af Danske Regioner

Birgitte Barfod, kommunallæge, Næstved Kommune,

Udpeget af KL

Camilla Wulf-Andersen, psykolog, Region Hovedstadens børnecenter for rehabilitering,

Udpeget af Sundhedsstyrelsen

Charlotte Reinhardt Pedersen, overlæge Hillerød Hospital,

Udpeget af Dansk Neuropædiatrisk Selskab

Elisabeth Tehrani, psykiatrisk overlæge, Århus Universitet

Udpeget af Dansk Psykiatrisk Selskab

Irene Kølskov Sørensen, Børneneuropsykolog, Viborg Kommune,

Udpeget af KL

Kasper Hvid, Praktiserende læge, praksiskonsulent,

Udpeget af Dansk Selskab for Almen Medicin

Merete Stubbjær Christensen, ledende overlæge, Regionshospitalet Hammel Neurocenter,

Udpeget af Danske Regioner

Nina Madsen Sjö, Specialist i klinisk børneneuropsykologi, Erhvervs-Ph.D. studerende, Syddansk Universitet og Rambøll,

Udpeget af Faglige Selskaber under Dansk Psykolog Forening

Pernille Westh Nielsen, fuldmægtig Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse,

Udpeget af ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Formandskab og sekretariat er varetaget af Sundhedsstyrelsen.

Til udarbejdelse af en populationsanalyse om forekomsten af psykiske lidelse blandt børn og unge med erhvervet hjerneskade har Sundhedsstyrelsen tilknyttet cand.psych. Katrine Arnkjær.

BILAG 2: SCREENINGS- OG UDREDNINGSVÆRKTØJER

Testens navn	Skemaets primære fokus	Respondent	Antal spørgsmål	Alders-interval	Screening / Udredning	Må administreres af	Forlag	Pris/stk.
<i>Anbefalede spørgeskemaer, der er oversat til dansk og som ifølge McCaley et al (2012) er egnede til måling af psykisk lidelse hos børn med erhvervet hjerneskade</i>								
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	Emotionelle problemer, adfærdsproblemer, hyperaktivitet/ manglende koncentration, problemer i forhold til kammerater, prosocial adfærd.	Forældre Pædagog Lærer Barnet selv (> 11 år)	25	2-4 år 4-17 år	Screening		http://www.sdqinfo.com/	0 kr.
Child Behavior Checklist (CBCL) (forældreskema) TRF (lærerskema) YSR (selvrapport)	<i>Eksternaliseringsindeks:</i> adfærdsproblemer, aggressiv adfærd. <i>Internaliseringsindeks:</i> angst/depression, trukket/depression, somatiske klager. <i>Sociale problemer:</i> tankeforstyrrelser, opmærksomhedsproblemer.	Forældre Lærer Pædagog Barnet selv	118	1.5-5 år 4-16 år 11-16 år	Screening/ udredning	Psykolog Læge	http://www.psykiatri-nisyddanmark.dk/wm287192	5 kr.

Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children - Present and Lifetime Version (K-SADS-PL)	<p>Svær depression, dystymi, mani, hypomani, cyklotymi, bipolære forstyrrelser, skizoaffektive forstyrrelser, skizofreni, skizofreniform forstyrrelse, kortvarig reaktiv psykose, panikforstyrrelse, agorafobi, separationsangst, evasive forstyrrelser i barn- og ungdom, simpel forbi, social fobi, overængstelse, generaliseret angst, obsessiv-kompulsiv forstyrrelse, forstyrrelse med opmærksomhedssvigt og hyperaktivitet (ADHD), adfærdsforstyrrelser, oppositionel-trodsig forstyrrelse, enuresis, enkoprese, anorexia nervosa, bulimia nervosa, forbigående tics, Tourettes syndrom, kroniske motoriske eller vokale tics, alkoholmisbrug, stofmisbrug, posttraumatisk stress samt tilpasningsforstyrrelser.</p>	<p>Forældre Barnet selv</p>	<p>Semistruktureret diagnostisk interview – findes i såvel screeningsudgave som lang udgave</p>	<p>6-18 år</p>	<p>Screening/udredning</p>	<p>Læge Specialpsykolog</p>	<p>http://www.bupnet.dk/K-SADS.215.aspx</p>	<p>0 kr.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	----------------------------	---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

PEDI	Funktionsevne, herunder personlig pleje, social funktion og hjælpebehov.	Forældre	217	0-7 år	Screening/ udredning	Psykolog Fysioterapeut Ergoterapeut	Pearson Assessment	25 kr.
VINELAND-II	Kommunikation, motorik, socialisering, almindelig daglig livsførelse, maladaptiv adfærd.	Forældre Lærer	Max 215/381 Max 177/ 305	2 (3)-6 år 7-21 år	Screening/ udredning	Læge Psykolog Ergoterapeut, fysioterapeut og lign. faggrupper	Pearson Assessment	31 kr.
PedsQL	Fysisk, emotionel funktionsevne, social funktion, skolefærdigheder.	Forældre Barnet selv	23	2-4 år 5-7 år 8-12 år 13-18 år	Screening	Fagpersoner	www.pedsq .org	-

Forslag til andre egnede spørgeskemaer på dansk med subskalaer relevante for psykiatriske komorbiditet								
Conners Comprehensive Behavior Rating Scale (CBRS)	<p><i>Indholdsskalaer:</i> emotionelle vanskeligheder, foruroligende tanker, bekymringer, sociale problemer, trodsig/aggressiv adfærd, faglige vanskeligheder, sproglige vanskeligheder, matematik problemer, hyperaktivitet/impulsivitet, frygt for adskillelse, perfektionistisk og tvangspræget adfærd, volds-potentiale, somatiske problemer, somatiske problemer.</p> <p><i>Symptomskalaer:</i> ADHD-I, ADHD-HI, hyperaktivitet, impulsivitet, ADHD-C, CD (adfærdsforstyrrelse), ODD (oppositional adfærdsforstyrrelse), svær depressiv episode, manisk episode, generaliseret angst, abnorm separationsangst, socialfobi, OCD, tvangstanker, tvangshandlinger, autisme, aspergers syndrom, Conners kliniske Indeks.</p>	Forældre Lærer Barnet selv	24/ 179-203	6-18 år	Screening/udredning	Psykolog Læge Cand.pæd. i pædagogisk psykologi	Hogrefe Forlag	10-14 kr.

Conners-3	<i>Indholdsskalaer:</i> uopmærksomhed, hyperaktivitet, indlæringsvanskeligheder, eksekutive funktioner, trodsighed/ aggression, relationer til kammerater, familierelationer. <i>Symptomskalaer:</i> ADHD-I, ADHD-HI, CD, ODD.	Forældre Lærer Barnet selv	10/ 97-108	6-18 år	Screening/udredning	Psykolog Læge Cand.pæd. i pædagogisk psykologi	Hogrefe Forlag	12-19 kr.
BECK Youth (BYI-II)	Angst, depression, vrede, normbrydende adfærd og barnets selvopfattelse.	Barnet selv	100	7-18 år	Screening	Psykolog Læge Cand.pæd. i pædagogisk psykologi	Pearson Assessment	28 kr.
Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)	Intensitet, problemadfærd.	Forældre	36	2-16 år	Screening	Læge Psykolog Ergoterapeut, fysioterapeut og lign. faggrupper	Hogrefe Forlag	8 kr.
ADHD-rs	Hyperaktivitet, impulsivitet, opmærksomheds- og adfærdsforstyrrelser.	Forældre Lærer	26	6-16 år	Screening	Psykolog Læge	http://www.bup-net.dk/Downloads.212.aspx	0 kr.
Comprehensive Executive Function Inventory (CEFI)	Opmærksomhed, regulering af følelser, fleksibilitet, impuls-hæmning, igangsætning, organisering, planlægning, selvmonitorering, arbejdshu-kommelse.	Forældre Lærer Barnet selv	100	5-18 år 12-18 år	Udredning	Psykolog Læge Cand.pæd. i pædagogisk psykologi	Dansk Psykologisk Forlag	17 kr.

ABAS-II	Adaptive færdigheder, herunder sociale-, fritid- og skolefærdigheder, kommunikation, sundhed, mobilitet og praktiske færdigheder.	Forældre Lærer Pædagog Andre fagpersoner	193 -241	0-5 år 2-5 år 5-21 år 16-89 år	Udredning	Læge Psykolog Ergoterapeut, fysioterapeut og lign. faggrupper	Hogrefe Forlag	20 kr.
BRIEF	<i>Adfærdsinds-</i> <i>deks:</i> impulshæmning, emotionel kontrol, fleksibilitet, (monitorering). <i>Metakognition:</i> arbejdshukommelse, planlægning/organisering, organisering af materialer, (opgavefuldendelse), (monitorering), (initiering)	Forældre Lærer Pædagog Andre fagpersoner Barnet selv	80-86	2-5 år 5-18 år 11-18 år	Screening/ Udredning	Psykolog Læge	Hogrefe Forlag	15 kr.
5-15 spørgeskema	Motorik, eksekutive funktioner (opmærksomhed, impulsivitet, inaktivitet, planlægning, perception, hukommelse, sprog, indlæringskompetence, psykiske symptomer (internaliserede, eksternaliserede)	Forældre	181	5-15 år	Udredning	Psykolog Læge	http://www.5-15.org/pdf/5_15_da-DK.pdf	0 kr.