

FEBRUAR 2015

HØRINGSUDKAST

UDREDNING OG BEHANDLING TIL BØRN OG UNGE MED ERHVERVET HJERNESKADE OG PSYKIATRISK KOMORBIDITET

En faglig visitationsretningslinje

**HØRINGSUDKAST: UDREDNING OG BEHANDLING TIL
BØRN OG UNGE MED ERHVERVET HJERNESKADE OG
PSYKIATRISK KOMORBIDITETUDREDNING OG
BEHANDLING TIL BØRN OG UNGE MED ERHVERVET
HJERNESKADE OG PSYKIATRISK KOMORBIDITET**

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

Sprog

Dansk

Version

Høringsudkast

Versionsdato

Februar 2015

INDHOLD

1	Introduktion	4
1.1	Baggrund	4
1.2	Formål	4
1.3	Afgrænsning og sammenhæng til øvrige visitationsretningslinjer	5
2	Målgruppe	6
2.1	Alder	6
2.2	Sammenhæng mellem erhvervet hjerneskade og psykisk lidelse	7
3	Screenings- og udredningsværktøjer	8
3.1	Advarselssignaler	8
3.2	Værktøjer til screening og udredning	8
3.2.1	Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	9
3.2.2	Child Behavior Checklist (CBCL)	9
3.2.3	Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age-Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL)	9
4	Opsporing	10
4.1	Observation hos forældre	10
4.2	Observation hos lærere, pædagoger, fysioterapeuter og ergoterapeuter m.fl.	11
4.3	Opfølgning ved PPR, sundhedsplejerske og almen praksis	11
5	Udredning i kommune og almen praksis	13
5.1	Udredning i PPR og/eller hjerneskadekoordineringsfunktionen	13
5.2	Udredning i almen praksis	14
5.3	Udredning i rehabiliteringstilbud på avanceret eller specialiseret niveau	14
6	Udredning og behandling på sygehus	16
6.1	Udredning og behandling på pædiatriske afdelinger	16
6.2	Udredning og behandling på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger	17

7	Referenceliste	18
8	Bilagsfortegnelse	19
	Bilag 1: Arbejdsgruppe	20
	Bilag 2: Screenings- og udredningsværktøjer	21

HØRINGSUDKAST

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 samt pædagogiske og psykologiske kompetencer i forhold til børn og unge. Der er derfor behov for et mere formaliseret samarbejde omkring denne målgruppe. Det vil involvere blandt andet sygehusene, 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 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 VISITATIONSRETNINGSLINJER

Visitationsretningslinjen har fokus på opsporing af børn og unge med erhvervet hjerneskade mellem 28 dage og 18 år¹, der har en psykisk lidelse samt på at sikre, at børn med erhvervet hjerneskade og samtidig psykisk lidelse 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

Sundhedsstyrelsen har udover denne visitationsretningslinje også udarbejdet faglige visitationsretningslinjer for genoptræning og rehabilitering til hhv. voksne og børn og unge med erhvervet hjerneskade. Disse har til formål at vejlede om udarbejdelse af genoptræningsplaner og om den kommunale visitation til genoptræning og rehabilitering i forhold til bl.a. børn og unge med erhvervet hjerneskade. Endvidere er en faglig visitationsretningslinje for børn og unge med ADHD under udarbejdelse og forventes offentliggjort i 2015.

Visitationsretningslinjen for børn og unge med erhvervet hjerneskade og samtidig psykisk lidelse skal i lighed med de øvrige visitationsretningslinjer supplere Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for børn og unge med erhvervet hjerneskade² og dermed bidrage til, at børn og unge med erhvervet hjerneskade sikres en tidlig opsporing, udredning og behandling for samtidig psykisk lidelse.

¹ Følger af Sundhedsstyrelsen (2011): Forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade

² Sundhedsstyrelsen (2014): Genoptræning og rehabilitering til børn og unge med erhvervet hjerneskade. En faglig visitationsretningslinje

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 for børn og unge med erhvervet hjerneskade.

Målgruppen for visitationsretningslinjen 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.

I Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for børn og unge med erhvervet hjerneskade fremgår det, 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 (Sundhedsstyrelsen, 2011). Heraf vurderes 125-375 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. Baggrunden for at ekskludere børn under 28 dage er, at disse børn behandles i neonatalt regi, og at skader, som opstår inden barnet er 28 dage gammelt, klassificeres som *medfødte skader* (Sundhedsstyrelsen, 2011). Anbefalingerne fra visitationsretningslinjen kan med fordel benyttes som supplement i visitationen af børn med medfødt hjerneskade og samtidig psykisk lidelse.

Den øvre afgrænsning af målgruppen til 18 år svarer til forløbsprogrammets målgruppe.

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 MELLEM ERHVERVET HJERNESKADE OG PSYKISK LIDELSE

For børn og unge med erhvervet hjerneskade og samtidig psykisk lidelse kan ætiologien være forskellig. Denne retningslinje omhandler børn/unge, der efter erhvervet hjerneskade udvikler en psykisk lidelse.

Der er blevet argumenteret for, at yngre børn kommer sig bedre efter en erhvervet hjerneskade end unge og voksne, idet barnehjernen er plastisk og lettere kan omstille sig. Dog har studier vist, at barnehjernen snarere er mere sårbar over for skade under udviklingsprocessen, idet kritiske udviklingsstadier (modning neuralt og kognitivt) kan forstyrres ved skaden. I og med at børn befinder sig i en udvikling vil nogle psykiske lidelser først vise sig efterhånden som barnets hjerne modnes og når udviklingstrin med større sociale og emotionelle krav. Her er den psykiske lidelse en del af skaden. (Beauchamp & Andersen, 2013).

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.

Der vil tillige være en gruppe af børn/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 visitation til behandling, da det forventes, at faglige indsatser i forhold til den psykiske lidelse er igangsat ved hjerneskadens opståen.

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

Nogle unge som har en erhvervet hjerneskade kommer fra et miljø, hvor der er risiko for at udvikle såvel adfærdsforstyrrelser som stofmisbrug. Man skal være opmærksom på alle tre faktorer kan forstærke hinanden

SCREENINGS- OG UDREDNINGSVÆRKTØJER

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

3.1 ADVARSELSSIGNALER

Nedenfor beskrives en række symptomer (advarselssignaler), som kan være tegn på en begyndende psykisk lidelse, men hvor der i mange tilfælde vil være andre årsager til symptomerne. I nogle tilfælde kan symptomerne være en følge af hjerneskaden og ikke tegn på en psykisk lidelse,

- *Opmærksomhedsproblemer*
- *Adfærdsproblemer*
- *Isolation*
- *Søvn og 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 indenfor normalområdet.

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 selvrapporteringsskema til børn/unge mellem 11-17 år. SDQ er et screeningsværktøj for psykopatologi. Spørgsmålene har fokus på emotionelle problemer, adfærdsproblemer, hyperaktivitet/ manglende koncentration, samt problemer ift. 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 førstnævnte har psykologer ansat.⁴

3.2.3

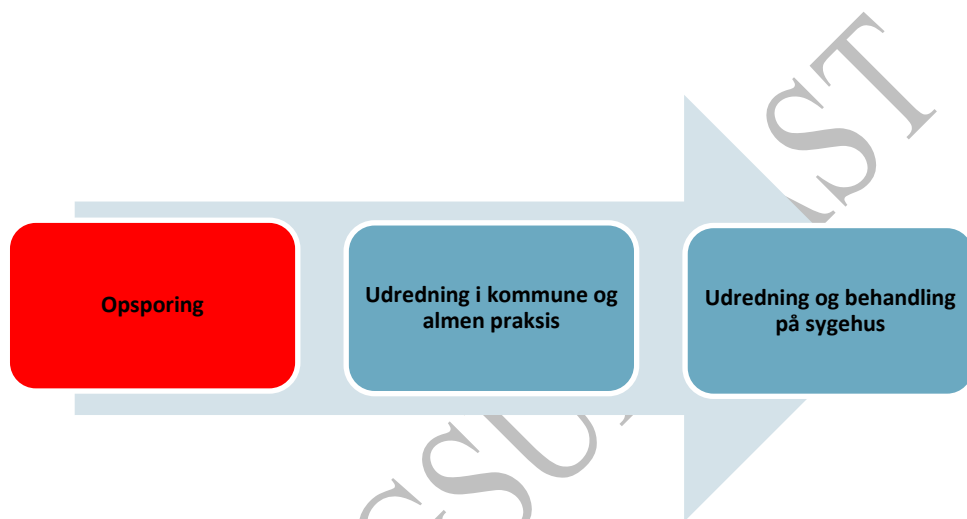
Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age-Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL)

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

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](#).

⁵ Se mere her: <http://www.psykiatriensyddanmark.dk/wm287192>



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 de 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 PPR, almen praksis, rehabiliteringstilbud, sygehus mv., der indgår i den samlede indsats i forhold til børn og unge med erhvervet hjerneskade.

4.1 OBSERVATION HOS FORÆLDRE

I afsnit 3.1 beskrives en række advarselssignaler, som kan være tidlige tegn på udvikling af en psykisk lidelse, men som også kan have andre årsager.

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, lægen eller psykologen. Det er vigtigt, at disse fagpersoner drøfter bekymringen med forældrene og kan henvise til relevante fagpersoner, 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 undersøgelser.

4.2 OBSERVATION HOS LÆRERE, PÆDAGOGER, FYSIOTERAPEUTER OG ERGOTERAPEUTER M.FL.

Lærere, pædagoger, fysioterapeuter og ergoterapeuter, 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.

Lærere, pædagoger, fysioterapeuter og ergoterapeuter 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. I den forbindelse kan de screeningsværktøjer, der beskrives i afsnit 3.2, anvendes.

4.3 OPFØLGNING VED PPR, SUNDHEDSPLEJERSKE OG 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. Derudover er disse børn og unge også omfattet af tilbuddet om de almindelige forebyggende helbredsundersøgelser hos sundhedsplejerske hhv. almen praksis. I forbindelse hermed bør der være fokus på nyopståede symptomer på eventuel psykisk lidelse.

Det anbefales i visitationsretningslinjen om genoptræning og rehabilitering, at kommunen følger op på rehabiliteringsindsatsen minimum hvert år. I den forbindelse bør der være opmærksomhed på eventuel udvikling af psykisk lidelse.

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

Efter denne periode vil der ske en udfasning af rehabiliteringsindsatser, og dermed vil barnet/den unge opleve en normalitet i deres dagligdag. Der bør her være en særlig opmærksomhed på overgangssituationer i barnets liv, som overgang fra daginstitution til skole og fritidsordning og overgangen fra skoleafslutning til uddannelse.

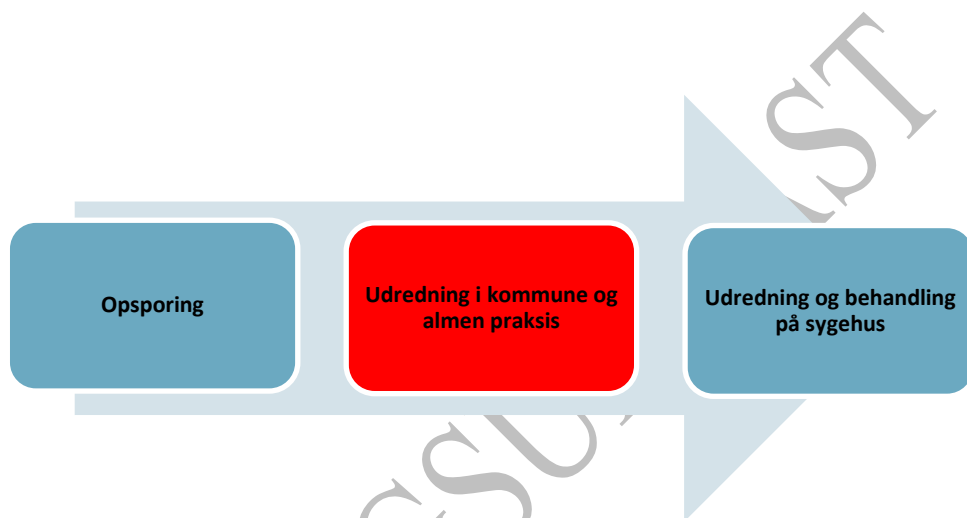
Den praktiserende læge vil efter udskrivning fra sygehus få besked om, at barnet/den unge har fået en hjerneskade eller har haft et traume, som muligvis kan have givet en hjerneskade. I de tilfælde skal den praktiserende læge ved de efterfølgende forebyggende helbredsundersøgelser samt ved øvrige konsultationer være opmærksom på konkrete advarselssignaler på en psykisk lidelse.

Hvis der ved disse kontakter 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.

HØRINGSUDKAST

5

UDREDNING I KOMMUNE OG ALMEN PRAKSIS



Den primære udredning ved mistanke om psykisk lidelse hos børn med erhvervet hjerneskade foregår hos PPR, i kommunens rehabiliteringstilbud eller i almen praksis.

5.1 UDREDNING I PPR OG/ELLER HJERNESKADEKOORDINERINGSFUNKTIONEN

PPR har generelt en vigtig rolle i at vurdere børn og unge med problemstillinger i forhold til psykisk trivsel og udvikling. 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.

Det kan derfor være hensigtsmæssigt, at den primære udredning sker af børneneuropsykologer, som er tilknyttet kommunens hjerneskadekoordineringsfunktion. Børneneuropsykologer vil have en større viden om børn og unge med erhvervet hjerneskade og de symptomer, som normalt er forbundet med en erhvervet hjerneskade. Børneneuropsykologen har dog ikke nødvendigvis erfaring i forhold til psykiske lidelser.

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 kan der anvendes værktøjer til udredning af psykiske symptomer, jf. afsnit 3.2 og bilag 2.

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.

5.2

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 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 næste afsnit).

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.

5.3

UDREDNING I REHABILITERINGSTILBUD PÅ AVANCERET ELLER SPECIALISERET NIVEAU

Genoptræning og rehabilitering til børn og unge med erhvervet hjerneskade varetages 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 i forhold til børn og unge med erhvervet hjerneskadet. På rehabiliteringstilbuddene bør der være tilknyttet psykologer med særlige kompetencer i forhold til børneneuropsykologi⁶. 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

⁶ Specialistuddannelser for psykologer godkendes af psykologforeningen.

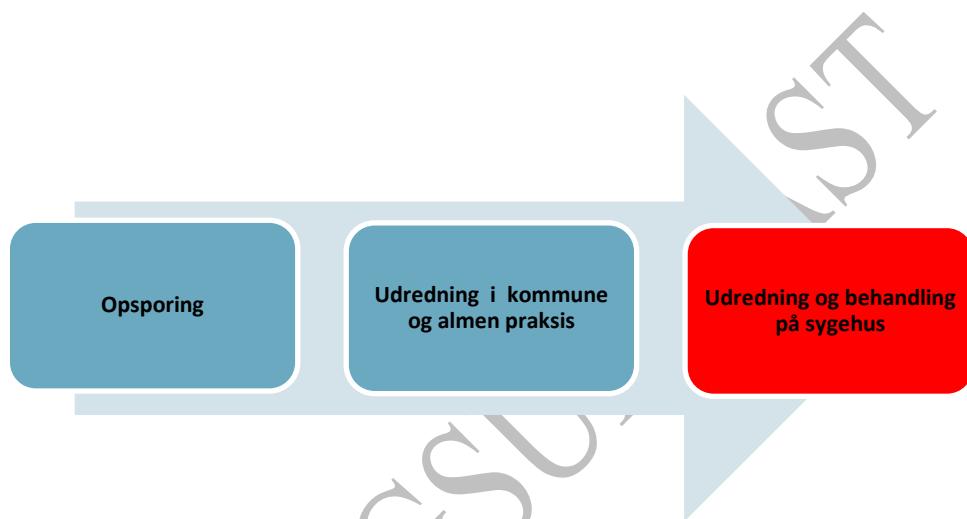
på egentlig psykisk lidelse, som skal udredes og behandles i sundhedsvæsenet, eller om indsatserne skal varetages som en del af rehabiliteringsindsatsen.

Rehabiliteringstilbuddene vil oftest varetage hele eller dele af genoptrænings- og rehabiliteringsforløbet efter hjerneskaden og vil af kommunen kunne inddrages på et senere tidspunkt, 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 kan 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 eller PPR herom.

UDREDNING OG BEHANDLING PÅ SYGEHUS



Børn og unge med moderate til svære hjerneskader følges med ambulante kontroller minimum hvert halve år i 0-6 års alderen og hvert hele år fra 6-års alderen. Nogle børn og unge bør følges helt frem til voksenalderen.

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 afdelinger

6.1 UDREDNING OG BEHANDLING PÅ PÆDIATRISKE AFDELINGER

Barnet/den unge med en hjerneskade følges på en pædiatrisk afdeling. Børn og unge med erhvervet hjerneskade, hvor der er mistanke om psykisk lidelse, henvises derfor som hovedregel hertil, hvis der er behov for udredning og behandling i sygehusregi.

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.

Den pædiatriske afdeling samarbejder med en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i forhold til børneneuropsykiatri. Hvis den børneneuropsykiatriske problemstilling omhandler en specialfunktion indenfor børne- og ungdomspsykiatri, henvises barnet/den unge til en afdeling, der varetager den konkrete specialfunktion.

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

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 specialevejledning⁷ 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 om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser (Vejledning nr. 9194 af 11/04/2013).

⁷ Specialevejledningen er under revision. Ny specialevejledning foreligger i 2015.

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

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 Stubkjær 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.

Snitfladen mellem pædiatrisk og børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i sygehusregi er drøftet med repræsentanter fra Dansk Neuropædiatrisk Selskab, Børne og Ungdoms Psykiatrisk Selskab og Dansk Pædiatrisk Selskab.

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, tilbagetrukket/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.psykiatrienisyddanmark.dk/wm287192	5 kr.

Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children - Present and Lifetime Version (K-SADS-PL)	Svær depression, dystymi, mani, hypomani, cyklotymi, bipolære forstyrrelser, skizoaffektive forstyrrelser, skizofreni, skizofreniform forstyrrelse, kortvarig reaktiv psykose, panikforstyrrelse, agorafobi, separationsangst, evasive forstyrrelser i barndom 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.	Forældre Barnet selv	Semistruktureret diagnostisk interview – findes i såvel screeningsudgave som lang udgave	6-18 år	Screening/udredning	Læge Specialpsykolog	http://www.psykiatriensyddanmark.dk/wm287192	0 kr.
--	---	-------------------------	--	---------	---------------------	-------------------------	---	-------

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, voldspotentiale, somatiske problemer, somatiske problemer.</p> <p><i>Symptomskalaer:</i> ADHD-I, ADHD-HI, hyperaktivitet, impulsivitet, ADHD-C, CD (adfærdsforstyrrelse), ODD (oppositionel 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.bupnet.dk/Downloads.212.aspx	0 kr.
Comprehensive Executive Function Inventory (CEFI)	Opmærksomhed, regulering af følelser, fleksibilitet, impulshæmning, igangsætning, organisering, planlægning, selvmonitorering,	Forældre Lærer Barnet selv	100	5-18 år 12-18 år	Udredning	Psykolog Læge Cand.pæd. i pædagogisk psykologi	Dansk Psykologisk Forlag	17 kr.

	arbejdshukommelse.							
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>Adfærdsindeks</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.515.org/pdf/515_da-DK.pdf	0 kr.