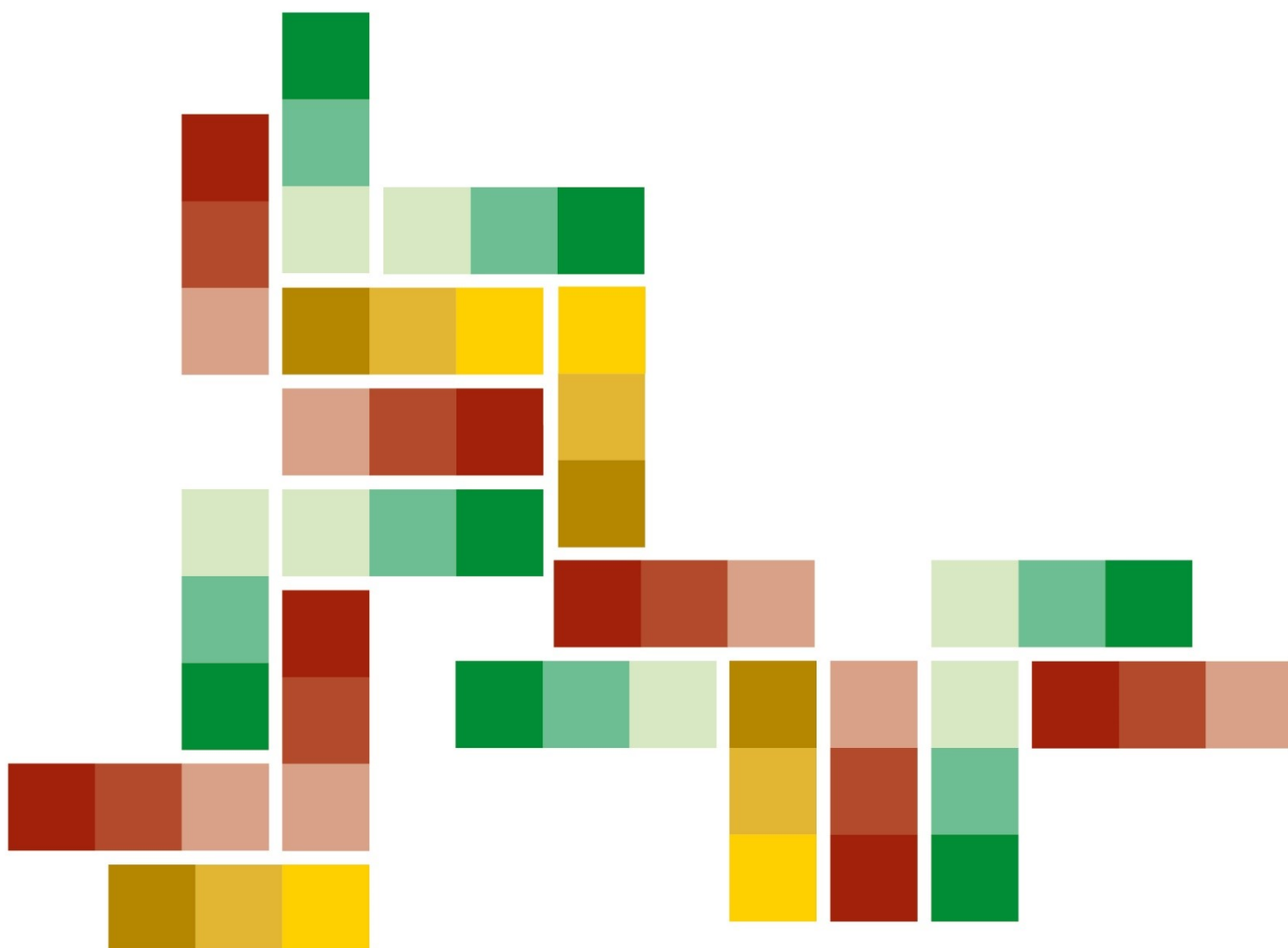


Sundhedsaftalen

Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis



**Snitfladebeskrivelse for samarbejdet
mellem sektorer om genoptræning -
efter sundhedslovens § 140 - af børn
og unge i behandling på Børne- og
Ungdomspsykiatrisk Center**

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund	4
1.1 Afgrænsning	5
1.2 Formål	5
1.2 Målgruppe for beskrivelsen	6
1.3 Læsevejledning	6
2. Lovgivning og begreber	7
2.1 Hvem har ret til en genoptræningsplan?	7
2.2 Hvad er genoptræning?	7
2.3 Funktionsevne og funktionsevnenedsættelse	8
3. Den faglige vurdering af genoptræningsbehovet.....	10
3.1 Hvornår er en genoptræningsplan ikke aktuel?	11
3.2 Børn og unge med psykisk lidelse som målgruppe for en almen genoptræningsplan	11
3.3 Børn og unge med psykisk lidelse som målgruppe for en specialiseret genoptræningsplan	12
4. Cases.....	13
4.1 Cases hvor en almen genoptræningsplan vurderes relevant	13
4.2 Cases, hvor en specialiseret genoptræningsplan vurderes relevant	17
4.3 Case, hvor en genoptræningsplan ikke vurderes relevant.....	20
5. Kommunikation om genoptræning	22
5.1 Udarbejdelse af genoptræningsplanen	22
5.2 Anbefalinger til den gode GOP for børn og unge med psykisk lidelse	23
5.3 Dialog, samarbejde og koordination.....	24
6. Når almen genoptræning ikke er en del af løsningen, hvilke muligheder er der så?	25
7. Bilag	27

Bilag 1: Oversigt over typiske funktionsevnetab hos børn og unge, der ses i børne- og ungdomspsykiatrien.....	27
Bilag 2 Lovgivning	29
Bilag 3: Arbejdsgruppens sammensætning.....	31

Version: 1
Udformet af: Tværsektorielt samarbejdsforum for genoptræning og rehabilitering
Senest opdateret: Godkendt af Tværsektoriel strategisk styregruppe den 6. september 2024



SUNDHEDSAFTALEN

Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis

1. Baggrund

Det er et fælles ansvar mellem region og kommune, at borgere med nedsat funktionsevne, relateret til somatisk eller psykisk sygdom, tilbydes et sammenhængende rehabiliterings- og/eller genoptræningsforløb af høj faglig kvalitet, med henblik på at de får mulighed for at vende tilbage til et selvstændigt og meningsfuldt hverdagsliv, trods de funktionstab, som sygdom kan medføre. Her udgør genoptræning ofte en del af en bredere rehabiliteringsindsats for borgeren.

Med vejledningen fra 2015 om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner præciserede Sundheds- og indenrigsministeriet:

”...at retten til genoptræning efter udskrivning fra sygehus omfatter alle patienter uanset diagnose og alder, der på udskrivningstidspunktet har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, der relaterer sig til den aktuelle sygehuskontakt. Dette gælder også patienter, der udskrives fra en psykiatrisk afdeling.”¹

Arbejdsgruppen vedrørende genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler godkendte i 2020 Snitfladebeskrivelse for samarbejdet mellem sektorer om genoptræning vedr. borgere der udskrives fra psykiatriske centre, vedr. voksne borgere med psykiske lidelser. Tværsektorielt samarbejdsforum for genoptræning og rehabilitering har nu udarbejdet nærværende snitfladebeskrivelse, som vedrører børn og unge med psykiske lidelser og deres behov for en genoptræningsplan.

Der er taget afsæt i snitfladebeskrivelsen gældende for voksne borgere med psykiske lidelser². Der er desuden blevet arbejdet med casegennemgange og tværsektorielle gennemgange af aktuelle patienter. Der har ikke været involvering af patient- og pårørenderepræsentanter i arbejdet.

Denne snitfladebeskrivelse er et første forsøg på at få konkretiseret, hvordan kommuner og psykiatri kan samarbejde om denne målgruppe. Det er intentionen, at det kan blive et afsæt for at få skabt viden, erfaringer og kompetencer gennem dialog og samarbejde om børn og unge.

¹ Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og Regioner: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2018/9538>

² Snitfladebeskrivelsen for voksne borgere med psykiske lidelser: https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Vaerktojskasse/Documents/Snitfladebeskrivelse%20for%20genoptr%C3%A6ning%20efter%20udskrivelse%20fra%20psykiatriske%20centre_godkendt%20TSS%20maj%202020.pdf

1.1 Afgrænsning

Snitfladebeskrivelsen har fokus på, hvilke funktionsevnenedsættelser, børn og unge kan have i forbindelse med behandling af en psykisk lidelse, og hvornår det er lig med et behov for en genoptræningsplan.

Beskrivelsen berører også:

- Snitfladen mellem almen genoptræning (leveres af kommune) og specialiseret ambulant genoptræning (leveres af hospital)³

Beskrivelsen berører ikke:

- Snitfladerne mellem genoptræning, behandling og socialpædagogiske indsatser
- Specialiseret rehabilitering.⁴

1.2 Formål

Formålet med denne snitfladebeskrivelse er at beskrive samarbejdet mellem kommuner og Region Hovedstadens Psykiatri om genoptræning af børn og unge ved udskrivelse fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, herunder:

1. En nærmere afgrænsning af, hvornår børn og unge med en psykisk lidelse kan have et lægefagligt begrundet behov for en genoptræningsplan
2. Opmærksomhedspunkter i forbindelse med den faglige vurdering
3. Kommunikation / arbejdsgange i forbindelse med udarbejdelse af genoptræningsplan
4. Opmærksomhedspunkter i relation til andre aftaler og lovgivninger.

Beskrivelsen er vejledende og der er ikke tale om en facitliste.

³ Niveauerne almen og specialiseret genoptræning, samt specialiseret rehabilitering er nærmere beskrevet i Vejledning om genoptræning, jf. forudgående fodnote.

⁴ Samarbejdet om specialiseret rehabilitering mellem Region Hovedstaden og kommunerne er beskrevet i Implementeringsplan for rehabilitering ved erhvervet hjerneskade: <https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Vaerktojskasse/Documents/Implementeringsplan%20for%20forløbsprogram%20for%20rehabilitering%20af%20voksne%20med%20erhvervet%20hjerneskade.pdf>.



1.2 Målgruppe for beskrivelsen

Snitfladebeskrivelsen er et understøttende arbejdsredskab for læger eller hvor opgaven er delegeret til fysioterapeuter og ergoterapeuter, som henviser og/eller genoptræner borgerne på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center eller i kommunerne.

Det kan ligeledes være relevant for psykologer, sygeplejersker og social- og sundhedsfagligt personale på Børne – og Ungdomspsykiatrisk Center og i kommunerne, der arbejder med børn og ungdom med psykiske lidelser og overgangene mellem sektorerne.

1.3 Læsevejledning

Beskrivelsen introducerer først de centrale begreber og funktionsevnetab hos børn og unge med psykiske lidelser. Herefter beskrives de faglige overvejelser, efterfulgt af cases. Til sidst beskrives kommunikation om genoptræningsplanen.

2. Lovgivning og begreber

I det følgende beskrives lovgivningen, og de centrale begreber uddybes.

2.1 Hvem har ret til en genoptræningsplan?

Patienter har ret til en genoptræningsplan senest på udskrivningstidspunktet (det vil sige ved afslutning af hospitalskontakt), når der foreligger et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, der relaterer sig til den aktuelle sygehuskontakt. Det kan være i forbindelse med et forløb på døgnafsnit, i et ambulatorium eller akut modtageafsnit. Vurderingen skal være konkret og individuel. Kommunen kan ikke tilsidesætte den lægefaglige vurdering af patientens genoptrænings- eller rehabiliteringsbehov, herunder om patienten har behov for almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau⁵.

Retten til en genoptræningsplan gælder alle patienter, uanset diagnose og alder. Genoptræningsbehovet tager udgangspunkt i en funktionsevnenedsættelse (kropsligt, kognitivt, emotionelt, socialt, bevægelse og aktivitet) - ikke en specifik somatisk eller psykiatrisk diagnose.

Genoptræningsplanen skal udarbejdes i samarbejde med patienten, det vil sige barnet/den unge og forældre/indehavere af forældremyndigheden. Den/dem der har forældremyndigheden (forældrene) og/eller den unge skal give samtykke til planen⁶. I det efterfølgende skrives for at lette læsningen blot forældre/den unge. Når der indhentes samtykke til planen, indhentes samtidigt samtykke til, at den må videresendes til egen læge samt hjemkommunen.

Der henvises i øvrigt til 'Vejledning om genoptræning og vedligeholdende træning i kommuner og regioner', som til hver en tid skal følges.

2.2 Hvad er genoptræning?

I vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner defineres genoptræning som en målrettet og tidsafgrænset samarbejdsproces mellem en patient/borger, eventuelt pårørende, og personale. Formålet er, at patienten opnår samme

⁵ Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og Regioner: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2018/9538>

⁶ For børn under 15 år, kan samtykke gives af den/dem, der har forældremyndigheden. Det gælder også unge mellem 15 og 18 år, der ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af deres beslutning. Indehaver af forældremyndigheden til en ung mellem 15 og 18 år skal have information og inddrages i den unges stillingtagen, medmindre tungtvejende hensyn til den unge taler imod at informere forældrene. <https://www.retsinformation.dk/eli/mt/1998/161>



grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt.

Genoptræning omfatter træning af kroppens funktioner og træning af aktiviteter, dvs. træning af funktionsnedsættelser i relation til for eksempel bevægeapparatet og aktivitetsbegrænsninger.

Genoptræning efter sundhedsloven varetages af autoriseret sundhedsfagligt personale, typisk en fysioterapeut eller ergoterapeut.

2.3 Funktionsevne og funktionsevnenedsættelse

International klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand (ICF), er en central del af den tværfaglige begrebsramme på tværs af faggrupper og sektorer. ICF anvendes i snitfladebeskrivelsen som ramme til at understøtte kommunikationen ved at beskrive helbred og helbredsrelateret tilstande, som har betydning for børn og unges dagligdag⁷.

Kroppens funktion og anatomi samt barnets/den unges udførelse af aktiviteter og involvering i dagligdagen kan samlet udtrykkes i en positiv vending, som menneskets samlede funktionsevne. Omvendt kan de kropslige mangler og begrænsninger, der må være i aktivitet og deltagelse i tilværelsen, beskrives som menneskets funktionsnedsættelse. Funktionsevne og funktionsnedsættelse er dog altid betinget af de kontekstuelle faktorer, omgivelserne samt de personlige faktorer og skal derfor betragtes i et dynamisk samspil for at repræsentere helheden af det enkelte individ.

Funktionsevnen består af:

- *Kroppens funktioner og anatomi.* "Kroppen" forstås som hele den menneskelige organisme, dvs. også hjernen og dens funktioner.
- *Aktivitet og deltagelse* dvs. en persons udførelse af en aktivitet, en opgave eller handling og involvering i dagliglivet.
- *Kontekstuelle faktorer* dvs. betingelser for et menneskes liv og levevilkår i det omgivende samfund.

⁷ WHO'S ICF terminology (International Classification of Functioning, Disability and Health) <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

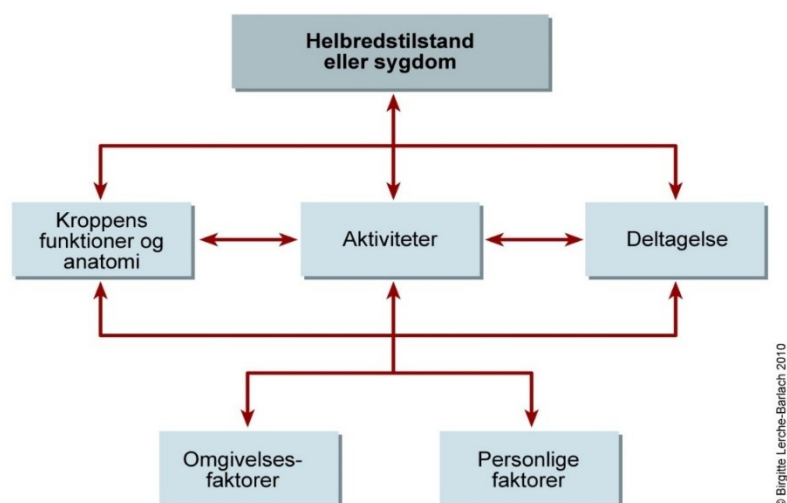


Fig.1. ICF-modellen, som viser hvordan de forskellige komponenter er forbundet og gensidigt påvirker hinanden.

Fx kan en mental *funktionsnedsættelse*, som "nedsat energi og handlekraft" på baggrund af en depression eller en belastningsreaktion, føre til passivitet og isolation og dermed *aktivitets- og deltagelsesbegrænsninger*. Det kan være svært at opretholde daglige rutiner og struktur på hverdagen og kroppen vil svækkes af længere tids inaktivitet. Der er opstået et *funktionsevnetab*. Funktionsevnetabet består i dette eksempel af såvel mentale og fysiologiske funktionsnedsættelser som begrænsninger i dagligliv og livsudfoldelse (aktivitet og deltagelse). Vurdering af funktionsevnetab er en del af den faglige vurdering af genoptræningsbehovet.

Børn, der lider af en udviklingsforstyrrelse, kan ofte have en forsinket udvikling og dermed ikke fremstå alderssvarende. Der vil således ikke være tale om et tab af funktionsevne i forhold til tidligere. Den forsinkede udvikling kan føre til begrænsninger i deres hverdagsliv og i samværet med andre børn og voksne. Dette kan påvirke deres trivsel, da de kan have vanskeligheder motorisk, sensorisk og socialt i en grad, der medfører, at de ikke kan følge med jævnaldrende i deres hverdag og i deres aktivitetsudførelse. Børn og unge med forsinket udvikling af funktionsevne kan også være i målgruppe for en genoptræningsplan.



3. Den faglige vurdering af genoptræningsbehovet

Der indgår mange aspekter i vurderingen af, om et barn/ung er i målgruppen for den tidsafgrænsede og målrettede proces, som genoptræning er. *Genoptræningsbehovet* udtrykker barnets/den unges behov for den professionelle indsats, som er nødvendig for at kunne udnytte sit fulde potentiale. Den faglige vurdering baseres på følgende:

Funktionsevnetabet

- Er der ved udskrivelse kropslige funktionsnedsættelser og/eller aktivitets-/deltagelsesbegrænsninger relateret til den aktuelle sygehuskontakt? Det kan også være nydiagnosticerede motoriske vanskeligheder eller sensoriske bearbejdningsvanskeligheder.
- Kan funktionsevnetabet/ den forsinkede udvikling af funktionsevne genoptrænes gennem træning af kroppens funktioner og aktiviteter?

Indsatsen

- *Er behovet en sundhedsfaglig indsats* som kan varetages af fysioterapeut og/eller ergoterapeut?
- *Er der tale om en indsats der kan målrettes og tidsbegrænses?*

Potentiale

- Hvad er barnets/den unges mulighed for at opnå bedring og evt. generhverve eller udvikle sin funktionsevne?
- Hvordan er barnets/den unges og forældrenes motivation for genoptræning?
- Forventes barnet/den unge at kunne deltage i træning?
- Kan forældre og/eller den unge give samtykke til planen?

Beskrivelse af behov for genoptræning sker med baggrund i både barnets/den unges og/eller forældrenes og den (læge)faglige vurdering af behovet samt patientens motivation. Det skal desuden overvejes om andre indsatser er nødvendige for at genoptræningen kan gennemføres. Det kan fx være behov for forberedelse før første besøg, forudsigelighed i træningen etc.

Hvis der opstår tvivl om, hvorvidt barnet/den unge skal have en genoptræningsplan til almen genoptræning, anbefales det, at der indledes en dialog mellem det pågældende hospital og hjemkommunen. I praksis vil det ofte være en terapeut fra BUC, der kontakter visitationen/genoptræningen i hjemkommunen.

3.1 Hvornår er en genoptræningsplan ikke aktuel?

En genoptræningsplan er ikke aktuel, hvis der kan svares ja til et eller flere af nedenstående spørgsmål:

- Den unge eller barnets forældre ønsker ikke at give samtykke til deling af data mellem region og kommune, hvilket umuliggør udarbejdelse af en genoptræningsplan.
- Barnet/den unge/forældrene ønsker ikke at genoptræne på trods af, at hospitalet har anbefalet dette og ser et genoptræningspotentiale hos barnets / den unge.
- Barnets/den unges behov for genoptræning relaterer sig ikke til den aktuelle sygehuskontakt.⁸
- Barnet/den unge har allerede en igangværende indsats i kommunen, der retter sig mod det aktuelle funktionsevnetab hos barnet/den unge.

3.2 Børn og unge med psykisk lidelse som målgruppe for en almen genoptræningsplan

Gruppen af børn og unge, der har behov for almen genoptræning i forbindelse med en sygehuskontakt i børne- og ungdomspsykiatrien, vil typisk være børn og unge, der lider af moderat psykisk lidelse (fx ADHD, angst, spiseforstyrrelse, depression, PTSD, skizofreni, OCD mv.) og hvor funktionsevnetabet påvirker deres dagligliv i en grad der forudsætter en professionel terapeutisk indsats

For yngre børn vil der oftest være tale om udviklingsforstyrrelser som fx ADHD eller autisme, som også har sensoriske bearbejdningssvårigheder og/eller motoriske vanskeligheder.

Unge (ca. +14 år) ses i højere grad med psykiske lidelser som angst, spiseforstyrrelser mv. Der vil således ofte være stor forskel på, hvilke typer af træningsindsatser børn og unge har behov for, hvor unge oftest vil have behov for samme type af indsatser som voksne med psykiske lidelser.

⁸ Arbejdsgruppen fortolker aktuel sygehus kontakt forholdsvist bredt. Der kan godt være tale om et forløb med flere indlæggelser over en kortere periode, fx 1/2-2 år, som relaterer sig til det samme symptombillede/lidelser. Dette er jævnfør forståelsen i snitfladebeskrivelsen for voksne der udskrives fra psykiatriske centre.



De fleste børn og unge udredes ambulant, og mange afsluttes i psykiatrien efter udredning, men de kan have behov for en form for opfølgning i kommunen.

Ofte vil behovet for genoptræning blive identificeret i forbindelse med diagnosticering. Der kan dog også være børn og unge, der ikke er nydiagnosticerede i forbindelse med den aktuelle kontakt med børne- og ungdomspsykiatrien, men som oplever et fald i funktionsevne i forbindelse med den aktuelle kontakt.

Behovet for almen genoptræning vil ofte være begrundet i fx:

- Ikke alderssvarende motoriske funktionsevner
- Sensoriske bearbejdningsvanskeligheder
- Tab af funktionsevner som følge af fx angstlidelse, spiseforstyrrelse, depression mv. (angstlidelsen, spiseforstyrrelsen, depressionen mv. være velmedicineret/stabil førend der sendes til kommunalt regi.)

3.3 Børn og unge med psykisk lidelse som målgruppe for en specialiseret genoptræningsplan

Gruppen af børn og unge, der har behov for specialiseret genoptræning vil typisk være børn og unge, der lider af en af de samme diagnoser som ovenfor beskrevet, men af svær grad⁹.

Behovet for specialiseret genoptræning vil ofte være begrundet i fx:

- Barnet/ den unges grundlæggende lidelse/diagnose, er af så svær grad, at træningen forudsætter en terapeut med specialviden.
- Barnet/den unge har komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnedssættelser af væsentlig betydning for et eller flere livsområder.
- Barnet/ den unge kan have alvorlige komplikationer i behandlingsforløbet af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen.
- Barnet/den unges sikkerhed forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi.

⁹ Niveauer for genoptræning er nærmere beskrevet i afsnit 4 i Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og Regioner: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=202373>

4. Cases

For at konkretisere hvordan de faglige vurderinger kan falde ud følger her nogle cases. Der er derfor et snævert fokus på genoptræning i beskrivelsen, og andre samtidige indsatser, som fx behandling eller socialpædagogiske tilbud, er ikke beskrevet.

4.1 Cases hvor en almen genoptræningsplan vurderes relevant

Case 1: Peter, 3-årig dreng med autisme

Historik og aktuel henvisning til ambulatoriet

Peter 3 år henvises til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center med henblik på udredning af gennemgribende udviklingsforstyrrelse (autisme). Peter har betydelige vanskeligheder med at bearbejde sensoriske indtryk. I vuggestuen udviser Peter en adfærd, hvor han har svært ved at vurdere, hvordan han bruger sine kræfter. Peter bliver for voldsom i sit samvær med de andre børn. I hjemmet viser Peter behov for mange pauser, hvor han trækker sig fra samvær med andre og helst vil se tv eller lægge puslespil.

Funktionsevne ved besøget i ambulatoriet

Peter er set i ambulatoriet, hvor der er udarbejdet en sanseprofil. Peter ses her med betydelige sensoriske bearbejdningssvanskeligheder i en grad, der påvirker hans adfærd og trivsel.

Her ses et barn i mistrivsel og på overarbejde i forhold til sin sanseintegration. Peter har store udfordringer i relationsdannelsen.

Hvorfor en almen genoptræningsplan?

Funktionsevnetab

- Peter har så betydelige sensoriske bearbejdningssvanskeligheder, at han har behov for genoptræning i forhold til bearbejdning sensoriske indtryk, og forældrene får råd og vejledning i hensigtsmæssige strategier ud fra blandt andet hans sanseprofil.
- Peter og hans familie har behov for nogle redskaber, som kan skærme og understøtte Peter i hans udvikling.

Indsats



- Ved en terapeutisk indsats er det muligt at vejlede, rådgive og træne således, at Peter får redskaber til at afstemme sine reaktioner i forhold til sine omgivelser ved en bedre reguleret sensorisk bearbejdning.
- Genoptræningen kan målrettes og tidsbegrænses.

Potentiale og motivation

Peters forældre er meget motiveret for, at Peter kommer i gang med et genoptræningsforløb som kan hjælpe ham med at indgå i sociale relationer med andre jævnaldrende børn, hvor han ikke generes i så voldsom grad af stimuli fra dem.

Case 2: Henrik, 5-årig dreng med autisme

Historik og aktuel henvisning til ambulatoriet

Henrik 5 år henvises til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center med henblik på udredning af tegn på autisme og motorisk umodenhed. Henrik er svær at fastholde i en aktivitet, hvis opgaven udfordrer ham. Han giver skylden på terapeuten eller det redskab, som han har forsøgt at lege med. Han bliver vred og frustreret. Henrik vil primært deltage i aktiviteter, hvor aktiviteten foregår på Henriks præmisser.

Funktionsevne ved besøget i ambulatoriet

Henrik er set i ambulatoriet og testet med den motoriske undersøgelse (Movement ABC-2), hvor hans totalscore samt observationer viser, at hans motorik er på grænsen til området for motoriske vanskeligheder. Han ses med mangelfuldt integreret kaste- og gribemønstre. I ambulatoriet ser man et barn som er drevet af impulsivitet og egne behov. Henrik er ikke nysgerrig i kontakten til andre mennesker. Henrik er meget afhængig af sin mors tilstedeværelse.

Hvorfor en almen genoptræningsplan?

Funktionsevnetab

- Henrik er ikke alderssvarende ift. den motoriske udvikling og har svært ved at holde koncentrationen i opgaver, han finder svære.
- Henrik vurderes forsinket i sin motoriske udvikling, og det vurderes, at en tidsafgrænset genoptræningsindsats vil kunne løfte hans motoriske udvikling væsentligt.

Indsats

- Ved en terapeutisk indsats er det muligt at træne motorik således, at Henrik får styrket sine motoriske færdigheder
- Genoptræningen kan målrettes og tidsbegrænses.

Potentiale og motivation

Henriks mor er meget motiveret for, at Henrik får styrket sine motoriske færdigheder, inden han skal i skole om et år, så han bedre vil kunne indgå i lege med jævnaldrende.

Case 3: Anna, 16-årig pige med skizofreni

Historik og aktuel indlæggelse

Anna er indlagt for anden gang i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center på et åbent døgn-afsnit for unge. Anna er indlagt til medicinjustering og diagnostisk revurdering. Anna fremstår med motoriske vanskeligheder, nedsat kropsbevidsthed, et stift og anstrengt bevægelsesmønster samt en overfladisk vejtrækning. Under indlæggelsen testes Anna med flere terapeutiske undersøgelser herunder en motorisk undersøgelse (Movement ABC-2) samt en undersøgelse af opmærksomhedsniveau i forhold til kropsbevidsthed og kvaliteten af bevægelsesmønster (BAS MQ-E). Anna opstarter i antipsykotisk medicin under indlæggelse. Annas ADL funktion er påvirket. Hun har brug for støtte til at komme i gang med almindelige dagligdags aktiviteter som spisning, hygiejne og påklædning. Under indlæggelsen deltager Anna bl.a. i ugentlig kropsgruppe og et individuelt terapeutisk træningstilbud. Anna har deltaget motiveret og samarbejdsvilligt.

Funktionsevne på udskrivningstidspunktet

Anna har arbejdet målrettet med træningen og har opnået en bedre kropsbevidsthed og dermed et højere funktionsniveau. Annas motoriske niveau er ligeledes blevet mere alderssvarende, hvilket højner hendes funktionsniveau. Anna ses ved udskrivelsen dog fortsat præget af nedsat kropsbevidsthed og med motoriske vanskeligheder, som påvirker hende i udførelsen af ADL-funktioner. Det vurderes, at Anna fortsat har brug for udvikling indenfor dette område.

Hvorfor en almen genoptræningsplan?

Funktionsevnetab

- Anna har funktionsevnetab på kropsniveau, som hæmmer hende i udførelsen af ADL-funktioner.
- Funktionsevnetabet knytter sig til den aktuelle sygehuskontakt
- Det terapeutiske forløb under indlæggelse har ført til fremgang, men Anna har fortsat ikke fuld funktionsevne.

Indsats

- Ved en terapeutisk indsats med fokus på kropsbevidsthed (gennem fx styrke og balancetræning) kan funktionsevnetabet trænes, så Anna bliver mere selvhjulpne i sin hverdag.



- Genoptræningen kan målrettes og tidsbegrænses.

Potentiale og motivation

Anna har arbejdet målrettet med træningen under indlæggelse og er motiveret for at komme tilbage til skole og sine venner samt igen blive selvhjulpen i hverdagen.

Case 4: Solvej, 14-årig pige med OCD og angst

Historik og aktuel indlæggelse

Solvej indlægges i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center på et åbent døgnafsnit med forværring af angst og OCD. Forværringen har medført et fald i funktionsniveau. Solvej fremstår angst over almindelige kropslige fornemmelser, hvilket fører til katastrofetanker, som bl.a. har betydet, at Solvej før indlæggelsen ikke kom i skole, trak sig fra sine venner og ikke længere kunne fordybe sig i sine kreative interesser. Under indlæggelsen opstartes Solvej i medicinsk behandling for angst og OCD. Solvej tilbydes derudover træning i forhold til angstdæmpende øvelser samt øvelser til regulering med henblik på realitetskorrigering af mærkelige kropsfornemmelser. Solvej betrygges ved disse øvelser og samarbejder på fin vis i om træningen.

Funktionsevne på udskrivningstidspunktet

Solvej har responderet godt på træningen med angstdæmpende øvelser i form af løbetræning, styrke- og balancetræning samt psykoedukation omkring kroppen (hvad sker der, når pulsen stiger, hvorfor sveder man osv.) på helt konkret niveau. Hun er dog fortsat præget af sin angst.

Hvorfor en almen genoptræningsplan?

Funktionsevnetab

- Solvej har funktionsevnetab fysisk og mentalt
- Funktionsevnetabet knytter sig til hendes OCD (tanker) og angst over almindelige kropslige signaler som øget puls, sved på panden mm

Indsats

- Gennem øvelser med fokus på øget kropsbevidsthed som fx grounding, styrke, balance og afspænding vurderes Solvej at kunne hjælpes til igen at komme i skole, være social samt fordybe sig i sine kreative interesser.
- På netværksmøde er desuden aftalt opfølgning ved sagsbehandler om behov og muligheder for andre støttende indsatser.
- Genoptræningen kan målrettes og tidsbegrænses.

Potentiale og motivation

Solvej er meget motiveret for at få det bedre ved gennem træning at mindske tankemylder og dæmpe angsten, der hæmmer hende i hverdagen. Solvej har under indlæggelse arbejdet motiveret med træningen. Solvej er glad for genkendelighed i behandlingen og kan lide at arbejde efter samme program.

4.2 Cases, hvor en specialiseret genoptræningsplan vurderes relevant

Case 5: Emilie, 12-årig pige med spiseforstyrrelse

Historik og aktuel indlæggelse

Emilie er kendt med spiseforstyrrelse gennem halvandet år. Desuden observeret for autisme, angst og OCD. Hun opfylder ikke kriterierne for en diagnose indenfor disse, men har vanskeligheder svarende til alle tre områder. Emilie er i mistrivsel og er stoppet med fritidsaktiviteter og med at gå i skole. Der beskrives symptomer i form af forvrænget kropsopfattelse, overoptagethed af mad og vægt, restriktiv spisning samt kompensatorisk adfærd i form af tvangsmotion. Emilie har under indlæggelse deltaget i et individuelt terapeutisk træningstilbud. Her har hun arbejdet med at mærke kroppens ressourcer, kropsligt nærvær samt fokus på positive kropsoplevelser. Emilies kropsopfattelse ses påvirket svarende til 3-4 gange faktisk størrelse. Emilie har svært ved at indgå i det kropslige arbejde. Hun fremstår afglidende og benægtende. Emilie har tanker og følelser om at føle sig fed. Disse tanker og følelser hæmmer Emilie i at indtage almindelige udgangsstillinger som fx rygliggende, at være sammen med sine venner samt udføre hverdagsaktiviteter, hvor t-shirten fx rører maven.

Funktionsevne på udskrivningstidspunktet

Emilie har responderet godt på træningen under indlæggelse. De kropslige øvelser har gjort det lettere for hende at arbejde med de svære tanker. Emilie har mange kropslige ressourcer og har tidligere været glad for forskellige sportsgrene. Aktuelt fylder tvangstanke om fedmefølelse meget og Emilie kan fortsat ikke ligge på ryggen, da hun her føler sig meget tyk. Emilie er benægtende for funktionsevnenedsættelsen og er ikke indstillet på at arbejde med det, men forældre bemærker, at Emilie har flyttet sig meget under træningen, hvorfor det vurderes relevant at fortsætte efter udskrivelse.

Hvorfor en specialiseret genoptræningsplan?

Funktionsevnetab

- Emilie har en alvorlig og kompliceret funktionsevnenedsættelse med en betydelig forstyrret kropsopfattelse, der hæmmer hende i at indtage almindelige udgangsstillinger samt deltagelse i fritidsinteresser.



Indsats

- Emilie kan genvinde sin funktionsevne ved en målrettet sundhedsfaglig indsats hos en terapeut med specialiseret viden om spiseforstyrrelse og let adgang til faglig sparring fra specialister, hvorfor der er tale om en specialiseret genoptræningsplan.
- Emilie er vægtmæssigt på sund vægt og er afsluttet fra ambulatoriet for spiseforstyrrelser.

Potentiale og motivation

Emilie kan ikke sætte ord på sin motivation, men har været mødestabil og fremstår herved som motiveret. Emilie har potentiale til at opnå at kunne bruge kroppen ubegrænset igen.

Case 6: Karoline, 14-årig pige med svær OCD

Historik og aktuel indlæggelse

Karoline indlægges for første gang i Børne og Ungdomspsykiatrisk Center efter ikke at have forladt lejligheden i 6 mdr. grundet svær OCD. Karoline bringes ind med tvang. Karolines OCD betyder, at hun skal gentage af- og påklædning mindst 50 gange, Karoline er op til fire timer på toilettet og bruger minimum yderligere to timer på håndvask efterfølgende. Dagen er stort set gået, når Karoline er færdig og klar og ritualerne kan starte forfra til sengetid. Dette betyder, at Karoline stort set ikke får spist eller drukket, opretholdt egen hygiejne og Karoline formår ikke at passe den hjemmeundervisning, der er tilbudt. Karoline har under indlæggelsen deltaget i en individuelt terapeutisk træningsforløb og er her set at kunne slippe såvel tvangstanker som tvangshandlingerne en smule og fremstår i arbejdet med kroppen mere afslappet end i andre situationer.

Funktionsevne på udskrivningstidspunktet

Karoline er under indlæggelsen blevet bedre til at implementere flere af de kropslige øvelser fra træningen i hverdagen, hvorved hun med succes har begrænset tvangshandlingerne. Dette betyder, at Karoline tiltagende kan deltage i undervisning, opretholde egen hygiejne samt deltage i måltider. Karoline er i medicinsk behandling for sin OCD

Hvorfor en specialiseret genoptræningsplan?

Funktionsevnetab

- Karoline er præget af svær OCD med mange tvangstanker og tvangshandlinger. Hendes funktionsevne er betydelig nedsat med væsentlig forringet ADL-funktioner
- Det terapeutiske forløb under indlæggelse har ført til fremgang, men Karoline har fortsat ikke fuld funktionsevne.

Indsats

- Karolines funktionsevne kan øges betragteligt ved i en periode fortsat at tilbyde støtte til at gennemføre træningsøvelser, der giver hende ro mentalt såvel som kropsligt.
- Karoline vil meget gerne involvere andre i sin OCD, hvilket ikke er hensigtsmæssigt og det vurderes, at det kræver en terapeut med specialviden på området for at dette undgås ellers vil Karoline ikke profitere af træningen.
- Genoptræningen kan målrettes og tidsafgrænses.

Potentiale og motivation

Karoline er ked af sit skolefravær og er meget motiveret for atter at komme i skole igen. Karoline er bevidst om, at øvelserne hjælper hende og tager imod støtte til at gennemføre træningsprogrammer.

Case 7: Theo, 5-årig dreng med ADHD samt infantil autisme

Historik og aktuel indlæggelse

Theo udredes i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og diagnosticeres med ADHD samt infantil autisme. Theo er voldsomt præget af begge diagnoser med mistvivsel til følge. Han ses i konstant bevægelse, særdeles impulsiv, udsætter sig selv for fare, udadreagerende, kan være selvskadende. Samtidig er Theo svært rigid og usamarbejdsvillig, og han misforstår sine omgivelser og deres intentioner. Theo står overfor skolestart. Theo testes og diagnosticeres også med motoriske vanskeligheder, som vil udfordre ham endnu mere ved skolestart. Han har ikke fornemmelse for egen krop og han fremstår klodset og er i børnehaven blevet fravalgt i det sociale samspil bl.a. på denne baggrund da han forstyrrer de andre børn for meget med sin klodsethed og forstyrrende adfærd. Theo fremstår nederlagspræget. Der har været forsøgt testning i primær sektor, uden at Theo har kunne samarbejde omkring dette. Han er blevet aggressiv, udadreagerende og har nægtet at deltage.

Funktionsevne ved besøg i ambulatoriet

Når Theo mødes af en terapeut med forståelse for Theos grundlæggende vanskeligheder, samarbejder han på fin vis og gennemfører den motoriske undersøgelse Movement ABC-2, hvor hans total score samt observationer viser, at han er forsinket i sin motoriske udvikling. Testen viser specifikke vanskeligheder indenfor håndmotorik, boldfærdigheder samt statisk og dynamisk balance.

Hvorfor en specialiseret genoptræningsplan?

Funktionsevnetab



- Theo vurderes forsinket i sin motoriske udvikling indenfor alle delområder, og det vurderes, at en tidsafgrænset genoptræningsindsats vil kunne løfte hans motoriske udvikling væsentligt.
- Theo har meget svært ved at samarbejde. Han bliver voldsom og udadreagerende, men kan betrygges af relevant pædagogisk tilgang, struktur og forudsigelighed samt positive anvisninger. Det vurderes, at Theo har behov for et forløb hos en terapeut med specialviden på området for at kunne deltage og profitere af forløbet.

Indsats

- I Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center er det lykkedes at opnå en kontakt med Theo, som responderer godt på specifik autisme og ADHD-pædagogik og han har på fin vis samarbejdet omkring den motoriske testning og opnået succes. Mødes Theo med denne tilgang vurderes det, at han vil kunne indgå i et træningsforløb målrettet hans motoriske vanskeligheder.
- Det vurderes, at Theo ikke kan rummes af en almen genoptræningsplan, da han tidligere ikke har kunne indgå hensigtsmæssigt i et miljø uden forståelse for hans grundlæggende vanskeligheder.
- Genoptræningen kan målrettes og tidsafgrænses.

Potentiale og motivation

Theo har potentiale til at opnå øget motoriske færdigheder, hvorved han vil få en bedre skolestart uden at fremstå som klassens klovn og hvor han på lige fod med sine jævnaldrende kan arbejde med de skrevne tal og bogstaver. Theo fremstod stolt over at have gennemført udredningen i Børne og Ungdomspsykiatrisk Center, og der vurderes at kunne bygge videre på denne kontakt.

4.3 Case, hvor en genoptræningsplan ikke vurderes relevant

Case 8: Klara, 2-årig pige med autisme

Historik og aktuel henvisning til ambulatoriet

Klara på 2 år henvises til Børne- og ungdomspsykiatrisk Center med henblik på udredning af en gennemgribende udviklingsforstyrrelse (autisme). Klara har nedsat blikkontakt og sproglig forsinkelse. Hun anvender lyde til at kommunikere med.

Klara bryder sig ikke om kontaktforsøg fra fremmede, bryder sig ikke om når andre griner, og er ikke alderssvarende interesseret i jævnaldrende børn. I vuggestuen beskrives Klara med et svingende funktionsniveau, og hun er grænsesøgende. Hendes leg er præget af mange gentagelser. Det sociale samspil foregår på Klaras præmisser, hvor hun kortvarigt

kan have øjenkontakt med andre børn. Klara er ikke alderssvarende selvhjulpen i hverdagen. Sundhedsplejersken har været opmærksom på Klaras forsinkede udvikling, og har henvist forældrene til kommunale tilbud, som skal understøtte Klaras udvikling.

Klares forældre har deltaget i regional psykoedukationsgruppe. Klara hjemmepasses, mens man leder efter et passende pasningstilbud.

Funktionsevne ved besøget i ambulatoriet

Klara er set i ambulatoriet. Klara opleves sansesøgende ift. bl.a. at være meget optaget af at nulre mors øre og har svært ved at komme videre fra dette. Der er nedsat blikkontakt og vanskeligheder med at samarbejde, f.eks. peger Klara ikke når adspurgt på en genstand, selvom hun sprogligt viser forståelse for opgaven. Når Klara oplever at en opgave er svær at håndtere, reagerer hun med frustration.

Hun har behov for hjælp til at tage støvler med velcro af og skænke vand i et glas fra lille kande. Klaras adfærd er generelt gentagelsespræget.

Tests viser, at Klaras kognitivt ligger lavt indenfor normalområdet og motorisk placerer hun sig indenfor gennemsnittet, dog med vanskeligheder med at samarbejde. Klara har svært ved at finde ro.

Hvorfor ikke en almen genoptræningsplan?

Funktionsevnetab

- Klara ses ikke med en tydelig nedsat funktionsevne eller forsinket udvikling, idet hun scorer indenfor normalområdet på test.
- Der ses dog et behov for at være opmærksom på og evt. styrke Klaras sensoriske bearbejdning samt sprog og kontakt til andre.

Indsats

- Da Klara er i et kommunalt tilbud, og samtidigt ikke har et tydeligt genoptræningsbehov udarbejdes der ikke en genoptræningsplan.
- Informationerne fra ambulatoriets undersøgelse og vurdering kan med fordel sendes til kommunen via sikker mail eller en korrespondancemeddelelse¹⁰.

Potentiale og motivation

Klares mor er meget motiveret for, at Klara får et relevant forløb i kommunalt regi, og træningen af Klara kan varetages af et nuværende tilbud, som Klara er i gang med.

¹⁰ Kun få kommuners børne- og ungeforvaltninger kan modtage korrespondancemeddelelser pt.



5. Kommunikation om genoptræning

5.1 Udarbejdelse af genoptræningsplanen

Genoptræningsplanen skal udarbejdes i samarbejde med patienten og eventuelle pårørende. For børn og unge, vil det oftest være forældrene der samarbejdes med. Inddragelsen har bl.a. betydning for en realistisk beskrivelse af barnet/den unges genoptræningsbehov under hensyn til ressourcer, motivation og ønsker hos barnet/den unge og dennes forældre. Inddragelsen har også betydning for afstemningen af forventninger til det fortsatte genoptræningsforløb.

Genoptræningsplanen skal senest udleveres til patienten på udskrivningstidspunktet fra hospitalet (stationære afsnit, ambulatorier eller akutmodtagelser).

Genoptræningsplanen udarbejdes og sendes på udskrivningstidspunktet elektronisk til patientens bopælskommune samt til patientens alment praktiserende læge via Sundhedsplatformen i Den Gode Genoptræningsplan (G-GOP). Det gælder både for almen og specialiseret genoptræning.

Der anvendes den samme genoptræningsplan i psykiatrien som i somatikken.

Oplysninger

Det er vigtigt, at genoptræningsplanen indeholder den tilstrækkelige, fagligt relevante og nødvendige information, så kommunen nemt kan overtage patienten og planlægge genoptræningsforløbet. Her er anført et resumé af den generelle vejledning¹¹, i afsnit 5.2 er særlige forhold vedrørende børn og unge med psykisk lidelse anført.

Genoptræningsplanen skal indeholde oplysninger om **helbredsforhold og behandlingsforløb**, herunder:

- Aktionsdiagnose og evt. andre relevante diagnoser
- Oplysninger om aktuel behandling og status ved udskrivelse
- Aftaler om kontrol og opfølgning.

Genoptræningsplanen skal indeholde oplysninger om **helbredsrelateret funktionsevne, genoptræningsbehov og potentiale**, herunder:

- Beskrivelse af patientens funktionsevne og genoptræningsbehov på udskrivningstidspunktet

¹¹ En udtømmende liste over krav til udfyldelse af genoptræningsplaner fremgår af 'Vejledning om genoptræning og vedligeholdende træning i kommuner og regioner', afsnit 5.4: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=202373>

- Målet med genoptræningsindsatsen
- Information om hvilket specialiseringsniveau, genoptræningen skal varetages på

Genoptræningsplanen bør beskrive:

- Vurdering af patientens potentiale og motivation
- Informationer om håndtering af særlige (patientsikkerhedsmæssige) foranstaltninger for den enkelte patient, fx afskærmning ift. andre borgere/ventefaciliteter mm
- Særlige kompetencer og/eller særligt udstyr, som den fortsatte genoptræning kræver.

Patientens vanlige funktionsevne beskrives i det omfang, det er nødvendigt og relevant for patientens aktuelle problemstilling.

Tidsfrister

Patienten vil blive tilbudt tid til opstart af genoptræning i kommunen senest 7 dage efter udskrivelsen. Hvis BUC vurderer, at det vil være hensigtsmæssigt, at genoptræningen ikke opstartes inden for 7 hverdage, beskrives dette under "Tidsfrister for genoptræning" i genoptræningsplanen.

5.2 Anbefalinger til den gode GOP for børn og unge med psykisk lidelse

For at understøtte barnet/den unges genoptræningsforløb og kommunens muligheder for at gribe genoptræningen bedst muligt, anbefales det, at genoptræningsplanen også indeholder:

- Overvejelser om barnets/den unges potentiale og mulige udbytte af genoptræningen (uden at sætte mål for genoptræningen)
- Hvordan fremstår barnet/den unge i terapien. Fx er der, eller er der *ikke*, behov for særlige hensyn?
- Har barnet/den unge andre diagnoser, der har betydning for genoptræningsindsatsen?
- Beskrivelse af evt. træning eller tiltag/strategier brugt under indlæggelse/i ambulatoriet og resultater heraf
- Kopi af relevante undersøgelser (fx sanseprofil, Movement ABC-2, BAS-MQE mv.)
- Oplysninger om patientens sideløbende forløb i psykiatrien



- Oplysninger om den rådgivning, som familien har modtaget og evt. aftaler
- Evt. oplysninger om, hvorvidt patienten modtager bistand fra kommunen i henhold til andre lovgivninger (Barnets lov (Servicelov) og/eller Folkeskolelov).
- Modtager barnet et specialtilbud og i så fald hvilket? Med specialtilbud menes fx specialbørnehave, specialgruppe eller specialskele med fysioterapeut og/eller ergoterapeut tilknyttet
- Kontaktoplysninger (sikker mail og telefonnr.) på afsender (i feltet 'Praktiske oplysninger').

5.3 Dialog, samarbejde og koordination

Det anbefales, at der i forbindelse med udarbejdelse og afsendelse af genoptræningsplanen etableres en personlig kontakt med kommunen, særligt ved tvivlsspørgsmål. Det kan være dialog om, hvordan de enkelte felter i genoptræningsplanen udfyldes, behov for uddybning mv. Dialogen giver de bedste muligheder for en god overgang og samarbejde på tværs.

På samme måde anbefales det, at kommunen kontakter afsender, hvis der er spørgsmål eller uklarheder om fx genoptræningsbehovet. Det gælder også, hvis kommunen ikke er enig i, at en almen genoptræningsplan er den bedste løsning i den aktuelle situation. Kommunen kan jf. afsnit 2.1 ikke tilsidesætte den lægefaglige vurdering, men der kan være en dialog om det konkrete behov. Hvis det i dialogen viser sig, at genoptræningsbehovet håndteres bedre i et andet kommunalt tilbud, er det kommunens opgave at sikre, at barnet/den unge får tilbud om dette.

Det anbefales ligeledes, at kommunen efter afsluttet forløb, med patientens samtykke, sender et afslutningsnotat til patientens praktiserende læge.

Genoptræning udgør ofte en del af en bredere rehabiliteringsindsats, derfor skal personalet være opmærksom på, hvorledes genoptræningsplanen indgår i fx koordinationsplaner, helhedsorienterede planer eller udskrivningsaftaler. Særligt i forløb, hvor barnets/den unges funktionsevnetab kræver indsats fra forskellige lovgivninger samt på tværs af sektorer, skal det involverede personale være ekstra opmærksomme på at sikre et sammenhængende og meningsfuld forløb. Dette kræver tæt kontakt og opfølgning mellem hospital og kommune. Her kan netværksmøder evt. bruges (se side 20).

Genoptræningsindsatsen kan evt. tilrettelægges, så den foregår parallelt med ambulant lægelige behandling og kontrol, fx samtaleforløb.

Når den kommunale genoptræning afsluttes, kan barnet/den unge ved behov fortsætte i andre kommunale indsatser.

6. Når almen genoptræning ikke er en del af løsningen, hvilke muligheder er der så?

Patienter, der ikke er i målgruppen for en genoptræningsplan, men som har behov for hjælp og støtte fra kommunen, kan evt. tilbydes andre kommunale tilbud. Afhængig af den konkrete situation kan det fx dreje sig om socialpædagogiske indsatser eller tilbud efter Barnets lov, fx vejledende forløb¹². En oversigt over kontaktoplysninger til de kommunale sundheds- og socialafdelinger kan findes på sundhed.dk: Find behandler.

6.1 Netværksmøder

På tværsektorielle netværksmøder drøfter barnet, den unge, familien og de forskellige øvrige aktører barnets/den unges udfordringer, ressourcer og udviklingsmuligheder.

Tværsektorielle netværksmøder holdes med fokus på dialog og videndeling. Formålet er at understøtte et velkoordineret forløb for barnet/den unge og familien.

Tværsektorielle netværksmøder holdes, når det vurderes at være relevant for at understøtte tværsektoriel koordinering i både ambulante forløb og under indlæggelse. Der skal altid foretages en konkret vurdering af behovet for tværsektorielle netværksmøder i den enkelte sag. Der træffes i udgangspunktet ikke afgørelser om kommunale indsatser på et netværksmøde

Det er en forudsætning for afholdelse af netværksmøder at alle relevante aktører f.eks. sagsbehandler, PPR, skole m.fl. prioriterer at deltage i møderne. På baggrund af invitationen vurderer hver sektor sammen med barnet/den unge og familien, hvilke aktører, der skal deltage i mødet. Der skal altid gives besked om afbud, og hvis der er et ønske om, at andre skal deltage.

Almen praktiserende læge kan inviteres til at deltage i det tværsektorielle netværksmøde, hvis lægen mener, at det er fagligt relevant og lægen har mulighed for at deltage. Den praktiserende læges deltagelse sker altid efter dialog med denne. Hvis almen praktiserende læge deltager i det tværsektorielle netværksmøde, honoreres det efter gældende overenskomst.

¹² Kommunerne skal ifølge Barnets lov § 81 stk. 1 tilbyde gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og deres familier, og ifølge Barnets lov §90 jf. Servicelovens §86 stk. 2 tilbyde vedligeholdende træning, der kan afhjælpe fysisk og psykiske færdigheder til personer, pga. nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.



Et netværksmøde kan afholdes på et hvert tidspunkt i et udrednings- og behandlingsforløb, når enten kommune eller det Børne – og Ungdomspsykiatrisk center skønner at have behov herfor.

Den part, der inviterer til netværksmøde, skal udarbejde en dagsorden for mødet og præcisere formålet med det. Den part, der inviterer, skal desuden udarbejde et kort referat, der skrives i [netværksmødeskabelonen](#).

Referatet, der skrives ind i skabelonen for det tværsektorielle netværksmøde, udgør en tværsektoriel plan der beskriver opgave- og ansvarsfordelingen.

7. Bilag

Bilag 1: Oversigt over typiske funktionsevnetab hos børn og unge, der ses i børne- og ungdomspsykiatrien

Denne oversigt (næste side) beskriver med udgangspunkt i ICF-terminologien typiske funktionsevnetab hos borgere med psykiske lidelser. Oversigten kan bruges til at identificere de eventuelle funktionstab, som patienten kan have, i forbindelse med den faglige vurdering. Identificering af funktionstab udløser dog ikke i sig selv en genoptræningsplan, jf. afsnit 3 om faglig vurdering (side 7).

Funktionsevnenedsættelse		Helbredstilstand/sygdoms påvirkning	Eksempler på funktionsevnetab
KROPPENS FUNKTIONER OG ANATOMI			
	Bevægelsesmæssig	Somatisk sygdom eller fysisk skade i tillæg til psykisk lidelse	Fraktur efter fald, vævsskader efter selvskade eller selvmordsforsøg Koordineringsvanskeligheder, nedsat balance, nedsat motorisk planlægning, rumlige forstyrrelser
		Motoriske vanskeligheder	
		Længere tids fysisk inaktivitet og/eller isolation afledt af den psykiske tilstand	Målbart nedsat udholdenhed, muskelkraft, balance, bevægelighed, koordination
	Kognitiv eller emotionel	Psykosomatiske symptomer	Smerter, uro, åndedrætsbesvær, anspændthed og vegetative forstyrrelser som medfører tab af bevægelseskapacitet og -kvalitet
		Overordnede mentale funktioner Nedsat orienteringsevne Nedsat eller forøget energi og handlekraft Søvnforstyrrelser	Problemer med at orientere sig i tid og sted, forstå egen og andres identitet Nedsat motivation og initiativ. Nedsat impuls kontrol og øget handletrang Nedsat eller forøget søvn mængde, nedsat søvnkvalitet, forstyrret døgnrytme
		Specifikke mentale funktioner Nedsat hukommelse og opmærksomhed	Glemsomhed, problemer med at fastholde koncentrationen eller skifte fokus
		Psykomotorisk hæmning eller excitation Manglende følelsesregulering	Ændret motorik og tempo f.eks. reduceret kropssprog eller rastløshed Udadreagerende adfærd som hindrer samarbejde og evne til at indgå i relationer, oplevelse af angst, tristhed eller mangel på følelser
	Aktivitetsmæssig	Problemer med tænkning Forstyrret oplevelse af egen krop og selvet	Tvangstanker, negative automatiske tanker Forstyrret kropsopfattelse, vrangforestillinger, depersonalisering
		AKTIVITET OG DELTAGELSE	
		Sensoriske bearbejdningsvanskeligheder	Problemer med at bearbejde stimuli, under- og/eller overreagerende, uhensigtsmæssig sansesøgende, påvirket aktivitetsdeltagelse
		Problemer med læring og anvendelse af viden fx pga. ambivalens, kognitive forstyrrelser, processuelle udfordringer	Nedsat evne til at problemløse hverdagens aktiviteter og/eller træffe valg. Vanskeligt ved at lære nye strategier eller tilegne sig viden.
		Problemer med almindelige opgaver og krav pga. sygdomsbelastning f.eks. depression, nedsat kognition	Svært ved at holde aftaler, opretholde struktur, daglige rutiner, meningsfulde aktiviteter
		Problemer i relation til kommunikation pga. sygdommes karakter f.eks. psykose	Problemer med at forstå meddelelser, samtale og udtrykke sig
	Social	Nedsat evne til bevægelse og færden f.eks. pga. angst	Isolation i eget hjem, vanskeligheder ved at færdes med offentlig transport
		Funktionstab i relation til omsorg for sig selv og husførelse pga. sygdomsbelastning f.eks. manglende initiativ	Problemer med at tage bad/spise/rydde op/gøre rent varetage egen sundhed
		Vanskeligheder ift. interpersonelt samspil og kontakt	Tab af samtalefærdigheder, evne til konflikthåndtering og samarbejdsevne, tab af venner, tab af fritidsinteresser

Bilag 2 Lovgivning

Snitfladerne mellem lovgivningerne på børne- og ungeområdet

Udover den genoptræning som sker i henhold til Sundhedsloven jf. Bekendtgørelsen om genoptræningsplaner^{13 14}, kan fysio- og ergoterapi til børn og unge tildeles ud fra tre lovgivninger: Sundhedsloven¹⁵, Barnets lov¹⁶, Serviceloven¹⁷ og Folkeskoleloven¹⁸. De tre lovområder er tæt forbundet, og nedenstående skema vedr. træningstilbud giver et overblik over lovgivningerne.

Træningsform	Bestemmelse	Bemærkning
Genoptræning	Sundhedslovens § 140	Genoptræning hvor hospitalet udarbejder en genoptræningsplan
Vederlagsfri fysioterapi	Sundhedslovens § 140 a	Vederlagsfri fysioterapi efter henvisning fra egen læge. Udvalgte diagnosegrupper.
Ride fysioterapi	Sundhedslovens § 140 a	Vederlagsfri ride fysioterapi efter henvisning fra egen læge
Korterevarende træning	Barnets lov § 81 stk. 1	Behandling / træning af kortere varighed. Intro – eller afklaringsforløb

¹³<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=202249> Bekendtgørelsen om genoptræning og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus.

¹⁴<https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2018/9538> Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner.

¹⁵ <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2024/1015> Sundhedsloven

¹⁶ <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2024/890> Bekendtgørelse om barnets lov

¹⁷ <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2024/909> Serviceloven

¹⁸ <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2024/989> Folkeskoleloven

Træningsform	Bestemmelse	Bemærkning
Vedligeholdende træning	Barnets lov §90 jf. Servicelovens §86 stk. 2	Vedligeholdende træning

Når barnet har afsluttet sit kommunale genoptræningsforløb efter sundhedsloven, har kommunen selv mulighed for at forlænge genoptræningsperioden, hvis det fagligt vurderes relevant. Eller barnet/den unge kan overgå til træning efter anden lovgivning, hvis kommunen vurderer, at der er et behov for det. I visse tilfælde kan et barn/unge i en periode modtage såvel genoptræning efter Sundhedsloven § 140 samt træning efter andre lovgivninger, Servicelov, Barnets lov og Folkeskolelov.

Bilag 3: Arbejdsgruppens sammensætning

Skrivegruppe

Anette Juhl Skov, Københavns Kommune
Camilla Tjott, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
Anette Thorsmark, Københavns Kommune
Kamilla Walther, Region Hovedstaden
Rosa Thrysøe, Region Hovedstaden

Arbejdsgruppe

Anette Juhl Skov, Københavns Kommune
Camilla Tjott, Region Hovedstadens Psykiatri
André Greve, Københavns Kommune
Anette Bang Falkeborg, Københavns Kommune
Anette Thorsmark, Københavns Kommune
Henriette Teige, Brøndby Kommune
Katarina Polster, Tårnby Kommune
Cecilie Grønberg Alstrup, Halsnæs Kommune
Camilla Tjott, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
Bettina Skovmand, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
Nanna Hansen, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
Kamilla Walther, Region Hovedstaden (sekretær)
Rosa Thrysøe, Region Hovedstaden (sekretær)

Tværasektorielt samarbejdsforum for genoptræning og re-habilitering

Therese Vitthøfft Dahl, Rigshospitalet og Glostrup Hospital (formand)
Mette Pia Noble, Halsnæs Kommune (formand)
Lisbet Ærø Lind, Nordsjællands Hospital
Jette Christensen, Hvidovre og Amager Hospitaler
Helle Klingenberg Iversen, Rigshospitalet
Naja Lotte Mark Henriksen, Bispebjerg Frederiksberg Hospital
Rikke Tygstrup Sigvard, Herlev Gentofte Hospital
Charlotte Agger Meiner Kam, Københavns Kommune
Malene Aakær Corlin, Bornholms Regionskommune
Rikke Bangsgaard, Københavns Kommune
Henriette Leth, Tårnby Kommune
Winnie Bergstrøm, Glostrup Kommune
Anette Klahr, Psykiatrisk Center Nordsjælland

Sekretariat:

Kamilla Walther, Region Hovedstaden
Ingrid Christesen, Halsnæs Kommune



Sundhedsaftalen

Region Hovedstaden,
kommunerne og almen praksis

Konges Vænge 2
3450 Hillerød

Mail: csu@regionh.dk

www.regionh.dk/sundhedsaftale