

STATUS 2003

Målsætning for kvalitet i Børne- og Ungdomspsykiatrien

PSYKIATRIEN I FORTSAT UDVIKLING

En rapport udarbejdet af
DSI Institut for Sundhedsvæsen for
Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Målsætning for kvalitet i Børne- og Ungdomspsykiatrien

- Status 2003

Psykiatrien i fortsat udvikling

Publikationen kan købes hos boghandleren eller bestilles hos:

Danmark.dk's netboghandel
IT- & Telestyrelsen
Telefon: 1881
www.danmark.dk/netboghandel
Email: sp@itst.dk

Pris 50 kr. inkl. moms

Publikationen kan læses på Indenrigs- og Sundhedsministeriets hjemmeside:

www.im.dk
Rapporten er trykt hos Frederiksberg Bogtrykkeri A/S
Printed in Denmark 2004
Oplag 1.500 stk.

ISBN 87-7601-040-6 (Trykt version)

ISBN 87-7601-042-2 (Elektronisk version)

Indholdsfortegnelse

	Side
Forord.....	7
1. Indledning.....	8
1.1 Baggrund.....	8
1.2 Formål.....	8
1.3 Metode og forløb.....	8
1.4 Pilottest	9
1.5 Analyse	10
1.6 Repræsentativitet.....	11
1.7 Kvantitativ del af status	11
1.8 Validitet og reliabilitet.....	13
1.9 Rapportens opbygning	14
2. Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien	16
2.1 Målsætninger for ambulante forløb (kap. 6).....	17
2.2 Målsætninger for indlæggelse (kap. 7)	17
2.3 Målsætninger for udskrivningsfasen (kap. 8)	17
2.4 Målsætning for børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion (kap. 9).....	18
2.5 Målsætninger for særlige patientgrupper (kap. 10).....	18
2.6 Målsætninger for behandlingsfaciliteter - de fysiske rammer (kap.11)	20
2.7 Målsætninger for personalegrupper i de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger (kap. 12).....	20
2.8 Målsætninger for forskning og udvikling (kap. 13).....	21
3. Sammenfatning af målopfyldelse for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien	22
4. Det første tema: Typiske børne- og ungdomspsykiatriske forløb.....	27
4.1 Målsætninger for ambulante forløb (niveau 3)	27
4.1.1 Målsætninger for henvendelsesfasen (niveau 4).....	27
4.1.2 Målopfyldelse for henvendelsesfasen (niveau 4)	28
4.1.3 Målsætninger for undersøgelsesfasen (niveau 4)	29
4.1.4 Målopfyldelse for undersøgelsesfasen (niveau 4)	30
4.1.5 Målsætninger for behandlingsfasen (niveau 4).....	31
4.1.6 Målopfyldelse for behandlingsfasen (niveau 4)	32
4.1.7 Målsætninger for afslutningsfasen (niveau 4)	33
4.1.8 Målopfyldelse for afslutningsfasen (niveau 4)	33
4.1.9 Andre målsætninger for ambulante forløb (niveau 4)	34
4.1.10 Målopfyldelse for personkontinuitet (niveau 4)	34
4.2 Den samlede målopfyldelse for ambulante forløb (niveau 3).....	35
4.3 Målsætninger for indlæggelsesfasen (niveau 3).....	35
4.4 Målopfyldelse for indlæggelsesfasen (niveau 3)	37
4.5 Målsætninger for udskrivningsfasen (niveau 3)	37
4.6 Målopfyldelse for udskrivningsfasen (niveau 3)	39
4.7 Samlet målopfyldelse for typiske børne- og ungdomspsykiatriske forløb (niveau 2)	40
5. Det andet tema: Konsulentfunktionen	42

5.1	Målsætninger for konsulentfunktionen (niveau 2).....	42
5.2	Målopfyldelse for konsulentfunktionen (niveau 2).....	43
6.	Det tredje tema: Særlige patientgrupper.....	45
6.1	Målsætninger for landsdelsfunktioner (niveau 3).....	45
6.2	Målopfyldelse landsdelsfunktioner (niveau 3).....	45
6.3	Målsætninger for særlige patientgrupper på basisniveau (niveau 3).....	46
6.4	Målopfyldelse for særlige patientgrupper på basisniveau (niveau 3).....	50
7.	Det fjerde tema: Behandlingsfaciliteter, personalegrupper og forskning og udvikling.....	51
7.1	Målsætninger for behandlingsfaciliteter (niveau 3).....	51
7.2	Målopfyldelse for behandlingsfaciliteter (niveau 3).....	53
7.3	Målsætninger for personalegrupper (niveau 3).....	54
7.4	Målopfyldelse for personalegrupper (niveau 3).....	55
7.5	Målsætninger for forskning og udvikling (niveau 3).....	55
7.6	Samlet målopfyldelse for behandlingsfaciliteter, personalegrupper og forskning og udvikling (niveau 2).....	56
8.	Andre målsætninger for børne- og ungdomspsykiatri.....	58
8.1	Andre målsætninger for børne- og ungdomspsykiatri.....	58
8.2	Opfyldelse af andre målsætninger for børne- og ungdomspsykiatri.....	58
9.	Svarfordeling for hele landet.....	60
9.1	Samlet svarfordeling for amtslige forvaltninger/H:S Direktionen.....	60
9.2	Samlet svarfordeling for de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.....	67
10.	Svarfordeling for de enkelte amter/H:S og deres afdelinger.....	82
10.1	Hovedstadens Sygehusfællesskab H:S.....	82
10.1.1	Nøgletal.....	82
10.1.2	Normerede og besatte stillinger.....	83
10.1.3	Afdelingens svar.....	85
10.1.4	Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse.....	92
10.1.5	Kvalitetsudviklingsinitiativer.....	92
10.2	Københavns Amt.....	92
10.2.1	Nøgletal.....	92
10.2.2	Normerede og besatte stillinger.....	93
10.2.3	Den amtslige forvaltnings svar.....	93
10.2.4	Afdelingens svar.....	95
10.2.5	Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse.....	100
10.3	Frederiksborg Amt.....	100
10.3.1	Nøgletal.....	100
10.3.2	Normerede og besatte stillinger.....	101
10.3.3	Den amtslige forvaltnings svar.....	101
10.3.4	Afdelingens svar.....	103
10.3.5	Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse.....	108
10.3.6	Kvalitetsudviklingsinitiativer.....	108
10.4	Roskilde Amt.....	108
10.4.1	Nøgletal.....	108
10.4.2	Normerede og besatte stillinger.....	109
10.4.3	Den amtslige forvaltnings svar.....	109
10.4.4	Afdelingens svar.....	111
10.4.5	Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse.....	116
10.5	Vestsjællands Amt.....	117

10.5.1	Nøgletal.....	117
10.5.2	Normerede og besatte stillinger	117
10.5.3	Den amtslige forvaltnings svar	117
10.5.4	Afdelingens svar	119
10.5.5	Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse.....	124
10.6	Storstrøms Amt	125
10.6.1	Nøgletal.....	125
10.6.2	Normerede og besatte stillinger	125
10.6.3	Den amtslige forvaltnings svar	125
10.6.4	Afdelingens svar	127
10.6.5	Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse.....	132
10.6.6	Kvalitetsudviklingsinitiativer	133
10.7	Bornholms Regionskommune.....	133
10.7.1	Nøgletal.....	133
10.7.2	Den amtslige forvaltnings svar	133
10.7.3	Kvalitetsudviklingsinitiativer	135
10.8	Fyns Amt.....	136
10.8.1	Nøgletal.....	136
10.8.2	Normerede og besatte stillinger	136
10.8.3	Den amtslige forvaltnings svar	136
10.8.4	Afdelingens svar	138
10.8.5	Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse.....	144
10.9	Sønderjyllands Amt.....	144
10.9.1	Nøgletal.....	144
10.9.2	Normerede og besatte stillinger	144
10.9.3	Den amtslige forvaltnings svar	144
10.9.4	Afdelingens svar	147
10.9.5	Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse.....	152
10.9.6	Kvalitetsudviklingsinitiativer	152
10.10	Ribe Amt	152
10.10.1	Nøgletal.....	152
10.10.2	Normerede og besatte stillinger	153
10.10.3	Den amtslige forvaltnings svar	153
10.10.4	Afdelingens svar	155
10.10.5	Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse.....	160
10.10.6	Kvalitetsudviklingsinitiativer	160
10.11	Vejle Amt	161
10.11.1	Nøgletal.....	161
10.11.2	Normerede og besatte stillinger	161
10.11.3	Den amtslige forvaltnings svar	161
10.11.4	Afdelingens svar	165
10.11.5	Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse.....	170
10.12	Ringkjøbing Amt.....	171
10.12.1	Nøgletal.....	171
10.12.2	Normerede og besatte stillinger	171
10.12.3	Den amtslige forvaltnings svar	171
10.12.4	Afdelingens svar	173
10.12.5	Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse.....	178
10.12.6	Kvalitetsudviklingsinitiativer	179
10.13	Århus Amt.....	179

10.13.1	Nøgletal.....	179
10.13.2	Normerede og besatte stillinger	179
10.13.3	Den amtslige forvaltnings svar	179
10.13.4	Afdelingens svar	181
10.13.5	Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse.....	187
10.13.6	Kvalitetsudviklingsinitiativer	187
10.14	Viborg Amt.....	187
10.14.1	Nøgletal.....	187
10.14.2	Normerede og besatte stillinger	188
10.14.3	Den amtslige forvaltnings svar	188
10.14.4	Afdelingens svar	190
10.14.5	Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse.....	195
10.14.6	Kvalitetsudviklingsinitiativer	195
10.15	Nordjyllands Amt.....	196
10.15.1	Nøgletal.....	196
10.15.2	Normerede og besatte stillinger	196
10.15.3	Den amtslige forvaltnings svar	196
10.15.4	Afdelingens svar	199
10.15.5	Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse.....	204
10.15.6	Kvalitetsudviklingsinitiativer	205
Bilag	Spørgeskemaer	206

Forord

Sundhedsstyrelsen udsendte i 1998 rapporten ”Målsætninger for kvalitet i Børne- og ungdomspsykiatrien” udarbejdet af Sundhedsstyrelsens ekspertgruppe. Målsætningen bygger på en bred grundopfattelse af det psykiatriske behandlingsbegrebs tværfaglige og tværsektorielle karakter og af nødvendigheden af, at behandlingssystemets aktiviteter er sammenhængende, systematiske og målrettede i hele behandlingsforløbet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet tog i 2002 initiativ til gennemførelse af en landsdækkende statusundersøgelse af målopfyldelsen. Det var ministeriets ønske, at evalueringen skulle holde sig tæt til de opstillede målsætninger. Samtidig ønskede ministeriet, at spørgeskemaerne skulle udfyldes af det sundhedsfaglige personale i fællesskab; både for at give medarbejderne lejlighed til at forholde sig til og vurdere deres eget behandlingstilbud, og for at en sådan vurdering lokalt kunne indgå i den fortsatte kvalitetsudvikling af behandlingstilbudene. På amtsligt niveau har evalueringen givet amterne og H:S mulighed for at vurdere og bedømme deres behandlingstilbud inden for børne- og ungdomspsykiatrien. Evalueringen har således fokuseret på både processen og statusrapporten. Undersøgelsen er gennemført i 2003 og har resulteret i nærværende rapport. Rapporten er en status over, hvordan det sundhedsfaglige personale og de enkelte amter/H:S pr. 1. maj 2003 vurderer egen målopfyldelse i forhold til målsætningerne i ”Målsætninger for kvalitet i Børne- og ungdomspsykiatrien” fra 1998. Rapporten beskæftiger sig *ikke* med brugernes og samarbejdspartners oplevelse af den behandlingskvalitet, der ydes på de børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafdelinger.

Sideløbende med denne proces har Sundhedsstyrelsen udarbejdet og udgivet et statusnotat: ”Udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed, april 2004” der omhandler hvor langt man er kommet med hensyn til udbygning af børne- og ungdomspsykiatrien i henhold til anbefalingerne i Styrelsens redegørelse: ”Børne- og ungdomspsykiatrisk virksomhed – den fremtidige tilrettelæggelse, 2001”. Disse publikationer kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk.

Det ligger uden for evalueringens rammer at identificere stærke og svage sider ved behandlingstilbudene i de enkelte amter/H:S, og rapporten indeholder ikke forslag til ændringer heri. Det er intentionen, at statusrapporten skal anvendes i samarbejdsudvalg, i forbindelse med kvalitetsudvikling og i andre tværfaglige udvalg.

Rapporten er udarbejdet af speciallæge i samfundsmedicin Majbritt Christensen i samarbejde med merkonom i databehandling Palle Gerry Petersen, cand.rer.soc. Anders Rud Svenning og sygeplejerske Niels Koldsø. Overlæge, speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri Flemming Warborg Larsen har forestået det eksterne review.

København, april 2004

Majbritt Christensen
Projektleder

Palle Gerry Petersen
Projektleder

Jes Søgaard
Direktør

1. Indledning

1.1 Baggrund

I "Målsætninger for kvalitet i Børne- og ungdomspsykiatrien", Sundhedsstyrelsen 1998 har Sundhedsstyrelsens ekspertgruppe opstillet målsætninger for det børne- og ungdomspsykiatriske behandlingssystem og beskrevet de kvalitetskrav, som systemet skal kunne leve op til.

Det har været intentionen, at målsætningerne skulle støtte og integrere det fortsatte arbejde med kvaliteten i det børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsforløb, og målsætningen indeholder for hvert trin i behandlingsforløbet generelle målsætninger i form af rekommandationer, som ekspertgruppen finder bør opfyldes i hver enkelt lokalområde. Målsætningerne for de enkelte faser er så vidt muligt udformet, så det lokalt vil være muligt at operationalisere kriterier for målenes opfyldelse.

Det er nu fundet hensigtsmæssigt at gennemføre en landsdækkende status for målopfyldelse for at give de enkelte amter og børne- og ungdomspsykiatriske centre/afdelinger et sammenligningsgrundlag og inspiration til det videre arbejde med udvikling af kvaliteten af det børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsforløb.

Denne status skal således ses som udgangspunkt for den videre proces med udvikling af kvaliteten i det børne- og ungdomspsykiatriske behandlingstilbud.

1.2 Formål

Formålet med statusanalysen er:

- ◆ at udarbejde en status for børne- og ungdomspsykiatrien med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens rekommandationer
- ◆ at tilvejebringe et grundlag for en vurdering af kvalitetsniveauet og kvalitetsudviklingen i børne- og ungdomspsykiatrien på landsplan og på amtsligt niveau.

Rapportens **målgruppe** er personer, der har sundheds- eller administrationsfaglig indsigt i det børne- og ungdomspsykiatriske specialeområde.

1.3 Metode og forløb

Gennemførelsen af en målopfyldelsesevaluering er vanskelig, når der fra politisk side ikke er formuleret eksplicite mål for indsatsen, som *uden videre* kan operationaliseres. Men operationelt formulerede målsætninger ses sjældent inden for dansk sundhedspolitik, da der på baggrund af den decentrale styring af sundhedsvæsenet er tradition for, at den centrale styring foregår ved udstikning af bredere rammer, som skal operationaliseres lokalt.

Evalueringsens vilkår er da afhængigt af den lokale operationalisering af målene. Denne lokale operationalisering foregår ofte forskelligt fra amt til amt. Det forekommer også at være tilfældet med målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien bedømt ud fra de kommentarer, vi har fået til evalueringsformål og metode.

Evalueringen er foretaget på baggrund af to spørgeskemaer: Et målrettet børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger/centre med 158 spørgsmål inklusiv et åbent felt til angivelse af øvrige kvalitetstiltag som afdelingen/centret har foretaget og et målrettet de enkelte amters/H:S forvaltninger med 69 spørgsmål inklusiv et åbent felt til angivelse af øvrige kvalitetstiltag som amtet/H:S har foretaget.

Det lå i opdraget, at spørgsmålene i spørgeskemaerne skulle ligge tæt op af formuleringerne i Sundhedsstyrelsens rekommandationer. Dette indebærer, at besvarelsen af spørgsmålene skulle basere sig på, at der lokalt var foretaget en operationalisering af kriterierne for målenes opfyldelse, og at man på den enkelte afdeling besvarede spørgsmålene ud fra denne operationalisering. Dette viste sig at være problematisk mange steder.

Spørgeskemaets svarmuligheder er: ja, for det meste, nej, ved ikke. Der er her tale om færre svarmuligheder end i statusrapporten for distriktspsykiatri fra 2000, der opererede med svarmulighederne: ja, ofte, sjældent, nej, ved ikke. Rapporten blev efterfølgende kritiseret for, at svarmulighederne ikke i alle tilfælde var entydige: fx ”hvor går grænsen mellem ofte og sjældent”. Denne kritik er baggrunden for den aktuelle rapport's begrænsede svarmuligheder.

1.4 Pilottest

Inden udsendelse blev spørgeskemaet til de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger og amtsforvaltningen/H:S pilottestet. Pilottesten skulle afklare:

- ◆ om der kunne svares entydigt på spørgsmålene
- ◆ om spørgeskemaet forekom udtømmende for de målsætninger, der er stillet op i Målbeskrivelser for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien
- ◆ om spørgeskemaet var operationelt

Til det formål blev der i januar 2003 rettet henvendelse til formanden for Børne- og ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark vedrørende videresendelse af udkast til spørgeskema til en overlæge ved to forskellige børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger med henblik på pilottest.

Der blev i starten af februar rettet henvendelse til en amtslig psykiatrichef med henblik på pilottest af spørgeskemaet til amtet/H:S.

Der er efterfølgende foretaget en revision af de to spørgeskemaer i overensstemmelse med de indkomne ændringsforslag.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har endelig godkendt de rettede spørgeskemaer medio marts 2003.

1. april 2003 blev spørgeskemaerne udsendt til psykiatrichefer/udviklingschefer i amterne med henblik på videreformidling til amtets/H:S' børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger og efterfølgende indsamling og indsendelse af de udfyldte spørgeskemaer. Flere amter/H:S besvarede spørgeskemaerne i perioden 1. april til 1. maj 2003, som var svarfristen. Det sidste spørgeskema blev returneret 24. juni 2003.

Nogle afdelinger har ved besvarelsen af spørgeskemaet givet udtryk for, at de fandt besvarelsen vanskelig, fx spørgsmål 37 og 60. Der var tvivl om, hvorvidt der i forbindelse med besvarelsen af spørgsmålene blev lagt op til en kvalitativ eller en kvantitativ vurdering forstået

sådan, at der ved en kvalitativ vurdering er en mulighed for at få en given form for behandling, hvorimod der ved en kvantitativ betragtning skal svares ud fra hensynet til, hvor ofte det er muligt at tilbyde en given behandling, når det fagligt er fundet velbegrundet.

Det var intensionen, at spørgeskemaet til de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger skulle udfyldes af mindst én fra hver faggruppe, men meget gerne flere.

Det bemærkes, at flere afdelinger valgte at lade afdelingsledelsen udforme besvarelsen. Det kan være problematisk, fordi det øger muligheden for at ”forstørre” afdelingens målopfyldelse i positiv retning. I to afdelinger er det ikke oplyst, hvem der har deltaget i besvarelsen af spørgeskemaet. Den amtslige fordeling fremgår af nedenstående tabel. Der er to blanke kolonner i tabellen, fordi to afdelinger ikke har markeret, hvem der har deltaget i besvarelsen af skemaet.

Tabel 1-1 Antal medarbejdere, der har deltaget i udfyldelsen af spørgeskemaet i afdelingerne, opgjort amtsvis

	H:S	Kbh.	Frb.	Ros.	Vestsj.	Stor.	Fyn	Sønd.jyl.	Ribe	Vejle	Ringkj.	Århus	Viborg	Nordjyl.
Læger	1	3	3		3		1	1	1	2	4	3	1	5
Psykologer		2	0						1	0	8	3		1
Socialrådgivere		2	0							0	1	1		1
Sekretærer		0	0						1	1	1	0	1	0
Sygeplejersker	1	2	4		1		1	1	1	2	9	2	1	3
Pædagoger		1	1						1	0	9	1		0
Plejere/social- og sundhedsassistent			0							0	4	0		0
Lærere			0							0	2	0		0
Fysioterapeuter			0							0	1	0		0
Ergoterapeuter			1						1	0	3	0		0
Musikterapeuter			0							0	1	0		0
Kunstterapeuter			0							0	1	0		0
Andre			0							0	1	0		1
I alt	2	10	9		4		2	2	6	5	45	10	3	11

1.5 Analyse

Alle amter og centre/afdelinger har returneret besvarede spørgeskemaer.

Data blev dobbeltindtastet i Excel regneark og herefter konverteret til Statistical Analysis System (SAS). Her er data fra de to indtastninger sammenlignet og uoverensstemmelser korrigeret.

Hver enkelt amts besvarelser blev sendt til validering hos psykiatrichefen/udviklingschefen i det enkelte amt. Data er korrigeret i henhold til de indkomne rettelser. Endelig er der foretaget enkelte rettelser efter vurderinger i DSI – primært af besvarelser, som i første omgang af indtasterne er kodet ”fejl”.

Data fra spørgeskemaerne er præsenteret i tabelform på forskellig vis afhængig af formål. Desuden er der dannet skalaer på aggregerede niveauer, jf. nedenstående beskrivelsen i afsnit 1.7 og Figur 1-1.

De **tekstmæssige besvarelser** er anført for det enkelte amt, sådan som de er affattet på spørgeskemaerne eller i følgebrevne.

1.6 Repræsentativitet

Alle amtslige forvaltninger/H:S har besvaret spørgeskemaerne (15 spørgeskemaer) målrettet det amtslige niveau. Der var én illegal besvarelse. Manglende besvarelser (dækker ubesvarede spørgsmål og spørgsmål, som ikke er relevante) forekom i alt 69 gange, og de manglende besvarelser var jævnt fordelt over de amtslige forvaltninger/H:S.

Alle afdelinger/centre i de enkelte amter/H:S har svaret (14 spørgeskemaer). Der var ingen illegale besvarelser. Manglende besvarelser (dækker ubesvarede spørgsmål og spørgsmål, som ikke er relevante) forekom i alt 147 gange, og de manglende besvarelser var jævnt fordelt over afdelingerne.

Vurderingen af datamaterialets repræsentativitet vedrører således alene tilfælde, hvor der er enkelte ubesvarede spørgsmål i et ellers besvaret og afleveret skema og kan forklares med, at den pågældende funktion ikke findes i amtet. Det er vurderingen, at omfanget af dette ikke er stort, hvorfor der alene i tilfælde, hvor bortfaldet har et vist omfang, fx på spørgsmålsniveau, er givet kvalitative vurderinger af bortfaldet.

Afslutningsvis er de enkelte amters/H:S´rapportafsnit sendt til høring hos psykiatrichefer/udviklingschefer. De sidste rettelser og kommentarer blev modtaget 8. oktober 2003. Dette har givet anledning til yderligere ændringer i såvel kvantitative som kvalitative data.

Endelig har rapporten været i review hos én ekstern specialist i børne- og ungdomspsykiatri.

1.7 Kvantitativ del af status

Statusanalysen udarbejdes på baggrund af Sundhedsstyrelsens målsætningsrapport fra 1998, som opregner en række målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien. Disse omfatter fire overordnede temaer, som hver omfatter et antal målsætningsområder med tilhørende målsætninger, som alle skal adresseres i den kvantitative undersøgelse:

Det første tema belyser målsætningerne for de typiske børne- og ungdomspsykiatriske forløb for:

- ◆ Ambulante børn og unge
- ◆ Indlagte børn og unge
- ◆ Udskrivningsfasen.

Det andet tema belyser målsætningerne for konsulentfunktionen, herunder målopfyldelsen vedrørende samarbejdsrelationerne til varetagelse af patienternes samlede situation.

Det tredje tema vurderer målopfyldelsen for særlige patientgrupper, der er sjældne eller sværest behandlelige:

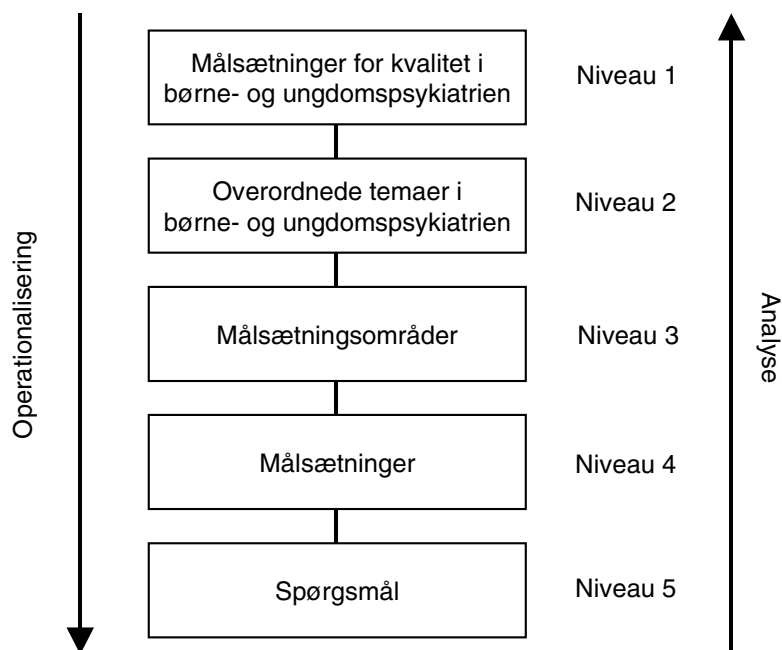
- ◆ på landsdelsniveau
- ◆ på basisniveau.

Det fjerde tema vurderer målopfyldelsen hvad angår:

- ◆ Behandlingsfaciliteter – de fysiske rammer
- ◆ Personalegrupper i børne- og ungdomspsykiatrien
- ◆ Forskning og udvikling.

Figur 1-1 nedenfor kan opfattes som en referenceramme for opstilling af mål, operationalisering af disse og analyse af de fremkomne data.

Figur 1-1 Operationalisering af målsætninger og analyse af målopfyldelse



Der arbejdes med tre niveauer i den kvantitative del af analysen:

Niveau 2	De overordnede temaer
Niveau 3	Målsætningsområder
Niveau 4	Målsætningsområder under ambulante forløb

Der er dannet skalaer på niveau 2, 3 og 4 for at søge en aggregering af målopfyldelsen for henholdsvis amterne/H:S og afdelingerne, således som det fremgår af ovenstående figur.

Skalaerne er dannet på følgende måde: I de enkelte spørgsmål er "Ja" tildelt værdien 1, "Nej" tildelt værdien -1 og de resterende svarmuligheder ("For det meste" og "Ved ikke") værdien 0. Disse værdier er talt sammen hen over de spørgsmål, som indgår i den pågældende skala. På dette sted udtrykker dette tal således det antal gange, som "Ja" forekommer oftere end "Nej". Hvis tallet er negativt, er der altså flere "Nej"-svar.

Således anvendt udgør en sådan skala et såkaldt additivt indeks. Alle spørgsmål er udformet, således at "Ja" er positivt i forhold til målopfyldelsen. Skalaerne er derfor monotome, dvs. de udtrykker højere målopfyldelse, jo højere værdien på skalaerne er. Da spørgsmålene i langt de fleste tilfælde desuden er formuleret tæt op ad de respektive målsætninger, er der stor sikkerhed for, at alle måler det samme begreb, nemlig målopfyldelsen på et givet niveau i modellen. Det skønnes derfor, at de herved opnåede skalaer, tolket med en vis forsigtighed, giver retvisende mål for målopfyldelsen på de aggregerede niveauer, således som det fremgår af modellen.

Alle spørgsmål indgår med lige vægt i de anvendte skalaer. Det betyder, at alle underspørgsmål har samme vægt som de overordnede spørgsmål i spørgeskemaet. Det er muligt at vægte spørgsmålene, således at sådanne underspørgsmål fx indgår med lavere vægt. Dette er imidlertid ikke sket her.

Af fremstillingsmæssige grunde er skalaerne normeret, således at hver skala divideres med den maksimale værdi svarende til det antal spørgsmål, der indgår i skalaen. Det betyder altså, at den normerede skala kan antage værdier fra -1 til 1, hvor værdien -1 dækker tilfælde, hvor der er svaret ”Nej” på alle spørgsmål, og værdien 1 dækker tilfælde, hvor der er svaret ”Ja” på alle spørgsmål i skalaen.

Endelig er de normerede skalaer grupperet og betegnet på følgende måde:

Betegnelse	Fra værdi	Til værdi
Meget dårligt	-1.00	-0.75
Dårligt	-0.75	-0.25
Neutralt	-0.25	0.25
Godt	0.25	0.75
Meget godt	0.75	1.00

Der er lavet en følsomhedsanalyse, hvori både svarene ”ja” og ”for det meste” tildeles værdien 1. Det generelle indtryk er, at dette kun har begrænset effekt for den relativt grove inddeling, som er introduceret ovenfor.

1.8 Validitet og reliabilitet

Spørgsmålene er udformet, så de afspejler rekommandationerne i ”Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien”, og baggrunden for spørgsmålene fremgår af den ledsagende tekst i Sundhedsstyrelsens rapport fra 1998. Målsætningen indeholder for hvert trin i behandlingsforløbet *generelle* målsætninger i form af rekommandationer, som Sundhedsstyrelsens ekspertgruppe finder *bør* opfyldes i hver enkelt lokalområde. Målsætningerne for de enkelte faser er så vidt muligt udformet, så det lokalt vil være muligt at operationalisere kriterier for målenes opfyldelse. Evalueringens vilkår er da afhængig af den lokale operationalisering af målene. Denne lokale operationalisering foregår forskelligt fra amt til amt bedømt ud fra de kommentarer, vi har fået til evalueringsformål og metode.

Et af de fremsatte kritikpunkter til ”Målsætning for kvalitet i Distriktspsykiatrien – status 2000” var svarmulighederne, hvortil det blev anført, at det var vanskeligt at trække en entydig grænse mellem *sjældent* og *ofte*. På den baggrund er svarmulighederne indskrænket i spørgeskemaerne, som benyttes til at vurdere status for målopfyldelse i børne- og ungdomspsykiatrien. Dette har imidlertid også givet vanskeligheder i besvarelserne på nogle afdelinger.

Forudsætningen for at besvare en række af spørgsmålene er, at der i de enkelte amter og på afdelinger/centre er foretaget en operationalisering af de generelt formulerede målsætninger. Samtidig indeholder flere af spørgsmålene adjektiver, der gør, at besvarelsen må bero på et skøn; og dette skøn udøves ikke ens i alle amter, afdelinger og centre, eksempelvis afgøres

”det nødvendige antal/omfang” ved en lokal/regional vurdering af antallet af patienter med de nævnte behov.

En af Indenrigs- og sundhedsministeriets intentioner med at gennemføre denne statusanalyse har været at styrke det tværfaglige samarbejde og med undersøgelsen at fortsætte kvalitetsudviklingen af det psykiatriske behandlingstilbud. Som det fremgår af Tabel 1-1, er det forskelligt, hvor mange medarbejdere der har deltaget ved at udfylde spørgeskemaerne på de enkelte afdelinger. Det forhold har også indflydelse på validiteten.

Formålet med statusvurderingen er imidlertid ikke at sammenligne amter eller afdelinger/centre med hinanden. Det enkelte amt bør tolke sin målopfyldelse med de ovenstående forbehold. Det har været en indvending fra flere af respondenterne, at amter og afdelinger/centre har ”forstørret” deres målopfyldelse for at tage sig bedst muligt ud.

Primærsektoren er af praktiske grunde ikke inddraget i statusopgørelsen.

Da ”Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien” er fra 1998, er vi klar over, at udviklingen er løbet fra målbeskrivelsen på nogle områder, og visse spørgsmål er derfor ikke længere relevante. Begrebet ”kvalitet” bruges også på en anden og bredere måde i dag end i 1998. I dag rummer begrebet et fremadrettet aspekt, hvorfor målsætningerne skal ses i udviklingsperspektiver for det børne- og ungdomspsykiatriske behandlingstilbud.

Statusundersøgelsen er således behæftet med visse metodeproblemer, der skal tages i betragtning ved læsningen af rapporten.

1.9 Rapportens opbygning

Kapitel 2 indeholder en ordret gengivelse af sammenfatningen fra Sundhedsstyrelsens rapport fra 1998 af ”Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien”.

Kapitel 3 indeholder en sammenfatning af målopfyldelse for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien.

Kapitel 4-7 belyser målsætningerne fordelt på fire overordnede temaer, som hver omfatter et antal målsætningsområder med tilhørende målsætninger og graden af målopfyldelse.

Kapitel 8 indeholder en række målsætninger, der ikke er rubriceret under de fire overordnede temaer og graden af målopfyldelse.

Kapitel 4-8 er struktureret på samme måde. Hvert kapitel indledes med de målsætningsområder og målsætninger, der er opsummeret i ”Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien” og dertil hørende spørgsmål (fra amtsskema: *Amt* og fra afdelingskema: *Afd.*), der belyser målopfyldelsen. For hvert målsætningsområde er der et afsnit, som via skalaer viser graden af målopfyldelse. Det enkelte kapitel afsluttes med et afsnit, der angiver graden af målopfyldelse inden for hvert tema udtrykt i skalaer – et tema pr. kapitel.

Kapitel 9 viser besvarelser for hele landet for de amtslige forvaltninger/H:S og afdelingerne.

Kapitel 10 indeholder de enkelte amter/H:S og deres afdelingers besvarelser.

Hensigten med opbygningen af kapitel 9 og 10 er at give det enkelte amt/H:S det bedst mulige overblik over egen status for målopfyldelse. Det er således ikke meningen, at rapporten skal læses fra ende til anden, men kunne fungere som et opslagsværk.

Besvarelserne er behandlet deskriptivt og er ikke underlagt tolkning.

2. Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien

Dette kapitel indeholder en ordret gengivelse af sammenfatningen fra Sundhedsstyrelsens rapport fra 1998 om "Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien".

Rapporten indledes med beskrivelse af det børne- og ungdomspsykiatriske områdes aktuelle faglige og organisatoriske situation (kap. 3).

Børne- og ungdomspsykiatrien er som andre dele af sundhedsvæsenet fra samfundets side underkastet krav om kvalitetsudvikling og -sikring af undersøgelses- og behandlingsarbejdet. Begreber som kvalitetsudviklingsprocesser, referenceprogrammer, resultatmarkører, bruger-evaluering og kliniske databaser omtales og relateres til børne- og ungdomspsykiatrien (kap. 4).

Fremstillingen bygger på en bred opfattelse af det børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsbegreb medinddragende såvel tværfagligt samarbejde internt i afdelingen som tværsektorielt samarbejde med andre forvaltninger. Endvidere lægges der vægt på helhedsvurderinger, systematik, målrettethed og sammenhæng i behandlingsaktiviteter. Typiske forløb i børne- og ungdomspsykiatri omtales, og der gives bud på en prioriteret liste over de områder/diagnoser, hvor børne- og ungdomspsykiatrien har særlige forudsætninger og forpligtelser (kap. 5).

I den videre fremstilling skelnes mellem:

- ◆ Ambulante forløb i børnepsykiatrien og i ungdomspsykiatrien (kap. 6)
- ◆ Indlæggelse (kap. 7)
- ◆ Udskrivningsfasen (kap. 8)
- ◆ Den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion (kap. 9).

For hver fase opstilles mål, som bør søges opfyldt, hvis den børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelse og behandling i et givet område skal kunne betegnes som kvalitativt tilfredsstillende. Børne- og ungdomspsykiatrien bør give et tilbud, der rummer såvel fokusering på afgrænsede problemer og symptomer som en bredere socialpsykiatrisk synsvinkel, hvor man analyserer og søger at påvirke patientens sociale netværk. Endvidere anbefales det at arbejde efter LEON- princippet (Lavest Effektive Omsorgs-Niveau) og at tilgodese fleksibilitet og sammenhæng i alle trin i behandlingsforløbet (kap. 5).

Målsætningerne for de enkelte faser er udformet således, at det skulle være muligt lokalt at operationalisere kriterierne for målenes opfyldelse. De er formuleret som udsagn, som den børne- og ungdomspsykiatriske funktion bør kunne leve op til.

Alle målsætninger bør revideres regelmæssigt. Det er arbejdsgruppens håb, at nærværende rapport vil blive ajourført på grundlag af kommende års forskning, udvikling og debat.

2.1 Målsætninger for ambulante forløb (kap. 6)

1. I alle amter skal der være adgang til såvel børne- som ungdomspsykiatrisk funktion.
2. Såvidt muligt bør henvisning til børne- og ungdomspsykiatrisk undersøgelse og behandling ske fra praktiserende læger, læger ved andre sygehusafdelinger eller eventuelt fra socialforvaltninger eller Pædagogisk Psykologiske Rådgivninger.
3. I akutte tilfælde bør der være mulighed for telefonisk rådgivning på speciallæge- eller 1. reservelægeniveau døgnet rundt og mulighed for enten akut indlæggelse (se senere) eller i subakutte tilfælde mulighed for ambulante samtale med kompetent behandler inden for et par døgn.
4. Ved almindelige henvisninger bør der tilbydes undersøgelse inden for få uger - højst to måneder, og denne bør snarest følges af behandling, såfremt der er indikation herfor.
5. Forældre bør principielt altid søges inddraget vedr. børn og unge under 18 år. For unge over 18 år bør det tilstræbes, at den unge accepterer informerende kontakt med familien og det øvrige netværk.
6. Der bør være sikret barnet/forældrene og den unge relevante behandlingsmuligheder såvel psykoterapeutisk som socialpsykiatrisk og biologisk. Metoderne bør være ajourførte og udføres af veluddannede behandlere.
7. Der bør være nem og hurtig adgang til børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentbistand (telefonisk eller ved konference). Hvis spørgeren ønsker det, kan patienten/familien være anonym for konsulenten.
8. Personkontinuitet i undersøgelse og behandling bør prioriteres højt.

2.2 Målsætninger for indlæggelse (kap. 7)

1. Det børne- ungdomspsykiatriske tilbud under indlæggelse bør hvile på et fagligt grundlag og en holdning, der sikrer en tværfagligt baseret helhedsvurdering af barnet og den unges symptomer og ressourcer, og som sikrer barnets/den unges og forældrenes positive medvirken i indlæggelsesforløbet.
2. Der bør være sikret barnet/forældrene og den unge mulighed for individuel-, familie- og gruppeorienteret psykoterapeutisk behandling af psykoterapeutisk veluddannede behandlere afhængig af behov.
3. De medikamentelle behandlingsmetoder skal ajourføres og til stadighed leve op til god klinisk praksis, så forudsætningerne for rationel farmakoterapi opfyldes.
4. Der bør arbejdes ud fra miljøterapeutiske principper. Forældre/pårørende bør inddrages, vejledes og undervises som led i et målrettet behandlingsarbejde.
5. Psykiatrilovens regler om tvangsforanstaltninger skal overholdes nøje og magtanvendelse søges begrænset til et minimum.
6. Der bør være mulighed for at indlægge og om nødvendigt skærme særligt angste, urolige, aggressive og selvmordstruede børn og unge i henholdsvis børne- og ungdomspsykiatriske afsnit.

2.3 Målsætninger for udskrivningsfasen (kap. 8)

1. Fastholdelse af barnet/forældrene og den unge i behandlingen i nødvendigt omfang skal være et højt prioriteret mål.
2. Behandlingskontinuiteten søges fastholdt ved overgang fra indlæggelse til efterbehandling, fx ved at afdelingen varetager ambulante efterbehandlinger/konsulentopgaver overfor skoler, dag-/døgninstitutioner og andre samarbejdspartnere.

3. Behandlere i primærsektoren bør modtage orientering om planlagt udskrivning i god tid. Der bør holdes konference regelmæssigt, om muligt med deltagelse af de instanser, som skal stå for den videre behandling/indsats.
4. For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser bør der være eller oprettes det nødvendige antal dag-/døgninstitutions-, bostøtte- og skole/uddannelsespladser til at gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien, om nødvendigt over årelange forløb.
5. Der bør være eller oprettes de nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud med henblik på især unge psykiatriske patienters beskæftigelse, uddannelse og fritid.

Hvad der herudover kunne være "god socialpsykiatrisk praksis" kan afgøres for hvert af de anførte punkter ved lokal vurdering af antallet af børn og unge med de nævnte behov. Vurderingen skal foregå i et løbende fremadskuende samarbejde mellem de amtslige og kommunale social-, kultur- og sundhedsforvaltninger.

2.4 Målsætning for børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion (kap. 9)

1. Fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion bør der tilbydes konsulentbistand til instanser i primær- og sekundærsektoren (jvf. fig. 1, kap. 4), som møder børn og unge med psykiske vanskeligheder.
2. Der bør sikres høj faglig standard i den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion ved sufficient uddannelse og supervision af konsulenterne.
3. Liaison-samarbejde bør sikres mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre specialafdelinger.
4. Tilsyn bør ydes andre hospitalsafdelinger senest dagen efter henvisningen og i akutte tilfælde samme dag.

2.5 Målsætninger for særlige patientgrupper (kap. 10)

Ønsker om decentralisering til små enheder og om udvidelse af den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion udgør en risiko for udtynding af den faglige ekspertise. Det kan bevirke et dårligere behandlingstilbud generelt, men især til de sjældne og de sværest behandlelige patienter. Det vil således være væsentligt, at de enkelte enheder har regelmæssig kontakt til udviklings-, undervisnings- og forskningscentre for at styrke det faglige netværk og udvikle det faglige niveau.

Udviklingen inden for børne- og ungdomspsykiatri peger på behov for udvikling af særlige kompetence- eller ekspertområder.

Arbejdsgruppen har udarbejdet målsætninger for behandlingstilbud til patientgrupper med særlige problemstillinger. Disse er formuleret for såvel landsdels- som basisniveau:

Landsdelsfunktioner

I tilknytning til universitetshospitalerne i København, Århus og Odense bør det sikres, at specialområder udvikles i overensstemmelse med kriterierne for lands- og landsdelsfunktionerne. Dvs. det sjældne, det særligt komplicerede og det særligt ressourcekrævende. Dette med henblik på kvalificeret varetagelse af opgaverne.

Aktuelt er der landsdelsfunktioner inden for følgende områder:

1. Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med etablering af intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger, evt. en fællesfunktion for børn, unge og voksne.
2. Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser.
3. Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge.
4. Svære og atypiske udviklingsforstyrrelser.

Basisfunktioner

På amsafdelinger eller for nogle områder tværamtslige afdelinger (samarbejde mellem flere amter) anbefaler arbejdsgruppen, at der bør sikres adgang til funktioner til varetagelse af følgende særlige grupper:

1. Spædbørnspsykiatri: Der bør etableres liaisonfunktion omfattende jordemødre, psykologer, læger, sundhedsplejersker og børne- og voksenpsykiatere m.fl. På længere sigt bør der etableres børnepsykiatriske forældre-barn-dagafsnit.
2. Børn af psykisk syge forældre bør sikres omsorg gennem liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri. Endvidere bør der etableres børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer.
3. Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser bør sikres kontakt med lokale børne- og ungdomspsykiatriske funktioner med henblik på undersøgelse/diagnostik og behandling. Der bør tilbydes konsulentbistand til øvrige fagpersoner inden for området.
4. Neuropsykiatriske forstyrrelser omfatter især lidelserne: infantil autisme, Aspergers syndrom, hyperkinetisk syndrom/"DAMP", Tourettes syndrom og tvangssymptomer (obsessiv-kompulsiv forstyrrelse, OCD). Det bør sikres, at visitation, undersøgelse og behandling varetages i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, som bør koordinere sit arbejde med øvrige relevante somatiske afdelinger samt barnets/den unges skole og øvrige miljø.
5. For børn og unge med nervøs spisevægring (anorexia nervosa) og episodisk overspisning (bulimia nervosa) bør det sikres, at der gives mulighed for behandling såvel ambulans som under indlæggelse afhængig af sygdomsgraden. Der bør udvikles faste samarbejdsrelationer/enheder på tværs af børne- og ungdomspsykiatrien og somatiske afdelinger (primært pædiatriske og intern medicinske).
6. For seksuelt krænkede børn og unge bør det sikres, at der etableres undersøgelses- og behandlingstilbud, der inkluderer nært samarbejde mellem flere sektorer: sociale myndigheder, politiet, pædiatrisk/retsmedicinsk undersøger og børnepsykologisk og/eller børne- og ungdomspsykiatrisk instans. Dette bør omfatte tværfaglige og tværsektorielle koordinationsgrupper, der yder rådgivning og undervisning også med henblik på forebyggelse.
7. Fremmedsprogede med psykiske lidelser bør sikres undersøgelse og behandling, hvor der tages hensyn til deres kulturelle baggrund. Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion overfor særlige behandlings- og omsorgssteder for disse børn og unge bør udvikles.
8. Krise- og katastroferamte børn og unge bør sikres hjælp enten via psykolog eller børne- og ungdomspsykiatrien. Børne- og ungdomspsykiatrisk krisehjælp bør indgå i alle større sygehuses katastrofeberedskab.
9. Det bør sikres, at kriminelle unge med psykiske lidelser har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge, og at unge, der er dømt til behandling under indlæggelse, så vidt muligt indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit.

Behov for indlæggelse i lukkede sikrede afsnit bør overvejes tilgodeset ved oprettelse af ungdomsretspsykiatriske landsdelsfunktioner. Sådanne afsnit bør være fysisk rummelige og opfylde øgede sikkerhedskrav samt rumme særlig ekspertise i alle behandlingsgrupper.

10. Det bør sikres, at afrusning af motiverede unge foregår i behandlingsmiljøer, der tilgodeser denne aldersgruppes specifikke behov, samt at der etableres et samarbejde mellem det børne- og ungdomspsykiatriske- og misbrugsbehandlingssystemet med henblik på at sikre tidlig opsporing af psykisk syge blandt unge med misbrugsproblemer. Endvidere bør der findes lukkede afsnit med særlig behandlingsekspertise til psykisk syge unge med misbrug.
11. For alle børn og unge med selvmordsadfærd bør der iværksættes hurtig intervention, primært på somatiske og psykiatriske skadestuer og intensive afdelinger samt i primærsektoren, men alle bør efterfølgende vurderes af børne- og ungdomspsykiatere med henblik på planlægning af den nødvendige opfølgning. Særlig opmærksomhed skal rettes mod højrisikogruppen.

For at kunne udøve undersøgelses- og behandlingsarbejde af tilfredsstillende kvalitet er det nødvendigt, at behandlingsfaciliteterne er i orden, at personalenormeringen og -sammensætningen svarer til opgaverne, samt at personalet er veluddannet. Der bør til stadighed foregå forskning og udvikling inden for området (kap. 11, 12 og 13).

Herudfra har arbejdsgruppen udarbejdet følgende målsætninger:

2.6 Målsætninger for behandlingsfaciliteter - de fysiske rammer (kap.11)

1. Det er mest hensigtsmæssigt, at børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeres tæt ved hinanden og tæt ved kontorerne for speciallæger, psykologer, socialrådgivere etc. for optimalt at kunne udnytte hinandens ressourcer.
2. Vente-, samtale-, undersøgelses- og behandlingsrum bør være indrettet så de passer til deres formål og til aldersgrupperne. De bør have et hjemligt - ikke hospitalsagtigt - præg med god plads og mulighed for uforstyrret samtale på tomandshånd og i små grupper.
3. Dag- og døgnafsnit bør være indrettet til 6-10 (max. 12) patienter med mulighed for inddragelse af forældre. Det anbefales, at der er mulighed for mange dagligdags kreative og terapeutiske aktiviteter.
4. Dag- og døgnafsnit bør være fleksibelt indrettede med mulighed for opdeling i mindre enheder. Der kan være behov for lukkede afsnit med særlige sikkerhedsforanstaltninger og mulighed for skærmede funktioner.
5. Afsnittene bør primært indrettes med enestuer, det kan være en fordel med enkelte to-sengsstuer for nogle børn og unge.
6. Afsnittene bør være overskuelige og indrettes, så der tages hensyn til patienternes og personalets sikkerhed.
7. Der bør være let adgang til beskyttede udendørsarealer med gode aktivitetsmuligheder.
8. Der skal være mulighed for skolefunktioner. Disse bør indrettes til formålet og med hensyntagen til øvrige målsætninger i kapitel 11.

2.7 Målsætninger for personalegrupper i de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger (kap. 12)

1. Det bør sikres, at der uddannes tilstrækkeligt antal speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri med henblik på varetagelse såvel af det overordnede undersøgelses- og behandlingsansvar som af det direkte undersøgelses- og behandlingsarbejde.

2. Det bør sikres, at medarbejderstaben er tværfagligt sammensat, og at den i øvrigt udformes efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde.
3. Normeringen af de enkelte faggrupper sker under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i det børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb.
4. Der bør afsættes de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision.
5. Der bør være adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og -træning.
6. Der bør afsættes de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper.

2.8 Målsætninger for forskning og udvikling (kap. 13)

På landsplan:

1. Udviklingen af videnskabelige kraftcentre på internationalt niveau bør fremmes.
2. Der bør oprettes professorater i børne- og ungdomspsykiatri ved alle landets sundhedsvidenskabelige fakulteter.
3. Der bør forskningsmæssigt prioriteres i overensstemmelse med prioriteringsområderne i den nationale strategi for forskning inden for sundhedsvæsenet (NASTRA).

I de enkelte amter:

4. Arbejdsgiverne og afdelingerne bør i fællesskab sikre kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende kvalitetsudvikling i det børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde, heriblandt oprettelse af informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling.

3. Sammenfatning af målopfyldelse for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien

Statusrapporten er udarbejdet for Indenrigs- og Sundhedsministeriet i samarbejde med eksperter med sundheds- eller administrationsfaglig indsigt i det børne- og ungdomspsykiatriske specialområde. Resultaterne bygger på anerkendte metoder, og rapporten har været igennem internt og eksternt review. Der er udarbejdet to spørgeskemaer rettet mod henholdsvis de amtslige forvaltninger og de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger. Alle 15 amter/H:S og de 14 afdelinger har besvaret spørgeskemaerne.

Formålet med statusanalysen er:

- at udarbejde en status for børne- og ungdomspsykiatrien med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens rekommandationer
- at tilvejebringe et grundlag for en vurdering af kvalitetsniveauet og kvalitetsudviklingen i børne- og ungdomspsykiatrien på landsplan og på amtligt niveau.

Derudover blev der lagt op til, at besvarelsen af afdelingsspørgeskemaet skulle foretages af så mange personalegrupper som muligt. Dette er kun sket i et vist omfang. Flere afdelinger valgte således at lade afdelingsledelsen udforme besvarelsen.

Data fra spørgeskemaerne præsenteres i tabelform på forskellig vis afhængig af formål. Desuden er der foretaget sammentællinger på tværs af spørgeskemaernes spørgsmål, som alle er formuleret således, at ”Ja” dækker over fuld målopfyldelse og ”Nej” det modsatte. Alle spørgsmål vejer lige meget i sammentællingen. Målopfyldelsen angives i intervaller således:

Betegnelse	Fra værdi	Til værdi
Meget dårligt	-1.00	-0.75
Dårligt	-0.75	-0.25
Neutralt	-0.25	0.25
Godt	0.25	0.75
Meget godt	0.75	1.00

Værdien -1 dækker tilfælde, hvor der er svaret ”Nej” til alle spørgsmål, og værdien 1 dækker tilfælde, hvor der er svaret ”Ja” til alle spørgsmål og dermed udtrykker fuld målopfyldelse.

Det er et skøn, hvornår målopfyldelsen er tilfredsstillende. DSI finder, at de amtslige forvaltninger/H:S og deres afdelingerne har opfyldt målene, såfremt besvarelsene befinder sig under kategorierne ”godt” eller ”meget godt”. Men det er i sidste instans et politisk spørgsmål, hvor grænsen sættes.

I kapitel 4-7 bliver målsætningerne og målopfyldelsen detaljeret gennemgået for de fire overordnede temaer:

- ◆ De typiske børne- og ungdomspsykiatriske forløb indeholdende ambulante forløb, indlæggelsesfase og udskrivningsfase
- ◆ Konsulentfunktionen
- ◆ Landsdelsfunktioner og særlige patientgrupper på basisniveau

◆ Behandlingsfaciliteter, personalegrupper og forskning og udvikling.

De fire temaer er suppleret med en række målsætningsspørgsmål, der ikke naturligt falder ind under de ovennævnte. Disse behandles i kapitel 8.

Den samlede målopfyldelse betraget over alle fire temaer, der tilsammen skulle rumme samtlige målsætninger fra ”Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien”, må alt andet lige betragtes som god. Inden for hver af de fire temaer og deres underliggende målsætningsområder er der for både de amtslige forvaltninger/H:S og for deres afdelinger tale om, at de overvejende har god eller meget god målopfyldelse (undtaget herfra er varetagelsen af konsulentfunktionen) udtrykt i de termer, som er anvendt i skalaerne.

På nogle områder er der forskellig opfattelse mellem den amtslige forvaltning/H:S og deres afdeling vedrørende forhold, som man ville antage, at der var enighed om. Det drejer sig fx om målsætningsområderne for særlige patientgrupper på basisniveau og for personalegrupper.

Der er dog en række specifikke områder, hvor der kan arbejdes videre med kvaliteten. De er omtalt nedenfor i gennemgangen af målopfyldelsen for de enkelte temaer. Når de fremhævede områder sammenholdes med, at der ikke er en opgørelse over den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed, kan der med fordel arbejdes med dimensioneringen af det samlede børne- og ungdomspsykiatriske behandlingstilbud i en række amter/H:S.

Beskrivelsen af målopfyldelsen for de tre overordnede temaer indeholder henvisninger til afsnittet, hvor Sundhedsstyrelsens målsætninger er gengivet (se side 16).

De typiske børne- og ungdomspsykiatriske forløb indeholdende ambulante forløb, indlæggelsesfase og udskrivningsfase, der er det første tema, har en god eller meget god målopfyldelse for alle 14 afdelinger. Målopfyldelsen for amterne/H:S fordelte sig således at 7 havde en god målopfyldelse og 8 havde en neutral målopfyldelse. Der er ikke foretaget nogen vægtning af de fire temaer i analysen, men ud fra et patientsynspunkt må kvaliteten i patientforløbet veje relativt tungt, når man betragter den samlede målopfyldelse.

For *ambulante forløb* (se side 17) har alle 14 afdelinger god eller meget god målopfyldelse. Amterne/H:S har en lidt større spredning på 11 med god eller meget god målopfyldelse og 4 med neutral målopfyldelse.

Der kan arbejdes videre med kvaliteten ved indgangen til det børne- og ungdomspsykiatriske system (henvendelsesfasen) i amterne/H:S. I en tredjedel af amterne/H:S kan der ikke tages hånd om akut opståede situationer på speciallæge- eller 1. reservelægeniveau hele døgnet. Ligeledes kan der ikke i en tredjedel af amterne/H:S i subakutte tilfælde foretages en (børne) ungdomspsykiatriske speciallægevurdering inden for et par døgn. Halvdelen af afdelingerne anfører, at der ved almindelig henvisning kan gå mere end to måneder, inden forundersøgelse på specialistniveau kan finde sted.

Målopfyldelsen for *indlæggelsesfasen* (se side 17) viser for afdelingerne, at 12 har god og 2 meget god målopfyldelse. Den tilsvarende fordeling for amterne/H:S viser, at 7 har en god eller meget god målopfyldelse, 6 har en neutral målopfyldelse og 2 en dårlig målopfyldelse.

Udskrivningsfasens (se side 17) målopfyldelse er karakteriseret ved en større spredning på skalaen fra god til dårlig. Afdelingerne fordeler sig således, at 3 har en god, 6 har en neutral

og 5 har en dårlig målopfyldelse. Amter/H:S-fordelingen viser, at 3 har en god, 8 har en neutral og 4 har en dårlig målopfyldelse.

I forbindelse med afslutningsfasen af ambulante forløb og udskrivningsfasen anfører 5 afdelinger, at der ikke er opfølgende tilbud fra børne- og ungdomspsykiatrien til primær- og amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats.

Dertil skal bemærkes, at der i en tredjedel af amterne/H:S mangler pladser til anbringelse af psykisk syge børn og unge udenfor hjemmet. Det samme forhold gør sig gældende i forbindelse med pladser og mulighed for ambulante behandling på institutioner for børn og unge med psykiatriske diagnoser og adfærdsproblemer. Endvidere peger over halvdelen af afdelingerne på, at der mangler dag- og døgninstitutionspladser, bostøttepladser og skole/uddannelsespladser.

Målopfyldelsen for **konsulentfunktionen** (se side 18), der er det andet tema, viser en stor spredning fra meget god til dårlig målopfyldelse. Seks afdelinger har en meget god eller god målopfyldelse, 6 har en neutral og 2 afdelinger en dårlig målopfyldelse.

Strukturændringer i samarbejdet mellem sundhedsvæsenet og socialvæsenet iværksat efter 1998 (hvor målsætningsrapporten blev udgivet) kan have ændret målsætningerne for konsulentfunktionen. Hvis dette ikke er tilfældet, tyder status på, at behovet for konsulentydelse er større, end de ressourcer afdelingerne har til rådighed i forhold til primær- og sekundærsektoren ud fra de svar og kommentarer, som afdelingerne er kommet med. Endvidere anfører mere end en tredjedel af afdelingerne, at der mangler supervision af konsulenterne.

Målopfyldelsen for **Landsdelsfunktioner og særlige patientgrupper på basisniveau**, som er det tredje tema, er opdelt i to områder.

Målopfyldelsen for *landsdelsfunktionerne* (se side 18), som er fastsat i Sundhedstyrelsens "Vejledning om Specialeplanlægning og lands- landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet fra 2001", viser, at landsdelsafdelingerne i København, Odense og Århus (fire afdelinger) lever op til målsætningerne.

Målopfyldelsen for *særlige patientgrupper på basisniveau* (se side 18) viser en ret stor spredning fra meget god til meget dårlig. Afdelingerne fordeler sig med 1 meget god, 8 med god og 5 neutrale. I amter/H:S fordeler målopfyldelsen sig på 1 med meget god, 10 med god, 3 neutrale og 1 meget dårlig.

Der mangler Liaison-funktion inden for spædbørnspsykiatri i mere end halvdelen af amterne/H:S. Det gør sig også gældende m.h.t koordineret lægeligt tilbud til psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser. Tre amter/H:S har ikke et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår. Halvdelen af amterne/H:S har ikke mulighed for at indlægge unge dømt til behandling på et ungdomspsykiatrisk afsnit.

I en tredjedel af amterne/H:S er der ikke oprettet en basisfunktion til behandling af seksuelt krænkede børn og unge og fremmedsprogede med psykiske lidelser. Der mangler en basisfunktion til afrusning af unge med alkohol og stofmisbrug i 8 amter/H:S.

Det fremgår ikke af besvarelser og følgebrev, om der er etableret samarbejdsaftaler om ovennævnte basisfunktioner på tværs af amterne/H:S.

Det kan konstateres, at alle amter/H:S har tilbud til børn og unge med neuropsykiatriske forstyrrelser, spiseforstyrrelser og selvmordsadfærd.

Behandlingsfaciliteter, personalegrupper samt forskning og udvikling, som er det fjerde tema, har for alle afdelingerne en god eller meget god målopfyldelse. I amter/H:S fordeler målopfyldelsen sig på 2 med meget god, 11 med god og 2 med neutral målopfyldelse.

Målopfyldelsen for *behandlingsfaciliteter* (se side 20) er god eller meget god for alle afdelinger. For amter/H:S er fordelingen, at 11 har meget god eller god og 4 neutral målopfyldelse.

For *personalegrupper* (se side 20) viser målopfyldelsen for afdelingerne, at der er 5 afdelinger med meget god, 3 med god og 6 med neutral målopfyldelse. Fordelingen i amter/H:S viser, at 6 har meget god, 5 god og 4 neutral målopfyldelse.

Området ”personalegrupper” indeholder et par væsentlige opmærksomhedsfelter. To amter/H:S og 3 afdelinger anfører, at der ikke er et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at varetage den lægelige videreuddannelse, og næsten halvdelen af afdelingerne mener, der ikke er afsat de fornødne midler til efter- og videreuddannelse og til faglig vejledning og supervision. Det skal samtidig bemærkes, at alle afdelinger svarer ”ja” eller ”for det meste” til følgende målsætninger: Mulighed for supervision af behandlerne, at behandlingsmetoderne er ajourførte, og at behandlingerne udføres af fagligt uddannede behandlere. Endvidere skal opmærksomheden henledes på afdelingernes skriftlige kommentarer, hvor flere angiver manglen på speciallæger (i mere bred forstand veluddannet personale) som årsag til, at opgaver eller funktioner ikke kan udføres.

Målopfyldelsen for *forskning og udvikling* (se side 21) viser, at Aarhus Universitet har et professorat i børne- og ungdomspsykiatri. Professoraterne på Odense Universitet og Københavns Universitet er ubesatte (marts 2004). Alle tre universiteter prioriterer forskningsmæssigt i overensstemmelse med den nationale strategi for forskning inden for sundhedsvæsenet (NA-STRÅ).

Tolv amter/H:S har etableret informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling. Amterne og H:S og deres afdelinger har på et overordnet niveau beskrevet projektaktiviteter relateret til kvalitetsudvikling. De fremgår af besvarelserne for de enkelte amter/H:S i kapitel 10.

Den samlede målopfyldelse for børne- og ungdomspsykiatrien

Man kan overordnet set ikke forvente, at samtlige mål i målsætningerne er opfyldt, og på nogle områder har den kliniske virkelighed overhalet målsætningerne. Ud fra en samlet betragtning er amterne/afdelingerne nået ganske langt – ikke mindst med kvaliteten i det typiske børne- og ungdomspsykiatriske forløb. Den samlede målopfyldelse for kvaliteten i børne- og ungdomspsykiatrien er tilfredsstillende – men der er inden for alle temaer områder, hvor der kan ske forbedringer.

Når disse fremhævede områder sammenholdes med, at der ikke er en opgørelse over den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed, kan der med fordel arbejdes med dimen-

sioneringen af det samlede børne- og ungdomspsykiatriske behandlingstilbud i en række amter/H:S.

I *det typiske børne- og ungdomspsykiatriske forløb* er det især adgangen til behandlingstilbudet og overgangen fra sundhedsvæsenet til socialvæsenet der bør/kan arbejdes med.

Det tyder på, at der ikke er tilstrækkelig med ressourcer til at varetage *konsulentfunktionen* i det omfang, som målsætningerne lægger op til.

For *særlige patientgrupper på basisniveau* bør/kan tilbudene forbedres både inden for spædbørnspsykiatri og når det gælder tilbudene til børn af psykisk syge forældre, psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser samt seksuelt krænkede børn og unge. Der bør/kan ske forbedringer af mulighederne for afrusning af unge med alkohol- og stofmisbrug. Endvidere bør/kan det i højere grad være muligt at indlægge unge dømt til behandling på et ungdomspsykiatrisk afsnit.

Inden for *personalegrupper* er der tre områder, hvor der kan arbejdes med forbedringer af kvaliteten. Det drejer sig om antallet af uddannelsesstillinger, afsættelse af flere midler til efter- og videreuddannelse og til faglig vejledning og supervision.

4. Det første tema: Typiske børne- og ungdomspsykiatriske forløb

Det første tema belyser målopfyldelsen i forhold til de opstillede målsætninger for de typiske børne- og ungdomspsykiatriske forløb (niveau 2):

- ◆ Ambulante børn og unge (niveau 3)
 - Henvendelsesfasen (niveau 4)
 - Undersøgelsesfasen (niveau 4)
 - Behandlingsfasen (niveau 4)
 - Afslutningsfasen (niveau 4)
 - Andre målsætninger for ambulante forløb (niveau 4)
- ◆ Indlagte børn og unge (niveau 3)
- ◆ Udskrivningsfasen (niveau 3).

4.1 Målsætninger for ambulante forløb (niveau 3)

Tabellerne i afsnit 4.1.1-4.1.5 viser frekvensfordelingerne for amter/H:S og afdelingernes¹ svar på spørgsmål vedrørende målsætninger for ambulante forløb.

4.1.1 Målsætninger for henvendelsesfasen (niveau 4)

Tabellerne i afsnit 4.1.1 viser frekvensfordelingerne for amter/H:S og afdelingernes² svar på spørgsmål knyttet til målsætninger for henvendelsesfasen (niveau 4) for børn og unge.

1. *I alle amter skal der være adgang til såvel børne- som ungdomspsykiatrisk funktion.*

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 1.1 Børnepsykiatrisk funktion	15	.	.	.	15
Amt: 1.2 Ungdomspsykiatrisk funktion	15	.	.	.	15
Afd: 16 Er der åbne dag- eller døgnafsnit?	14	.	.	.	14
Amt: 17 Er der åbne dagafsnit til børn?	11	.	4	.	15
Amt: 20 Er der åbne dagafsnit til unge?	11	.	4	.	15

2. *Så vidt muligt bør henvisning til børne- og ungdomspsykiatrisk undersøgelse og behandling ske fra praktiserende læger, læger ved andre sygehusafdelinger eller eventuelt fra socialforvaltninger eller Pædagogisk Psykologiske Rådgivninger.*

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 6 Informeres praktiserende læge ved henvisning?	9	3	2	.	14
Afd: 7 Inviteres den praktiserende læge til dialog om børne- og ungdomspsykiatriske opgaver?	3	6	5	.	14
Afd: 15 Giver afdelingen en hurtig mundtlig eller skriftlig tilbagemelding til henviseren?	10	3	1	.	14

¹ Kolonnen i alt varierer, idet amter/H:S (N=15) og afdelingerne (N=14) har undladt at besvare nogle spørgsmål.

² Spørgsmål fra amtsskema angivet med *Amt:* og fra afdelingsskema markeret med *Afd:*

3. *I akutte tilfælde bør der være mulighed for telefonisk rådgivning på speciallæge- eller 1. reservelægeniveau døgnet rundt og mulighed for enten akut indlæggelse (se senere) eller i subakutte tilfælde ambulans samtale med kompetent behandler inden for et par døgn.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 14	Har Amtet/H:S sikret, at der tages hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau (telefonisk rådgivning, samtaler på afdeling etc.)?	9	2	4	.	15
Afd: 10	Er der i akutte tilfælde mulighed for telefonisk rådgivning hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau?	7	2	5	.	14
Afd: 11	Er akut samtale på hospitalet mulig?	10	2	1	1	14
Afd: 12	Kan der i alvorlige akutte situationer, fx suicidaltruster aftales samtale inden for kort tid (inden for et døgn)?	12	1	1	.	14
Amt: 15	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	6	2	6	1	15
Afd: 13	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	6	5	3	.	14

En tredjedel af amterne/H:S og afdelinger svarer ”Nej” til, at der kan tages hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge- eller 1. reservelægeniveau.

En tredjedel af amterne/H:S svarer ”Nej” til, at det i subakutte tilfælde inden for et par døgn er muligt at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering.

4. *Ved almindelige henvisninger bør der tilbydes undersøgelse inden for få uger - højst to måneder, og denne bør snarest følges af behandling, såfremt der er indikation herfor.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 16	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk speciallistniveau inden for få uger (højst to måneder)?	5	3	6	1	15
Afd: 9	Får patienten/familien besked inden for to uger om forventet indkaldelsestidspunkt?	9	5	.	.	14
Afd: 14	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk speciallistniveau inden for få uger (højst to måneder)?	2	5	7	.	14

En tredjedel af amterne/H:S og halvdelen af afdelingerne svarer ”Nej” til, at ved almindelig henvisning er muligt at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk speciallistniveau inden for få uger (højst to måneder).

5. *Forældre bør principielt altid søges inddraget vedrørende børn og unge under 18 år. For unge over 18 år bør det tilstræbes, at den unge accepterer informerende kontakt med familien og det øvrige netværk.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 45	Inddrages familien for unge under 18 år?	14	.	.	.	14
Afd: 46	Tilstræbes det for unge over 18 år, at den unge i hvert fald accepterer en vis kontakt med familie og det øvrige sociale netværk?	10	2	1	.	13
Afd: 47	Indkaldes forældre, henviser og andre nøglepersoner til et netværksmøde inden undersøgelse af den unge påbegyndes?	1	3	10	.	14

4.1.2 Målopfyldelse for henvendelsesfasen (niveau 4)

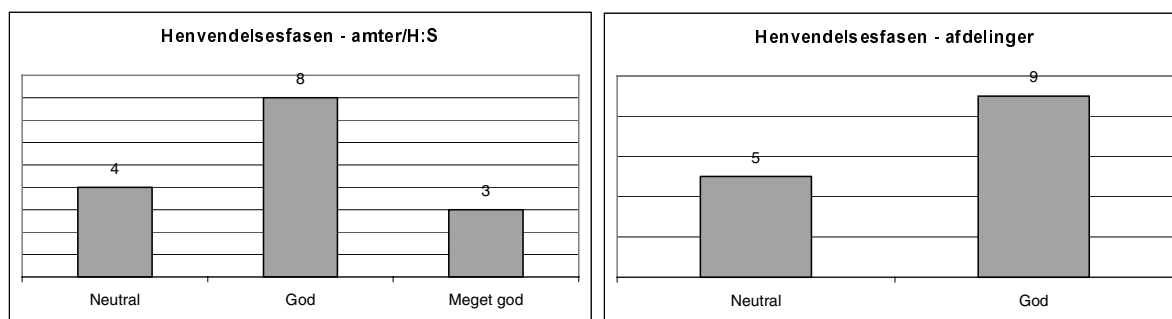
Amtsskalaen indeholder 7 spørgsmål. Tre amter/H:S har en meget god målopfyldelse for henvendelsesfasen³.

³ Skala værdier: Dårlig -1 til -0.75, Neutral -0.75 til 0.25, God 0.25 til 0.75 og Meget god 0.75 til 1

Afdelingsskalaen indeholder 13 spørgsmål. Ni afdelinger har en god målopfyldelse. En følsomhedsanalyse viser, at 5 afdelinger har en meget god målopfyldelse og 7 afdelinger har en god målopfyldelse.

Figur 4-1 viser skalaer for amter/H:S og afdelingerne for henvendelsesfasen.

Figur 4-1 Skalaer for målopfyldelse for henvendelsesfasen



Der kan med fordel arbejdes med forbedringer af kvaliteten inden for følgende områder:

- ◆ Mulighed for at tage hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge- eller 1. reservelægeniveau
- ◆ Mulighed for i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering
- ◆ Ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialistniveau inden for få uger (højst to måneder).

4.1.3 Målsætninger for undersøgelsesfasen (niveau 4)

Tabellerne i afsnit 4.1.3 viser frekvensfordelingerne for afdelingernes svar på spørgsmål knyttet til målsætninger for undersøgelsesfasen (niveau 4) for børn og unge.

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 8	Orienteres den praktiserende læge, når et forløb går i gang?	7	3	4	.	14

Undersøgelsesfasen – børn

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 22	9	4	1	.	14
Afd: 23	7	1	5	1	14
Afd: 25	4	5	5	.	14
Afd: 26	11	3	.	.	14
Afd: 27	.	.	.	.	.
Afd: 27.1	12	2	.	.	14
Afd: 27.2	8	6	.	.	14
Afd: 27.3	12	2	.	.	14
Afd: 27.4	8	5	.	.	13
Afd: 27.5	8	5	.	.	13
Afd: 28	.	.	.	.	.
Afd: 28.1	2	8	3	1	14
Afd: 28.2	2	11	1	.	14
Afd: 28.3	2	8	4	.	14
Afd: 29	14	.	.	.	14
Afd: 30	13	1	.	.	14
Afd: 31	11	3	.	.	14
Afd: 32	13	1	.	.	14
Afd: 33	7	2	5	.	14

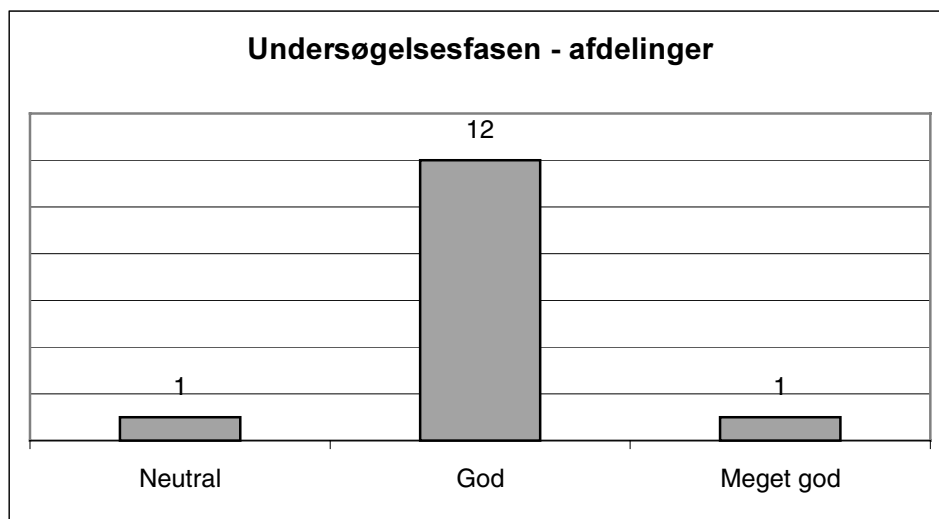
Undersøgelsesfasen – unge

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 48	.	.	.	.	.
Afd: 48.1	14	.	.	.	14
Afd: 48.2	14	.	.	.	14
Afd: 48.3	12	2	.	.	14
Afd: 48.4	3	6	5	.	14
Afd: 48.5	.	10	3	1	14
Afd: 48.6	6	8	.	.	14
Afd: 48.7	11	3	.	.	14
Afd: 48.8	8	6	.	.	14
Afd: 48.9	1	8	5	.	14
Afd: 48.10	10	3	1	.	14
Afd: 49	9	5	.	.	14
Afd: 50	12	2	.	.	14
Afd: 51	4	3	7	.	14
Afd: 52	14	.	.	.	14

4.1.4 Målopfyldelse for undersøgelsesfasen (niveau 4)

Afdelingsskalaen indeholder 32 spørgsmål. Der er en meget god eller god målopfyldelse på 13 afdelinger.

Figur 4-2 Skala for målopfyldelse - undersøgelsesfasen



4.1.5 Målsætninger for behandlingsfasen (niveau 4)

Tabellerne i afsnit 4.1.5 viser frekvensfordelingerne for afdelingernes svar på spørgsmål knyttet til målsætninger for behandlingsfasen (niveau 4) for børn og unge.

6. *Der bør være sikret barnet/forældrene og den unge relevante behandlingsmuligheder såvel psykoterapeutisk som socialpsykiatrisk og biologisk. Metoderne bør være ajourførte og udføres af veluddannede behandlere.*

Behandlingsfasen – børn

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 24 Ved valg af behandlingsform tages der hensyn til:	.	.	.	.
Afd: 24.1 Brugernes ønsker	6	7	.	1	14
Afd: 24.2 Afdelingens kapacitet/ventetid	11	3	.	.	14
Afd: 24.3 LEON-princippet	10	4	.	.	14
Afd: 34 Udformes en behandlingsplan på baggrund af den børnepsykiatriske undersøgelse?	7	6	1	.	14
Afd: 35 Opnås der godkendelse af behandlingsplanen fra forældrene før behandlingen indledes?	12	2	.	.	14
Afd: 36 Fremgår bl.a. aftaler om, hvem af de involverede fagpersoner og instanser der gør hvad samt aftaler om opfølgning af behandlingsplanen?	10	3	1	.	14
Afd: 37 Ambulant børnepsykiatrisk behandling omfatter:	.	.	.	.
Afd: 37.1 Forælderrådgivning	10	3	.	1	14
Afd: 37.2 Familierapi	9	3	1	1	14
Afd: 37.3 Netværksterapi	7	3	3	1	14
Afd: 37.4 Miljøterapi	7	1	5	.	13
Afd: 37.5 Specialpædagogik	9	2	2	1	14
Afd: 37.6 Individuel terapi	9	4	.	1	14
Afd: 37.7 Gruppeterapi	3	2	8	1	14
Afd: 37.8 Farmakoterapi	9	4	.	1	14
Afd: 38 Er der mulighed for supervision af behandlerne?	12	2	.	.	14
Afd: 39 Er behandlingsmetoderne ajourførte?	14	.	.	.	14
Afd: 40 Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	13	1	.	.	14

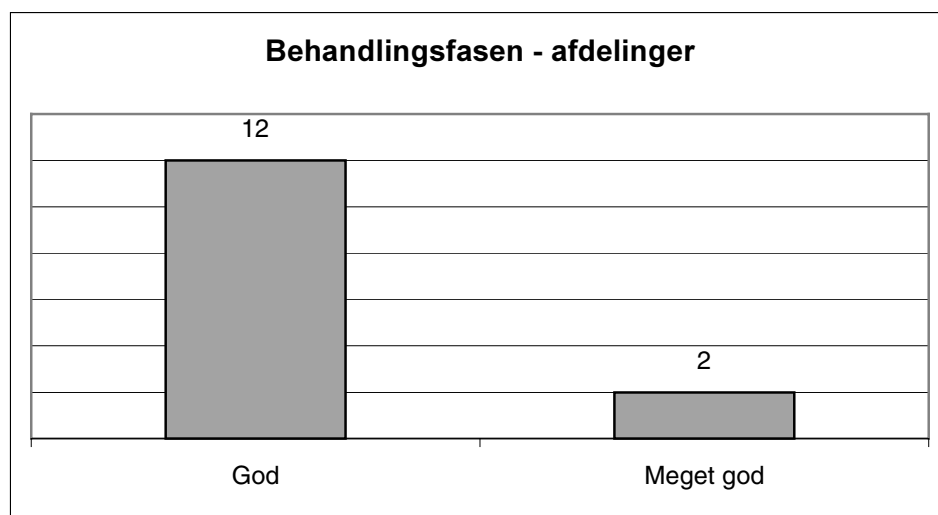
Behandlingsfasen – unge

	Ja	Før det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 53	13	1	.	.	14
Afd: 54	14	.	.	.	14
Afd: 55	14	.	.	.	14
Afd: 56	9	5	.	.	14
Afd: 57	3	3	7	.	13
Afd: 58	11	1	1	.	13
Afd: 59	3	4	6	.	13
Afd: 60	.	.	.	.	.
Afd: 60.1	12	1	.	1	14
Afd: 60.2	10	2	2	.	14
Afd: 60.3	8	2	3	1	14
Afd: 60.4	12	2	.	.	14
Afd: 60.5	11	3	.	.	14
Afd: 60.6	13	1	.	.	14
Afd: 60.7	12	2	.	.	14
Afd: 60.8	7	3	4	.	14
Afd: 60.9	11	2	.	1	14
Afd: 60.10	8	4	2	.	14
Afd: 61	12	2	.	.	14
Afd: 62	8	6	.	.	14
Afd: 63	13	1	.	.	14

4.1.6 Målopfyldelse for behandlingsfasen (niveau 4)

Afdelingsskalaen består af 37 spørgsmål. Alle 14 afdelinger har en god eller meget god målopfyldelse.

Figur 4-3 Skala for målopfyldelse - behandlingsfasen



4.1.7 Målsætninger for afslutningsfasen (niveau 4)

Tabellerne i afsnit 4.1.7 viser frekvensfordelingerne for afdelingernes svar på spørgsmål knyttet til målsætninger for afslutningsfasen (niveau 4) for børn og unge.

Afslutningsfasen – børn

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 41	Træffes beslutning om at slutte et ambulantly forløb af behandlerne og familien i fællesskab?	7	7	.	.	14
Afd: 42	Når andre instanser skal fortsætte med at støtte barn og familie forberedes disse grundigt, så alle parter er trygge ved, at de magter opgaven?	8	5	.	1	14
Afd: 43	Der udfærdiges et afslutningsbrev	14	.	.	.	14
Afd: 43.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	13	1	.	.	14
Afd: 43.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	11	3	.	.	14
Afd: 43.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	12	2	.	.	14
Afd: 43.4	Andre oplysninger	8	.	2	.	10
Afd: 44	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børnepsykiatriske indsats?	3	6	5	.	14

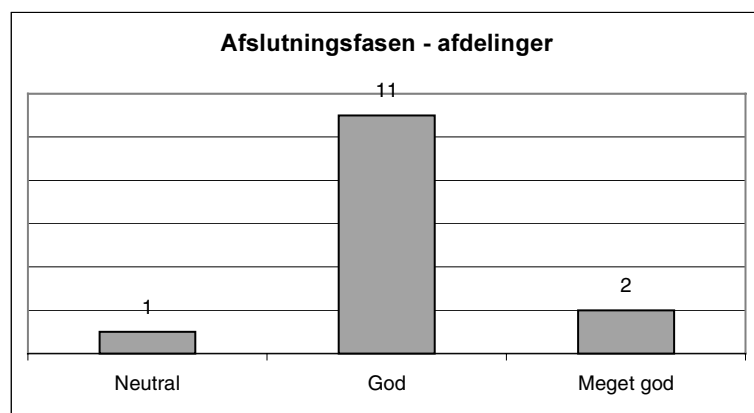
Afslutningsfasen – unge

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 64	Træffes beslutning om at slutte et ambulantly forløb af behandlerne og den unge og eventuelt dennes familie i fællesskab?	11	3	.	.	14
Afd: 65	Forberedes andre instanser grundigt så alle parter er trygge ved, at de magter opgaven, når de skal fortsætte med at støtte den unge og eventuelt dennes familie?	5	7	1	1	14
Afd: 66	Der udfærdiges et afslutningsbrev	13	1	.	.	14
Afd: 66.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	14	.	.	.	14
Afd: 66.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	14	.	.	.	14
Afd: 66.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	11	3	.	.	14
Afd: 66.4	Afslutningsbrevet indeholder andre oplysninger	7	2	2	1	12
Afd: 67	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den ungdomspsykiatriske indsats?	3	6	5	.	14

4.1.8 Målopfyldelse for afslutningsfasen (niveau 4)

Afdelingsskalaen indeholder 16 spørgsmål. Der er en god eller meget god målopfyldelse på 13 afdelinger.

Figur 4-4 Skala for målopfyldelse - afslutningsfasen



Inden for det nedennævnte område er der muligheder for forbedringer af kvaliteten:

- ♦ Opfølgende tilbud til primær- eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats.

4.1.9 Andre målsætninger for ambulante forløb (niveau 4)

Tabellerne i afsnit 4.1.9 viser frekvensfordelingerne for amter/H:S og afdelingernes svar på spørgsmål vedrørende andre målsætninger for ambulante forløb for børn og unge.

7. *Der bør være nem og hurtig adgang til børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentbistand (telefonisk eller ved konference). Hvis spørgeren ønsker det, kan patienten/familien være anonym for konsulenten.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 9	Yder amtet/H:S kommunerne vejledning ved at stille sagkyndig bistand til rådighed inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område?	13	1	1	.	15
Amt: 29	Er der sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren?	10	.	3	.	13

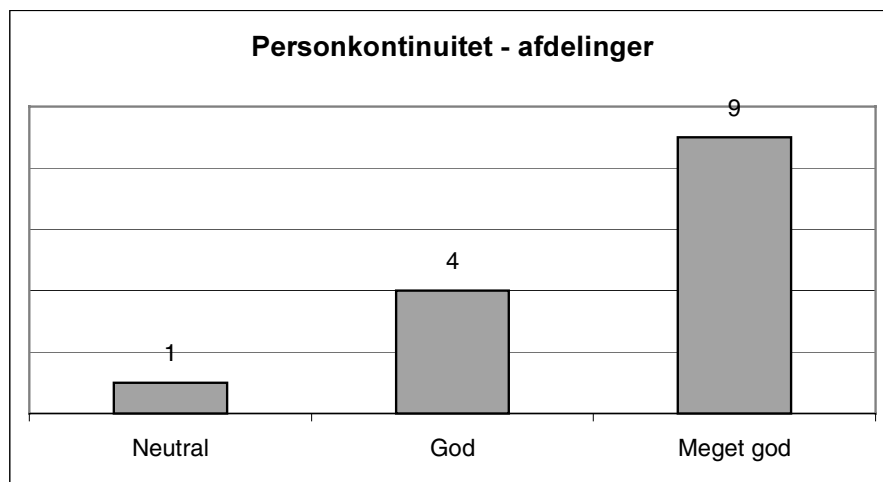
8. Personkontinuitet i undersøgelse og behandling bør prioriteres højt.

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 1	Tilstræber afdelingen, at familien møder samme terapeut(er) i hele forløbet, både ved (evt.) forundersøgelse, ambulante kontakt og indlæggelse?	9	4	1	.	14
Afd: 2	Prioriteres kontinuitet højt?	13	.	1	.	14
Afd: 3	Udpeges der en sagsansvarlig behandler (eventuelt et team), som har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af undersøgelse og behandling?	13	1	.	.	14
Afd: 4	Forberedes og gennemføres overgange mellem behandlingsfaser, så de bliver så nænsomme som muligt?	13	1	.	.	14
Afd: 5	Genoptager samme behandler(e) behandlingen efter genhenvielse, med mindre familien/den unge ønsker noget andet?	4	10	.	.	14

4.1.10 Målopfyldelse for personkontinuitet (niveau 4)

Afdelingsskalaen indeholder 5 spørgsmål. Der er en god eller meget god målopfyldelse på 13 afdelinger.

Figur 4-5 Skala for målopfyldelse - personkontinuitet



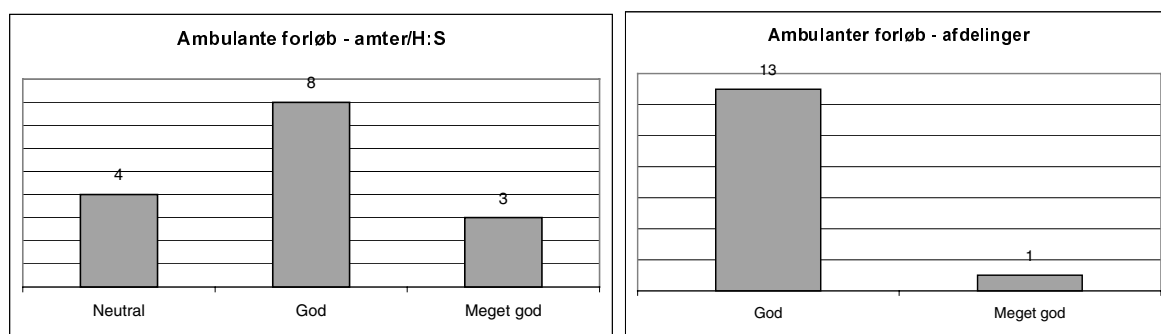
4.2 Den samlede målopfyldelse for ambulante forløb (niveau 3)

Målopfyldelsen for ambulante forløb (niveau 3) indeholder målopfyldelse for henvendelsesfasen (afsnit 4.1.2), udsøgelsesfasen (afsnit 4.1.4), behandlingsfasen (afsnit 4.1.6), afslutningsfasen (afsnit 4.1.8) og andre målsætninger for ambulante forløb (afsnit 4.1.10)

Amtsskalaen omhandler 9 spørgsmål til amterne/H:S. Der er en god eller meget god målopfyldelse for ambulante forløb i 11 amter/H:S.

Afdelingsskalaen indeholder 103 spørgsmål. Alle 14 afdelinger har en god eller meget god målopfyldelse.

Figur 4-6 Skalaer for målopfyldelse - ambulante forløb



4.3 Målsætninger for indlæggelsesfasen (niveau 3)

Tabellerne i afsnit 4.3 viser frekvensfordelingerne for amter/H:S og afdelingernes svar på spørgsmål knyttet til målsætninger for indlæggelsesfasen (niveau 3) for børn og unge.

1. *Det børne- ungdomspsykiatriske tilbud under indlæggelse bør hvile på et fagligt grundlag og en holdning, der sikrer en tværfagligt baseret helhedsvurdering af barnet og den unges symptomer og ressourcer, og som sikrer barnets/den unges og forældrenes positive medvirken i indlæggelsesforløbet.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 68	Foreligger der en undersøgelses- og behandlingsplan for hvert dag- og døgnindlagt barn/ung én til to uger efter indlæggelsen?	13	1	.	.	14
Afd: 69	Undersøgelses- og behandlingsplanen indeholder:	.	.	.	.
Afd: 69.1	Foreløbig diagnose	14	.	.	.	14
Afd: 69.2	Undersøgelses- og behandlingsforslag	14	.	.	.	14
Afd: 69.3	Behandlingsmål	13	1	.	.	14
Afd: 69.4	Forventet behandlingsvarighed	5	8	1	.	14
Afd: 70	Gennemgås planen med barnet/forældrene og den unge?	10	3	1	.	14
Afd: 71	Anvendes tidsbegrænsede observationsindlæggelser?	11	2	1	.	14
Afd: 75	Behandlingsplanen danner grundlag for behandlingen og justeres løbende med hensyn til:	.	.	.	.
Afd: 75.1	Miljøterapien	13	1	.	.	14
Afd: 75.2	Skolegang	14	.	.	.	14
Afd: 75.4	Individuel terapi	14	.	.	.	14
Afd: 75.5	Psykofarmakologisk behandling	14	.	.	.	14
Afd: 75.6	Netværksarbejde m.v.	12	2	.	.	14
Afd: 79	Holder afdelingen regelmæssige konferencer med samarbejdspartnere under indlæggelsen?	8	5	1	.	14
Afd: 80	Har afdelingen jævnlig kontakt til forældre/familie?	13	1	.	.	14

2. Der bør være sikret barnet/forældrene og den unge mulighed for individuel, familie- og gruppeorienteret psykoterapeutisk behandling af psykoterapeutisk veluddannede behandlere afhængig af behov.

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 72	Tildeles barnet/den unge en kontaktperson i afsnittet fra miljøpersonalet?	14	.	.	14
Afd: 73	Har kontaktpersonen i afsnittet sammen med en kontaktperson fra behandlerteamet den primære kontakt til barnet/den unge og familien og ansvar for den daglige sagsbehandling?	13	1	.	14
Afd: 74	Afdelingen tilbyder:	.	.	.	.
Afd: 74.1	Miljøterapi	14	.	.	14
Afd: 74.2	Skoleundervisning	14	.	.	14
Afd: 74.3	Specialpædagogisk træning	12	1	1	14
Afd: 74.4	Individuel psykoterapi (legeterapi, samtalerterapi, tegneterapi, musikterapi)	11	2	1	14
Afd: 74.5	Familiearbejde	13	1	.	14
Afd: 74.6	Gruppeterapi	9	2	2	14
Afd: 74.7	Fysioterapi	11	.	3	14
Afd: 74.8	Talepædagogisk undervisning	2	2	10	14
Afd: 74.9	Intensiv familiebehandling under indlæggelse af hele familien på børnepsykiatrisk afdeling	4	1	8	14
Afd: 74.10	Farmakoterapi	12	2	.	14
Afd: 76	Tilbyder afdelingen skoleundervisning på et relevant niveau?	10	2	2	14
Afd: 77	Samler afdelingsskolen pædagogiske erfaringer, der videregives til modtagende lærere efter udskrivelsen?	11	2	1	14
Afd: 78	Opbygges dagsprogrammet, så det så vidt muligt ligner en almindelig dagligdag med pligter, skolegang og fritidsaktiviteter?	13	1	.	14

10 afdelinger tilbyder ikke talepædagogisk undervisning i forbindelse med indlæggelsen.

3. De medikamentelle behandlingsmetoder skal ajourføres og til stadighed leve op til god klinisk praksis, så forudsætningerne for rationel farmako-terapi opfyldes.

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 83	Ajourføres de medikamentelle behandlingsmetoder så de til stadighed lever op til god klinisk praksis, så forudsætningerne for rationel farmakoterapi opfyldes?	14	.	.	14

4. Der bør arbejdes ud fra miljøterapeutiske principper. Forældre/pårørende bør inddrages, vejledes og undervises som led i et målrettet behandlingsarbejde.

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 81	Forældrene inddrages i det direkte behandlingsarbejde på afsnittet:	3	5	2	10
Afd: 81.1	Besøg, hvor forældrene ser, hvordan der arbejdes med barnet/den unge	4	4	5	14
Afd: 81.2	Familien kan deltage i praktiske opgaver	2	2	8	13
Afd: 81.3	Andre former for familieaktiviteter	5	3	5	14
Afd: 81.4	Hjemmebesøg	4	4	5	14

To afdelinger svarer ”Nej” til, at forældrene inddrages i det direkte behandlingsarbejde på afsnittet, 5 svarer ”Nej” til besøg, hvor forældrene ser hvordan der arbejdes med barnet/den unge, og 8 svarer ”Nej” til, at familien kan deltage i praktiske opgaver.

5. Psykiatrilovens regler om tvangsforanstaltninger skal overholdes nøje og magtanvendelse søges begrænset til et minimum.

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 84	Overholdes psykiatrilovens regler om tvangsforanstaltninger nøje?	13	1	.	14
Afd: 85	Søges magtanvendelse begrænset til et minimum?	14	.	.	14
Afd: 86	Evalueres brugen af magtanvendelse?	14	.	.	14

6. Der bør være mulighed for at indlægge og om nødvendigt skærme særligt angste, urolige, aggressive og selvmordstruede børn og unge i henholdsvis børne- og ungdomspsykiatriske afsnit.

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 17	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i åbne dag- og døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	13	.	1	14
Afd: 18	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	6	.	8	14
Afd: 19	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i lukkede døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	7	.	5	12
Afd: 20	Er akut indlæggelse af børn mulig?	6	2	5	13
Afd: 21	Er akut indlæggelse af unge mulig?	8	3	2	13
Amt: 18	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til børn?	10	.	4	15
Amt: 19	Er akut indlæggelse af børn mulig?	8	2	3	13
Amt: 21	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	7	.	8	15
Amt: 22	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til unge?	13	.	2	15
Amt: 23	Er der lukkede døgnafsnit med akut funktion til unge	7	.	8	15
Amt: 24	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i lukkede døgnafsnit til unge?	6	.	8	14
Amt: 25	Er akut indlæggelse af unge mulig?	12	1	.	13

Der er fire afdelinger med lukkede sengeafsnit til unge, men flere afdelinger med skærmede senge angiver, at de skærmede pladser opfylder betingelserne gældende for lukkede senge.

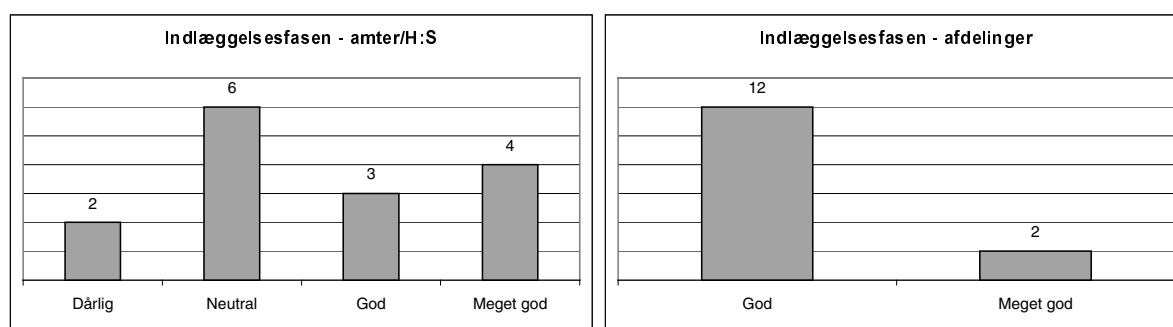
Tre amter/H:S har ikke mulighed for at indlægge børn akut. Fem afdelinger angiver, at akut indlæggelse af børn ikke er mulig. For akut indlæggelse af unge er tallene henholdsvis 0 og 2.

4.4 Målopfyldeelse for indlæggelsesfasen (niveau 3)

Amtsskalaen omfatter 7 spørgsmål. Syv amter/H:S har en god eller meget god målopfyldeelse.

Afdelingsskalaen indeholder 44 spørgsmål. Alle 14 afdelinger har en god eller meget god målopfyldeelse.

Figur 4-7 Skalaer for målopfyldeelse - indlæggelsesfasen



4.5 Målsætninger for udskrivningsfasen (niveau 3)

Tabellerne i afsnit 4.5 viser frekvensfordelingerne for amter/H:S og afdelingernes svar på spørgsmål knyttet til målsætninger for udskrivningsfasen (niveau 3) for børn og unge.

1. *Fastholdelse af barnet/forældrene og den unge i behandlingen i nødvendigt omfang skal være et højt prioriteret mål.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 89	Prioriterer afdelingen fastholdelse af barnet/forældrene og den unge i behandlingen i nødvendigt omfang højt?	10	4	.	.	14

2. *Behandlingskontinuiteten søges fastholdt ved overgang fra indlæggelse til efterbehandling, fx ved at afdelingen varetager ambulante efterbehandlinger/konsulentopgaver overfor skoler, dag-/døgninstitutioner og andre samarbejdspartnere.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 90	Søges behandlingskontinuiteten fastholdt ved overgang fra indlæggelse til efterbehandling fx ved at afdelingen varetager ambulante efterbehandlinger/konsulentopgaver?	9	4	.	1	14
Afd: 91	Ambulante efterbehandlinger udføres af:	.	.	.	.
Afd: 91.1	Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling	9	5	.	.	14
Afd: 91.2	Distriktsteam	2	3	9	.	14
Afd: 92	Afdelingen udfører konsulentopgaver overfor:	.	.	.	.
Afd: 92.1	Skoler	6	5	3	.	14
Afd: 92.2	Dag- og døgninstitutioner	8	3	3	.	14
Afd: 92.3	Andre samarbejdspartnere	7	3	2	.	12
Amt: 26	Tilbydes opfølgende tilbud i primær- eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats?	5	4	5	1	15
Amt: 30	Er der sikret liaison-samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre behandlingsafdelinger?	11	.	3	1	15

Den ambulante efterbehandling varetages overvejende af den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling og i mindre omfang af distriktsteam.

En tredjedel af amterne/H:S har ikke opfølgende tilbud i primær- eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats.

3. *Behandlere i primærsektoren bør modtage orientering om planlagt udskrivning i god tid. Der bør holdes konference regelmæssigt, om muligt med deltagelse af de instanser, som skal stå for den videre behandling/indsats.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 87	Modtager behandlerne i primærsektoren orientering om planlagt udskrivning i god tid?	6	6	2	.	14
Afd: 88	Afholder afdelingen udskrivningskonference?	7	7	.	.	14

4. *For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser bør der være eller oprettes det nødvendige antal dag-/døgninstitutions-, bostøtte- og skole/uddannelsespladser til at gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien, om nødvendigt over årelange forløb.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 12	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser til psykisk syge børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet?	4	6	4	1	15
Amt: 13	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulant behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer?	2	6	4	3	15
Afd: 93	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	.	.	.	.	.
Afd: 93.1	Daginstitutionspladser	.	3	10	1	14
Afd: 93.2	Døgninstitutionspladser	.	2	12	.	14
Afd: 93.3	Bostøttepladser	.	3	8	3	14
Afd: 93.4	Skole/uddannelsespladser	.	5	8	1	14
Amt: 27	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige antal pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	.	.	.	.	.
Amt: 27.1	Dag-/døgninstitutionspladser	2	5	6	2	15
Amt: 27.2	Bostøttepladser	1	4	5	5	15
Amt: 27.3	Skole/uddannelsespladser	1	8	3	3	15

En tredjedel af amterne/H:S svarer, at der mangler pladser til psykisk syge børn og unge, som skal anbringes uden for hjemmet, og at der mangler pladser og mulighed for ambulant behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer. Et amt svarer ”Nej” til begge spørgsmål.

Både amter/H:S og afdelinger vurderer, at der ikke er de nødvendige dag- og døgninstitutionspladser, bostøttepladser og skole/uddannelsespladser til børn og unge med alvorlige psykiske lidelser. Flere afdelinger end amter/H:S svarer ”Nej” til disse spørgsmål.

5. *Der bør være eller oprettes de nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud med henblik på især unge psykiatriske patienters beskæftigelse, uddannelse og fritid.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 94	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud er tilstede især indenfor:	.	.	.	.	.
Afd: 94.1	Beskæftigelse	2	2	8	1	13
Afd: 94.2	Uddannelse	1	3	7	1	12
Afd: 94.3	Fritid	.	3	8	2	13
Amt: 28	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud til unge er tilstede især indenfor:	.	.	.	.	.
Amt: 28.1	Beskæftigelse	1	5	5	4	15
Amt: 28.2	Skole/uddannelse	2	5	3	4	14
Amt: 28.3	Fritid	1	4	5	4	14

Både fra afdelingerne og amter/H:S’ side peges på manglende socialpsykiatriske støttetilbud. Flere afdelinger end amter/H:S svarer ”Nej” til, at der mangler støttetilbud inden for beskæftigelse, uddannelse- og fritid.

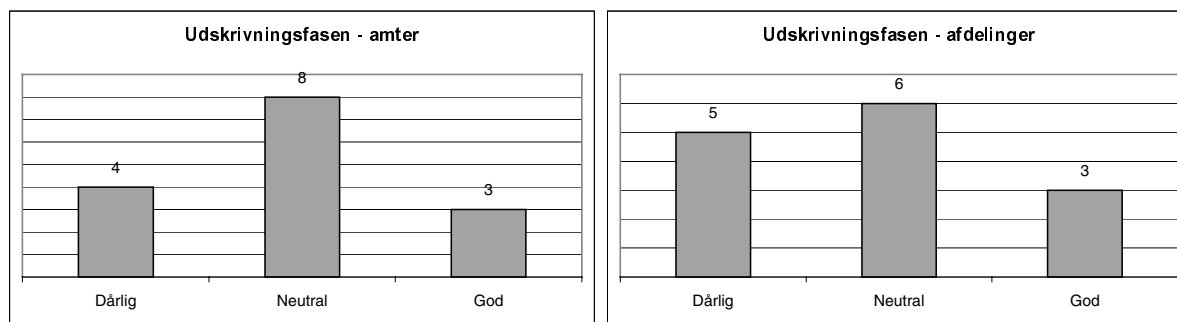
4.6 Målopfyldelse for udskrivningsfasen (niveau 3)

Amtsskalaen indeholder 11 spørgsmål. Tre amter/H:S har en god målopfyldelse og fire amter/H:S en dårlig målopfyldelse.

Afdelingsskalaen omfatter 16 spørgsmål. Tre afdelinger har en god målopfyldelse og fem en dårlig målopfyldelse.

Det er især de manglende pladser og manglende støttetilbud i socialpsykiatrisk regi, der trækker målopfyldelsen ned.

Figur 4-8 Skalaer for målopfyldelse - udskrivningsfasen



Der er muligheder for forbedringer af kvaliteten inden for følgende områder:

- ◆ Opfølgende tilbud i primær- eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats
- ◆ Pladser til psykisk syge børn og unge, som skal anbringes udenfor hjemmet
- ◆ Pladser og mulighed for ambulante behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer
- ◆ Dag- og døgninstitutionspladser, bostøttepladser og skole/uddannelsespladser til børn og unge med alvorlige psykiske lidelser.

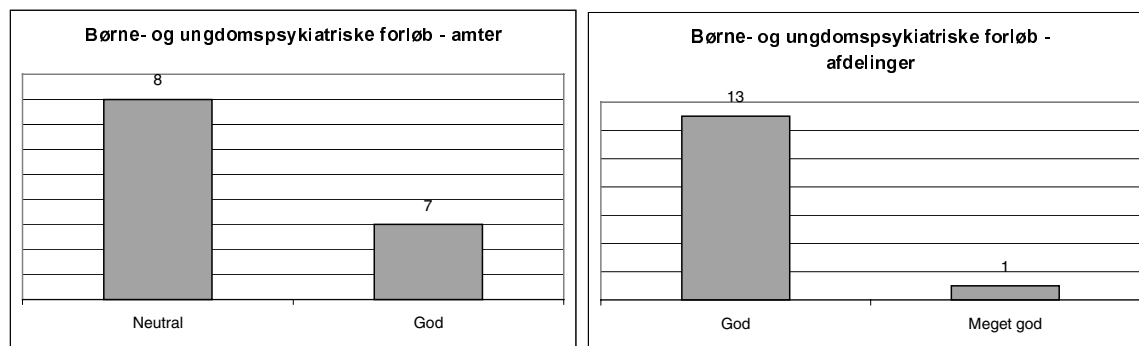
4.7 Samlet målopfyldelse for typiske børne- og ungdomspsykiatriske forløb (niveau 2)

Målopfyldelsen for typiske børne- og ungdomspsykiatriske forløb (niveau 2) indeholder målopfyldelser for ambulante forløb (afsnit 4.2), indlæggelsesfasen (afsnit 4.4) og udskrivningsfasen (afsnit 4.6).

Amtsskalaen omfatter 27 spørgsmål til amter/H:S. Syv amter/H:S har en god målopfyldelse for typiske børne- og ungdomspsykiatriske forløb.

Afdelingsskalaen indeholder 163 spørgsmål. Alle 14 afdelinger har en meget god eller god målopfyldelse for de typiske børne- og ungdomspsykiatriske forløb.

Figur 4-9 Skalaer for målopfyldelse - de typiske børne- og ungdomspsykiatriske forløb



Der er muligheder for forbedringer af kvaliteten inden for følgende områder (**resumé**):

- ◆ Mulighed for at tage hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge- eller 1. reservelægeniveau
- ◆ Mulighed for i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering
- ◆ Ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialistniveau inden for få uger (højst to måneder)
- ◆ Opfølgende tilbud i primær- eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats
- ◆ Pladser til psykisk syge børn og unge, som skal anbringes udenfor hjemmet
- ◆ Pladser og mulighed for ambulante behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer
- ◆ Dag- og døgninstitutionspladser, bostøttepladser og skole-/uddannelsespladser til børn og unge med alvorlige psykiske lidelser.

5. Det andet tema: Konsulentfunktionen

Det andet tema belyser målopfyldelsen for de opstillede målsætninger for konsulentfunktionen, herunder vedrørende samarbejdsrelationer til varetagelse af patienternes samlede situation (niveau 2).

5.1 Målsætninger for konsulentfunktionen (niveau 2)

Tabellerne i afsnit 5.1 viser frekvensfordelingerne for amter/H:S og afdelingernes svar på spørgsmål knyttet til målsætninger for konsulentfunktionen (niveau 2).

1. *Fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion bør der tilbydes konsulentbistand til instanser i primær- og sekundærsektoren (jf. fig. 1, kap. 4), som møder børn og unge med psykiske vanskeligheder.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 9	Yder amtet/H:S kommunerne vejledning ved at stille sagkyndig bistand til rådighed inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område?	13	1	1	.	15
Amt: 29	Er der sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren?	10	.	3	.	13
Afd: 95	Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger tilbyder konsulentbistand til instanser i primær- og sekundærsektoren:	.	.	.	.	.
Afd: 95.1	Socialforvaltning	6	2	5	.	13
Afd: 95.2	Daginstitution	5	3	5	.	13
Afd: 95.3	Skole (PPR)	7	1	5	.	13
Afd: 95.4	Sundhedsplejerske	4	3	6	.	13
Afd: 95.5	Almen praksis	5	3	5	.	13
Afd: 95.6	Børne- og ungdomspension	4	5	3	.	12
Afd: 95.7	Speciallægepraksis	4	1	7	1	13
Afd: 95.8	Retsvæsen o.a.	3	2	8	.	13
Afd: 95.9	Pædiatri	12	1	1	.	14
Afd: 95.10	Voksenpsykiatri	9	2	2	.	13
Afd: 95.11	Obstetrik	4	2	6	.	12
Afd: 95.12	Neurologi	5	2	6	.	13
Afd: 95.13	Andre hospitalsafdelinger	8	2	3	.	13
Afd: 95.14	Specialbørnehave	8	1	4	.	13
Afd: 95.15	Specialklasse/skole	8	.	5	.	13
Afd: 95.16	Socialpædagogisk dag/døgninstitution	7	2	3	.	12
Afd: 95.17	Beskyttet værksted/beskæftigelse	3	1	7	1	12

10 amter/H:S svarer ja til, at der er sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren. Når man betragter afdelingernes svar, tegner der sig et noget blandet billede. Flere af afdelingerne angiver i deres kommentarer til besvarelsene, at de yder konsulentbistand i særlige tilfælde, men at de generelt mangler ressourcer til at yde den konsulentbistand, der er behov for.

2. *Der bør sikres høj faglig standard i den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion ved sufficient uddannelse og supervision af konsulenterne.*

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 96	Afdelingen sikrer høj faglig standard i den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion ved				
Afd: 96.1	10	2	1	.	13
Afd: 96.2	Supervision af konsulenterne				
	6	2	5	.	13

Fem afdelinger angiver, at der mangler supervision af konsulenterne.

3. *Liaison-samarbejde bør sikres mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre specialafdelinger.*

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 30	Er der sikret liaison-samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre behandlingsafdelinger?				
Afd: 97	.	.	.	.	.
Afd: 97.1	Pædiatriske afdelinger				
	12	1	1	.	14
Afd: 97.2	Voksenpsykiatriske afdelinger				
	8	.	5	.	13
Afd: 97.3	Obstetriske afdelinger				
	4	.	8	.	12
Afd: 97.4	Andre specialafdelinger				
	3	1	7	.	11

Tolv afdelinger svarer bekræftende på, at der er etableret Liaison-samarbejde, men der samarbejdes primært med de pædiatriske afdelinger.

4. *Tilsyn bør ydes andre hospitalsafdelinger senest dagen efter henvisningen og i akutte tilfælde samme dag.*

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 98	Ydes tilsyn senest dagen efter henvisningen til andre afdelinger?				
	4	7	3	.	14
Afd: 99	Ydes tilsyn samme dag i akutte tilfælde?				
	10	3	1	.	14

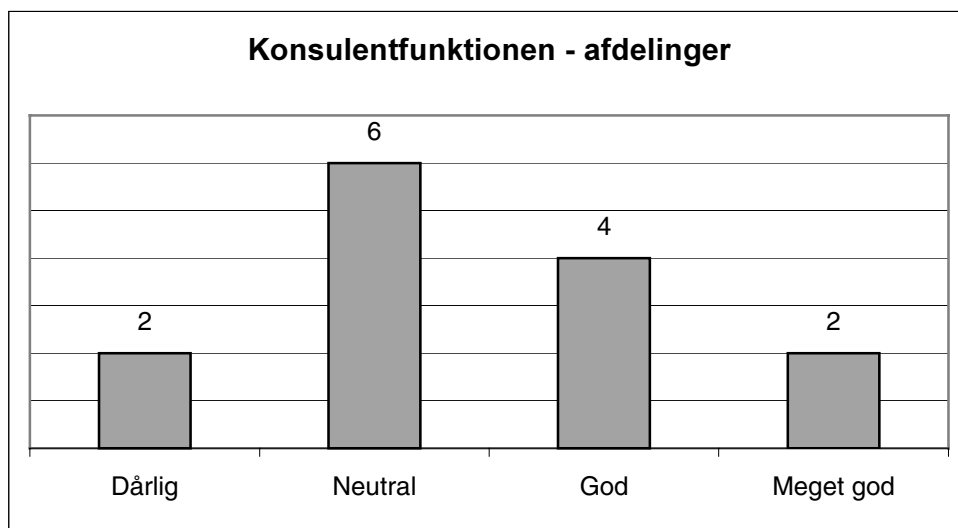
5.2 Målopfyldelse for konsulentfunktionen (niveau 2)

Amtsskalaen for målopfyldelse i forhold til konsulentfunktionen er ikke medtaget her, da der kun er tre spørgsmål til amter/H:S. Målopfyldelsen må betegnes som tilfredsstillende, da den overvejende del af amter/H:S svarer ”Ja”.

Afdelingsskalaen indeholder 25 spørgsmål. Seks afdelinger har en god eller meget god målopfyldelse.

Figur 5-1 viser afdelingernes målopfyldelse for konsulentfunktionen.

Figur 5-1 Skala for målopfyldelse - konsulentfunktionen



Der er muligheder for forbedringer af kvaliteten inden for følgende områder:

- ◆ Behovet for konsulenttydelser fra afdelingerne er generelt større end de ressourcer, som afdelingerne kan stille til rådighed til instanser i primær- og sekundærsektoren.
- ◆ Supervision af konsulenterne.

6. Det tredje tema: Særlige patientgrupper

Det tredje tema vurderer målopfyldelsen for særlige patientgrupper, der er sjældne eller sværest behandlelige (niveau 2):

- ◆ på landsdelsniveau (niveau 3)
- ◆ på basisniveau (niveau 3).

6.1 Målsætninger for landsdelsfunktioner (niveau 3)

Tabellerne i afsnit 6.1 viser frekvensfordelingerne for amter/H:S' svar på spørgsmål knyttet til målsætninger for landsdelsfunktioner (niveau 3). Spørgsmålene har været indledt med "*Afdelingen har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:*".

I tilknytning til universitetshospitalerne i København, Århus og Odense anfører målsætningerne, at det bør sikres, at specialområder udvikles i overensstemmelse med kriterierne for lands- og landsdelsfunktionerne, dvs. det sjældne, det særligt komplicerede og det særligt ressourcekrævende. Dette med henblik på kvalificeret varetagelse af opgaverne. Aktuelt er der landsdelsfunktioner inden for følgende områder:

1. *Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med etablering af intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger, evt. en fællesfunktion for børn, unge og voksne.*

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 31.1 Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	3	.	5	.	8

2. *Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser.*

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 31.2 Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	4	.	4	.	8

3. *Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge.*

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 31.3 Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	4	.	4	.	8

4. *Svære og atypiske udviklingsforstyrrelser.*

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 31.4 Svære og atypiske udviklingsforstyrrelser	4	.	4	.	8

6.2 Målopfyldelse landsdelsfunktioner (niveau 3)

Målopfyldelsen for landsdelsfunktionerne, som er fastsat i Sundhedstydelsens "Vejledning om Specialeplanlægning og lands- landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet fra 2001", viser, at landsdelsafdelingerne i København, Odense og Århus (fire afdelinger) lever op til målsætningerne.

6.3 Målsætninger for særlige patientgrupper på basisniveau (niveau 3)

Tabellerne i afsnit 6.3 viser frekvensfordelingerne for amter/H:S og afdelingernes svar på spørgsmål knyttet til målsætninger for særlige patientgrupper på basisniveau (niveau 3). Spørgsmålene har været indledt med ”Afdelingen har funktioner til varetagelse af følgende særlige grupper:”.

På amtsafdelinger eller for nogle områder tværamtslige afdelinger (samarbejde mellem flere amter) anbefaler målsætningsrapporten, at der bør sikres adgang til funktioner til varetagelse af følgende særlige grupper:

1. *Spædbørnspsykiatri: Der bør etableres Liaison-funktion omfattende jordemødre, psykologer, læger, sundhedsplejersker og børne- og voksenpsykiatere m.fl. På længere sigt bør der etableres børnepsykiatriske forældre-barn dagafsnit.*

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 33 Spædbørnspsykiatri herunder	5	.	8	1	14
Amt: 33.1 Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	6	.	7	2	15
Amt: 33.2 Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	3	.	9	3	15
Amt: 33.3 Børnepsykiatriske forældre-barn afsnit	5	.	10	.	15

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 102 Spædbørnspsykiatri herunder	6	.	8	.	14
Afd: 102.1 Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	7	.	4	.	11
Afd: 102.2 Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	4	.	7	.	11
Afd: 102.3 Børnepsykiatriske forældre-barn dagafsnit	3	.	8	.	11

Under halvdelen af amterne/H:S og deres afdelinger har etableret Liaison-funktion inden for spædbørnspsykiatri.

2. *Børn af psykisk syge forældre bør sikres omsorg gennem Liaison-funktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri. Endvidere bør der etableres børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer.*

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 34 Børn af psykisk syge forældre herunder	6	.	6	1	13
Amt: 34.1 Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	8	.	7	.	15
Amt: 34.2 Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	8	.	6	1	15

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 103 Børn af psykisk syge forældre herunder	7	.	6	.	13
Afd: 103.1 Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	5	.	8	.	13
Afd: 103.2 Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	7	.	6	.	13

Halvdelen af amterne/H:S og deres afdelinger har etableret basisfunktion til børn af psykisk syge forældre.

3. *Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser bør sikres kontakt med lokale børne- og ungdomspsykiatriske funktioner med henblik på undersøgelse/diagnostik og behandling. Der bør tilbydes konsulentbistand til øvrige fagpersoner inden for området.*

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 35 | Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	8	.	6	.	14
Amt: 35.1 | Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	7	.	8	.	15

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 104 | Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	11	.	2	.	13
Afd: 104.1 | Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	4	.	8	1	13

Mere end halvdelen af afdelingerne angiver, at der mangler koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter.

4. *Neuropsykiatriske forstyrrelser omfatter især lidelserne: Infantil autisme, Aspergers syndrom, hyperkinetisk syndrom/"DAMP", Tourettes syndrom og tvangssymptomer (obsessiv-kompulsiv forstyrrelse, OCD). Det bør sikres, at visitation, undersøgelse og behandling varetages i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, som bør koordinere sit arbejde med øvrige relevante somatiske afdelinger samt barnets/den unges skole og øvrige miljø.*

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 36 | Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	12	.	1	.	13
Amt: 36.1 | Infantil autisme og Aspergers syndrom	14	.	1	.	15
Amt: 36.2 | Hyperkinetisk forstyrrelser eller DAMP	14	.	1	.	15
Amt: 36.3 | Tourettes syndrom	14	.	1	.	15
Amt: 36.4 | Tvangssymptomer	14	.	1	.	15

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 105 | Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	13	.	.	.	13
Afd: 105.1 | Infantil autisme og Aspergers syndrom	14	.	.	.	14
Afd: 105.2 | "Hyperkinetisk forstyrrelser eller "DAMP"	14	.	.	.	14
Afd: 105.3 | Tourettes syndrom	14	.	.	.	14
Afd: 105.4 | Tvangssymptomer	14	.	.	.	14

5. *For børn og unge med nervøs spisevægring (anorexia nervosa) og episodisk overspisning (bulimia nervosa) bør det sikres, at der gives mulighed for behandling såvel ambulantly som under indlæggelse afhængig af sygdomsgraden. Der bør udvikles faste samarbejdsrelationer/enheder på tværs af børne- og ungdomspsykiatrien og somatiske afdelinger (primært pædiatriske og intern medicinske).*

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 37 | Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller bulimi)	13	.	1	.	14
Amt: 37.1 | Der tilbydes ambulantly behandling	14	1	.	.	15
Amt: 37.2 | Der tilbydes intensiv døgnbehandling på specialafdeling eller på landsdelscentre	13	.	2	.	15

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 106	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller episodisk overspisning)	13	.	.	.	13
Afd: 106.1	Afdelingen yder ambulant behandling	14	.	.	.	14
Afd: 106.2	Afdelingen yder intensiv døgnbehandling	13	.	.	.	13

6. *For seksuelt krænkede børn og unge bør det sikres, at der etableres undersøgelses- og behandlingstilbud, der inkluderer nært samarbejde mellem flere sektorer: sociale myndigheder, politiet, pædiatrisk/retsmedicinsk undersøger og børnepsykologisk og/eller børne- og ungdomspsykiatrisk instans. Dette bør omfatte tværfaglige og tværsektorielle koordinationsgrupper, der yder rådgivning og undervisning også med henblik på forebyggelse.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 38	Seksuelt krænkede børn og unge	9	.	6	.	15

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 107	Seksuelt krænkede børn og unge	5	.	8	.	13

Ni amter/H:S angiver at have en funktion til undersøgelse og behandling af seksuelt krænkede børn og unge, men kun 5 afdelinger svarer ja til, at en sådan funktion eksisterer. Det kan skyldes, at funktionen varetages i andet regi.

7. *Fremmedsprogede med psykiske lidelser bør sikres undersøgelse og behandling, hvor der tages hensyn til deres kulturelle baggrund. Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion overfor særlige behandlings- og omsorgssteder for disse børn og unge bør udvikles.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 39	Fremmedsprogede børn og unge	9	.	5	1	15

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 108	Fremmedsprogede børn og unge	8	.	5	.	13

Der er 5 amter/H:S og 5 afdelinger, der ikke har en funktion til undersøgelse og behandling af fremmedsprogede med psykiske lidelser. Tre af disse afdelinger tilhører amter/H:S, der også svarer "Nej" til spørgsmålet.

8. *Krise- og katastroferamte børn og unge bør sikres hjælp enten via psykolog eller børne- og ungdomspsykiatrien. Børne- og ungdomspsykiatrisk krisehjælp bør indgå i alle større sygehuses katastrofeberedskab.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 40	Krise- og katastroferamte	8	.	7	.	15
Amt: 40.1	Amtet/H:S har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	11	.	3	1	15

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 109	Krise- og katastroferamte børn og unge	6	.	7	.	13
Afd: 109.1	Sygehuset har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	12	.	2	.	14

Tre amter/H:S og to afdelinger svarer "Nej" til, at sygehuset har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår.

9. *Det bør sikres, at kriminelle unge med psykiske lidelser har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge, og at unge, der er dømt til behandling under indlæggelse, så vidt muligt indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit. Behov for indlæggelse i lukkede sikrede afsnit bør overvejes tilgodeset ved oprettelse af ungdomsretspsykiatriske landsdelsfunktioner. Sådanne afsnit bør være fysisk rummelige og opfylde øgede sikkerhedskrav samt rumme særlig ekspertise i alle behandlergrupper.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 41	Ungdomsretspsykiatri herunder	9	.	5	.	14
Amt: 41.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	12	.	2	1	15
Amt: 41.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	6	.	7	1	14

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 110	Ungdomsretspsykiatri herunder	8	.	4	.	12
Afd: 110.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	12	.	1	1	14
Afd: 110.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	7	.	6	1	14

Fem amter/H:S svarer ”Nej” til, at der er adgang til en ungdomsretspsykiatrisk funktion. Halvdelen af amterne/H:S har ikke mulighed for at indlægge unge dømt til behandling under indlæggelse på et ungdomspsykiatrisk afsnit. Et amt anfører, at den unge kun indlægges efter konkret vurdering og som oftest på en afdeling med specialfunktion i et andet amt. Et andet amt angiver, at ungdomsretspsykiatriske opgaver varetages; en del af funktionerne er dog placeret under Retspsykiatrisk afdeling. Unge indlægges på ungdomspsykiatrisk afdeling, hvis de kan rummes i en åben ungdomspsykiatrisk afdeling.

10. *Det bør sikres, at afrusning af motiverede unge foregår i behandlingsmiljøer, der tilgodeser denne aldersgruppes specifikke behov, samt at der etableres et samarbejde mellem det børne- og ungdomspsykiatriske- og misbrugsbehandlingssystemet med henblik på at sikre tidlig opsporing af psykisk syge blandt unge med misbrugsproblemer. Endvidere bør der findes lukkede afsnit med særlig behandlingseksptise til psykisk syge unge med misbrug.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 42	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	6	.	8	1	15

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 111	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	2	.	11	.	13

Otte amter/H:S svarer ”Nej” til, at der er behandlingstilbud til afrusning af unge med alkohol- og stofmisbrug. Her svarer 11 afdelinger "nej" til det tilsvarende spørgsmål.

11. *For alle børn og unge med selvmordsadfærd bør der iværksættes hurtig intervention, primært på somatiske og psykiatriske skadestuer og intensive afdelinger samt i primærsektoren, men alle bør efterfølgende vurderes af børne- og ungdomspsykiatere med henblik på planlægning af den nødvendige opfølgning. Særlig opmærksomhed skal rettes mod højrisikogruppen.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 43	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	14	.	1	.	15

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 112	Selvmondsadfærd hos børn og unge	13	.	.	1	14

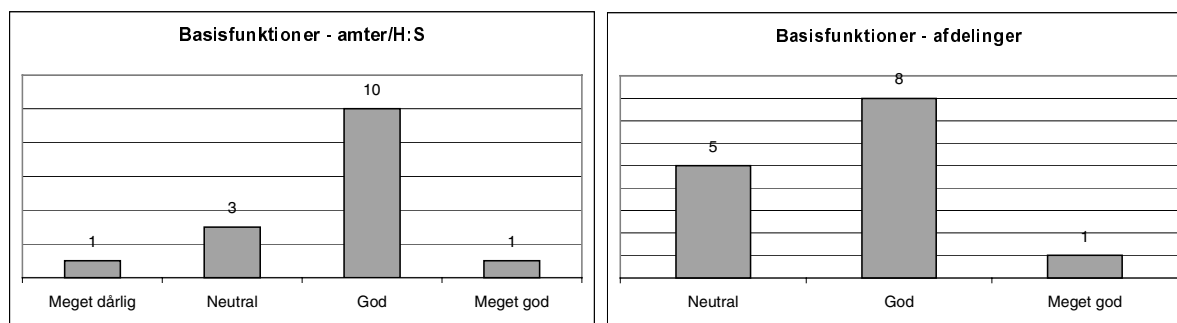
6.4 Målopfyldelse for særlige patientgrupper på basisniveau (niveau 3)

Amtsskalaen omfatter 26 spørgsmål. Målopfyldelsen er god eller meget god i 11 amter/H:S.

Afdelingsskalaen består af 26 spørgsmål. Ni afdelinger har en god eller meget god målopfyldelse.

Hvor basisfunktionerne eksisterer, er der generelt flere spørgsmål. Som det fremgår af ovenstående besvarelser, er der dog en række basisfunktioner, der ikke er oprettet. Det medfører, at der generelt er høj samlet målopfyldelse, selv om flere amter/H:S og deres afdelinger ikke har oprettet alle basisfunktionerne eller har etableret samarbejde mellem flere amter.

Figur 6-1 Skalaer for målopfyldelse - særlige patientgrupper på basisniveau



Ud af de 11 områder, hvor der bør etableres amtslige eller tværamtslige funktioner, er der for nedennævnte områder mulighed for væsentlige forbedringer af kvaliteten:

- ◆ Liaison-funktion inden for spædbørnspsykiatri
- ◆ Børn af psykisk syge forældre (basisfunktion)
- ◆ Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter til psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser
- ◆ Seksuelt krænkede børn og unge (basisfunktion)
- ◆ Fremmedesprogede med psykiske lidelser (basisfunktion)
- ◆ Alkohol- og stofmisbrug hos unge (basisfunktion)
- ◆ Psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår
- ◆ Ungdomsretspsykiatri (basisfunktion eller landsdelsfunktion).

Det fremgår ikke af besvarelser eller følgebrev, om der er etableret samarbejdsaftaler på tværs af amterne/H:S om ovennævnte basisfunktioner.

I redegørelsen "Børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed - den fremtidige tilrettelæggelse" fra Sundhedsstyrelsen 2001 omtales særlige patientgrupper på tværs af diagnoser. Der er et vist overlap mellem disse og de særlige patientgrupper på basisniveau, som er behandlet i "Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien" fra 1998. Af nye særlige patientgrupper kan nævnes skilsmissebørn, børn og unge med vidtgående psykisk handicap og børn udsat for omsorgssvigt.

7. Det fjerde tema: Behandlingsfaciliteter, personalegrupper og forskning og udvikling

Det fjerde tema vurderer målopfyldelsen i forhold til de opstillede målsætninger for behandlingsfaciliteter, personalegrupper og forskning og udvikling (niveau 2):

- ◆ Behandlingsfaciliteter – de fysiske rammer (niveau 3)
- ◆ Personalegrupper i børne- og ungdomspsykiatrien (niveau 3)
- ◆ Forskning og udvikling (niveau 3).

7.1 Målsætninger for behandlingsfaciliteter (niveau 3)

Tabellerne i afsnit 7.1 viser frekvensfordelingerne for amter/H:S og afdelingernes svar på spørgsmål knyttet til målsætninger for behandlingsfaciliteter (niveau 3).

1. *Det er mest hensigtsmæssigt, at børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeres tæt ved hinanden og tæt ved kontorerne for speciallæger, psykologer, socialrådgivere etc. for optimalt at kunne udnytte hinandens ressourcer.*

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 116 | Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på hinanden?	11	.	3	.	14
Afd: 117 | Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på kontorerne for optimalt at kunne udnytte hinandens ressourcer?	11	.	3	.	14

2. *Vente-, samtale-, undersøgelses- og behandlingsrum bør være indrettet, så de passer til deres formål og til aldersgrupperne. De bør have et hjemligt - ikke hospitalsagtigt præg med god plads og mulighed for uforstyrret samtale på tomandshånd og i små grupper.*

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 114 | Er afsnittene indbydende og har et hjemligt præg?	14	.	.	.	14
Afd: 122 | Har afdelingen en dagligstue?	14	.	.	.	14
Afd: 123 | Har afdelingen en dagligstue for rygere?	5	.	9	.	14
Afd: 124 | Har afdelingen en spise-stue?	14	.	.	.	14
Afd: 125 | Har afdelingen et køkken?	14	.	.	.	14
Afd: 126 | Har afdelingen værksteder?	14	.	.	.	14
Afd: 127 | Har afdelingen samtale- og familierum?	13	.	1	.	14
Afd: 128 | Har afdelingen EDB-rum, tumlerum og lignende?	12	.	2	.	14
Afd: 115 | Er møbler og udsmykning velholdte?	13	.	1	.	14

3. *Dag- og døgnafsnit bør være indrettet til 6-10 (max. 12) patienter med mulighed for inddragelse af forældre. Det anbefales, at der er mulighed for mange dagligdags kreative og terapeutiske aktiviteter.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 46	Afsnittenes størrelse:	.	.	.	.
Amt: 46.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	11	1	2	.	14
Amt: 46.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	14	.	.	.	14
Afd: 133	Afsnittenes størrelse:	.	.	.	.
Afd: 133.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	11	1	1	.	13
Afd: 133.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	14	.	.	.	14
Afd: 129	Afdelingen har rum til særlige aktiviteter, som eventuelt kan være fælles for flere afsnit:	.	.	.	.
Afd: 129.1	Konference- og undervisningslokaler	14	.	.	.	14
Afd: 129.2	Undersøgelles- og gruppesamtalerum	14	.	.	.	14
Afd: 129.3	Musik- og dramtikrum med lydbeskyttelse	5	.	9	.	14
Afd: 129.4	Specielle undersøgelses- og behandlingslokaler, fx legeterapirum, gymnastiksal og fysioterapirum	14	.	.	.	14
Afd: 129.5	Andre faciliteter til særlige aktiviteter	5	.	4	2	11

4. *Dag- og døgnafsnit bør være fleksibelt indrettede med mulighed for opdeling i mindre enheder. Der kan være behov for lukkede afsnit med særlige sikkerhedsforanstaltninger og mulighed for skærmede funktioner.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 121	Er afsnittene (både på lukkede og åbne afsnit) fleksibelt opbyggede således, at der kan foretages fysisk opdeling af afsnittet?	10	.	3	1	14
Afd: 138	Har indgangsdøren en sluse, så ubudne gæster kan bremses?	8	.	2	.	10
Afd: 139	Kan ruderne ikke slås i stykker?	5	.	5	.	10
Afd: 140	Abnes dørene udad?	5	.	4	.	9
Afd: 141	Er dørene så brede, at en hospitalsseng kan køres ind på patienternes værelse, når behandling kræver det?	8	.	2	.	10
Afd: 142	Er der adgang til lukket have eller gård med udendørs møbler?	9	.	1	.	10

En afdeling med lukkede afsnit og en afdeling med skærmede pladser angiver, at ruderne kan slås i stykker.

5. *Afsnittene bør primært indrettes med enestuer, det kan være en fordel med enkelte to-sengsstuer for nogle børn og unge.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 44	Er sengeafsnittene primært indrettet med enestuer?	14	.	.	.	14
Amt: 45	Har sengeafsnittene enkelte to-sengsstuer?	5	.	9	.	14

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 130	Er afsnittet primært indrettet med enestuer?	13	.	1	.	14
Afd: 131	Har afsnittet enkelte to-sengsstuer?	4	.	10	.	14

6. Afsnittene bør være overskuelige og indrettes, så der tages hensyn til patienternes og personalets sikkerhed.

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 113 | Har afdelingen udviklet en sikkerhedskultur, der tager hensyn til patienternes og behandlernes sikkerhed?	14	.	.	.	14
Afd: 118 | Ligger afdelingen geografisk tæt på andre afdelinger?	13	.	1	.	14
Afd: 119 | Er afstanden til andre afsnit, hvorfra der kan ydes hjælp, ikke på mere end et par minutter?	12	.	2	.	14
Afd: 120 | Kan der opnås kontakt til naboafsnit ved hjælp af personbårne overfaldsalarmer?	13	.	1	.	14
Afd: 132 | Er der god plads på afdelingen?	9	.	4	1	14

7. Der bør være let adgang til beskyttede udendørsarealer med gode aktivitetsmuligheder.

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 47 | Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	14	.	.	.	14
Afd: 134 | Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	12	.	1	.	13

8. Der skal være mulighed for skolefunktioner. Disse bør indrettes til formålet og med hensyntagen til øvrige målsætninger i kapitel 11.

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 48 | Har Amtet/H:S sikret skoleundervisning på et relevant niveau til indlagte børn og unge?	13	.	1	.	14
Amt: 49 | Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	11	.	3	.	14
Amt: 50 | Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	8	1	3	2	14
Amt: 51 | Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	9	.	1	4	14

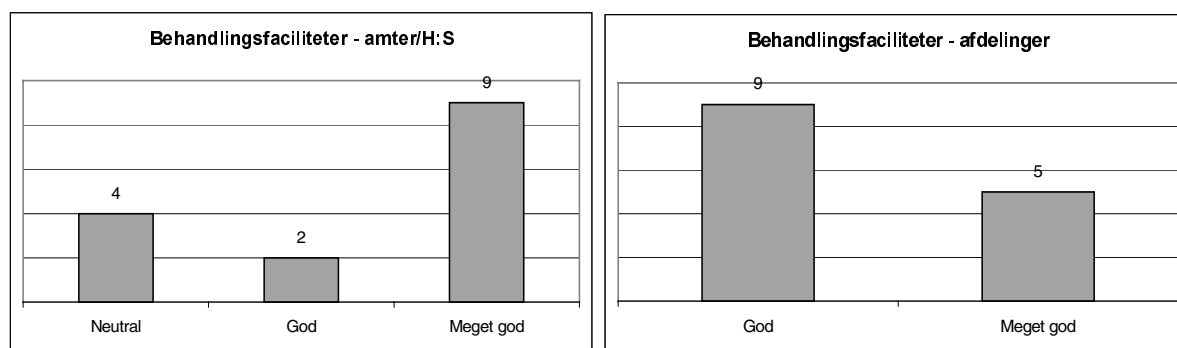
	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 135 | Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	11	.	3	.	14
Afd: 136 | Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	10	.	4	.	14
Afd: 137 | Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	11	.	1	2	14

7.2 Målopfyldelse for behandlingsfaciliteter (niveau 3)

Amtsskalaen indeholder 9 spørgsmål. 11 amter/H:S har en god eller meget god målopfyldelse.

Afdelingsskalaen omfatter 35 spørgsmål. Alle 14 afdelinger har en god eller meget god målopfyldelse.

Figur 7-1 Skalaer for målopfyldelse - behandlingsfaciliteter



7.3 Målsætninger for personalegrupper (niveau 3)

Tabellerne i afsnit 7.3 viser frekvensfordelingerne for amter/H:S og afdelingernes svar på spørgsmål knyttet til målsætninger for personalegrupper (niveau 3).

1. *Det bør sikres, at der uddannes et tilstrækkeligt antal speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri med henblik på varetagelse såvel af det overordnede undersøgelses- og behandlingsansvar som af det direkte undersøgelses- og behandlingsarbejde.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 52	Har Amtet/H:S tilstrækkelig uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	9	2	2	1	14
Afd: 143	Har afdelingen tilstrækkelig uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	11	.	3	.	14

To amter/H:S og tre afdelinger anfører, at der mangler uddannelsesstillinger.

2. *Det bør sikres, at medarbejderstaben er tværfagligt sammensat, og at den i øvrigt udføres efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 7	Er personalenormeringen i de enkelte institutioner, der varetager børne- og ungdomspsykiatriske opgaver, i overensstemmelse med det konstaterede behov i befolkningen?	3	4	2	6	15
Amt: 53	Er medarbejderstaben er tværfagligt sammensat?	14	.	.	.	14
Amt: 54	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	10	4	.	.	14
Afd: 144	Er medarbejderstaben tværfagligt sammensat?	14	.	.	.	14
Afd: 145	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	9	5	.	.	14

Seks amter/H:S svarer ”Ved ikke” til spørgsmålet, om personalenormeringen i de enkelte institutioner er i overensstemmelse med det konstaterede behov i befolkningen. Det skal ses i relation til amternes/H:S svar på spørgsmålet, om det samlede behandlingstilbud baserer sig på en opgørelse af den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed, hvor 10 svarer ”Nej”.

3. *Normeringen af de enkelte faggrupper sker under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i det børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 55	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	8	4	1	1	14
Afd: 146	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	9	3	1	.	13

4. *Der bør afsættes de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 56	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	9	1	3	1	14
Afd: 147	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision	5	2	6	1	14

Seks afdelinger mener, at der ikke er afsat tilstrækkelige midler til faglig vejledning og supervision. Tre amter/H:S svarer ”Nej” til det tilsvarende spørgsmål.

5. Der bør være adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og -træning.

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 57	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	12	2	.	.	14
Afd: 148	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	10	3	1	.	14

6. Der bør afsættes de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper.

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 8	Er der afsat de nødvendige midler til efteruddannelsesformål for alle faggrupper så det faglige niveau vedligeholdes og udvikles?	6	4	2	2	14
Amt: 58	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper?	6	3	3	2	14
Afd: 149	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper	4	2	7	1	14

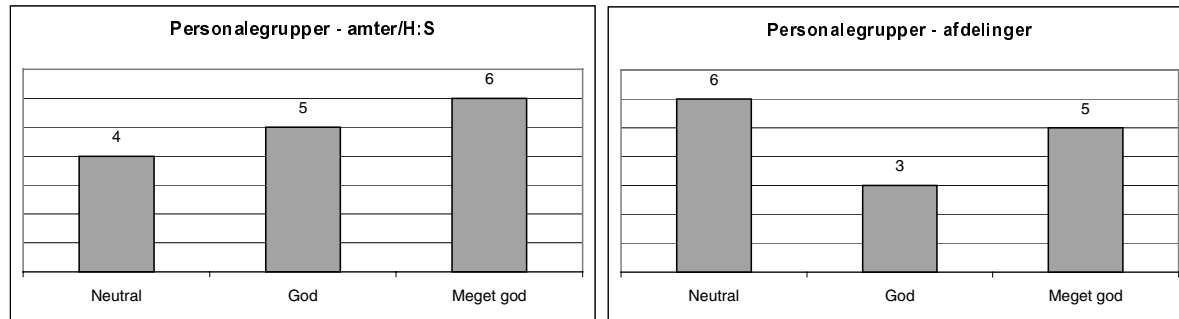
Syv afdelinger vurderer, at der ikke er afsat tilstrækkelige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper. Af disse har tre afdelinger en anden opfattelse end deres amt/H:S.

7.4 Målopfyldelse for personalegrupper (niveau 3)

Amtsskalaen indeholder 9 spørgsmål. Målopfyldelsen er god eller meget god i 11 amter/H:S.

Afdelingsskalaen består af 7 spørgsmål. Målopfyldelsen er god eller meget god i 8 afdelinger.

Figur 7-2 Skalaer for målopfyldelse - personalegrupper



Der er muligheder for forbedringer af kvaliteten inden for følgende områder:

- ◆ Sammenhæng/balance mellem personalenormeringen, det samlede behandlingstilbud og den konstaterede samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed
- ◆ Tilstrækkelige midler til faglig vejledning og supervision
- ◆ Tilstrækkelige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper.

7.5 Målsætninger for forskning og udvikling (niveau 3)

På landsplan

1. Udviklingen af videnskabelige kraftcentre på internationalt niveau bør fremmes.

2. *Der bør oprettes professorater i børne- og ungdomspsykiatri ved alle landets sundhedsvidenskabelige fakulteter.*
3. *Der bør forskningsmæssigt prioriteres i overensstemmelse med prioriteringsområderne i den nationale strategi for forskning inden for sundhedsvæsenet (NASTR).*

Der er gennemført en rundringning til de tre universitetshospitaler for at få en status på punkt 2 og 3.

Aarhus Universitet har et professorat i børne- og ungdomspsykiatri. Professoraterne på Odense Universitet og på Københavns Universitet er ubesatte (marts 2004).

De tre universiteter prioriterer forskningsmæssigt i overensstemmelse med prioriteringsområderne i den nationale strategi for forskning inden for sundhedsvæsenet (NASTR).

I de enkelte amter

Tabellen i afsnit 7.5 viser frekvensfordelingerne for amter/H:S svar på spørgsmål knyttet til målsætninger for forskning og udvikling (niveau 3).

4. *Arbejdsgiverne og afdelingerne bør i fællesskab sikre kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende kvalitetsudvikling i det børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde, heriblandt oprettelse af informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling.*

		Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 59	Sikrer Amtet/H:S og de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i fællesskab kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde?	6	5	2	1	14
Amt: 60	Er der oprettet informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling?	12	.	2	.	14

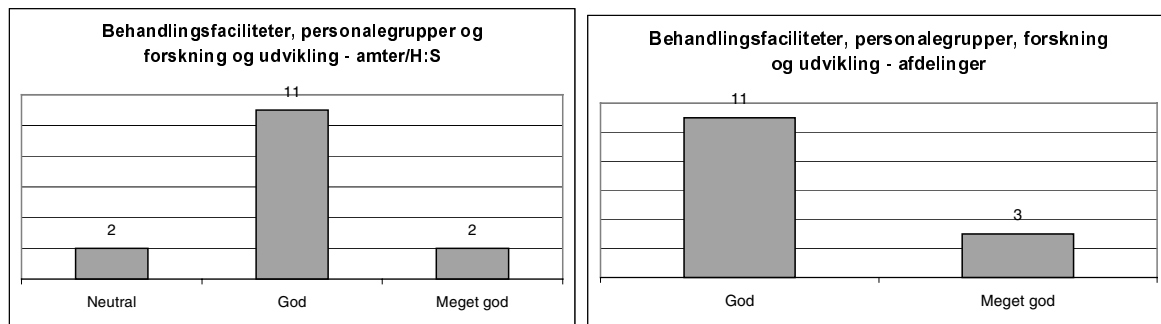
7.6 Samlet målopfyldelse for behandlingsfaciliteter, personalegrupper og forskning og udvikling (niveau 2)

Målopfyldelsen indeholder tre målsætningsområder, som enkeltvis og tilsammen skaber de betingelser, hvorunder der kan gennemføres undersøgelse og behandling af børn og unge med psykiske lidelser – behandlingsfaciliteter (afsnit 7.2), personalegrupper (afsnit 7.4) og forskning og udvikling (afsnit 7.6).

Amtsskalaen indeholder 20 spørgsmål. Målopfyldelsen er god eller meget god i 13 amter/H:S.

Afdelingsskalaen består af 42 spørgsmål. Alle 14 afdelinger har en god eller meget god målopfyldelse.

Figur 7-3 Skalaer for målopfyldelse - for behandlingsfaciliteter, personalegrupper og forskning og udvikling



8. Andre målsætninger for børne- og ungdomspsykiatri

I det følgende er en række målsætningsspørgsmål, som ikke har kunnet rubriceres under de fire overordnede temaer, samlet under ”Andre målsætninger for børne- og ungdomspsykiatri”. Tabellen under afsnit 8.1 viser frekvensfordelingerne for de amtslige forvaltninger/H:S svar⁴.

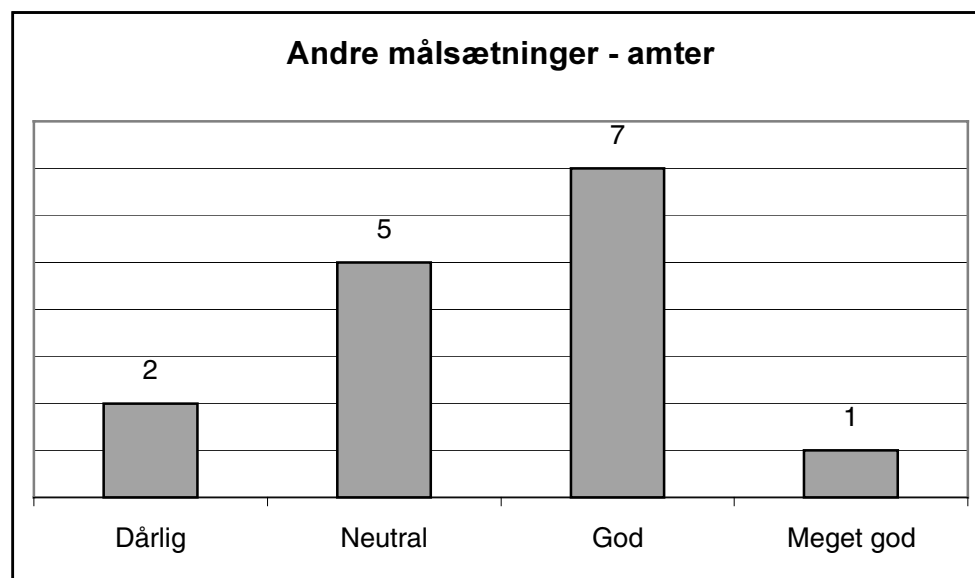
8.1 Andre målsætninger for børne- og ungdomspsykiatri

	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
.	1	1	1	1	4
Amt: 2	4	.	10	1	15
Amt: 3	13	.	2	.	15
Amt: 4	8	.	7	.	15
Amt: 5	10	.	5	.	15
Amt: 6	3	5	.	2	10
Amt: 7	3	4	2	6	15
Amt: 10	9	3	1	2	15
Amt: 11	11	2	.	2	15

8.2 Opfyldelse af andre målsætninger for børne- og ungdomspsykiatri

Amtsskalaen består af 8 spørgsmål. Otte amter/H:S har en god eller meget god målopfyldelse, og 2 amter/H:S har en dårlig målopfyldelse⁵.

Figur 8-1 Skala målopfyldelse - andre målsætninger for børne- og ungdomspsykiatri.



⁴ Kolonnen i alt varierer, idet amter/H:S (N=15) og afdelingerne (N=14) har undladt at besvare nogle spørgsmål.

⁵ Skalaværdier: Dårlig -1 til -0.75, Neutral -0.75 til 0.25, God 0.25 til 0.75 og Meget god 0.75 til 1.

Inden for de nedennævnte områder er der muligheder for forbedringer af kvaliteten:

- ◆ Tilrettelæggelsen af det samlede behandlingstilbud baserer sig på en opgørelse af den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed
- ◆ Etablering af aftaler, der sikrer, at den videre visitation af patienter til andre behandlingsinstanser sker smidigt og uden væsentlige ventetider.

9. Svarfordeling for hele landet

9.1 Samlet svarfordeling for amtslige forvaltninger/H:S Direktionen

Nedenstående tabel viser frekvensfordelingerne af svarene fra de amtslige forvaltninger og H:S. N=15⁶.

Tabel 9-1 Frekvensfordeling for amter/H:S

Nr.	Spørgsmål	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 1	I amtet/H:S er der adgang til:					
Amt: 1.1	Børnepsykiatrisk funktion	15	.	.	.	15
Amt: 1.2	Ungdomspsykiatrisk funktion	15	.	.	.	15
Amt: 2	Baserer tilrettelæggelsen af det samlede behandlingstilbud i Amtet/H:S sig på en opgørelse af den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed?	4	.	10	1	15
Amt: 3	Er der er en samlet beskrivelse af de forskellige instanser der varetager den børne- og ungdomspsykiatriske behandling i Amtet/H:S?	13	.	2	.	15
Amt: 4	Foreligger der en formaliseret økonomiaftale der regulerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem det psykiatrifaglige (børn og unge) og socialfaglige system?	8	.	7	.	15
Amt: 5	Er der etableret aftaler, der sikrer at videre visitation af patienter fra afdelingen til andre behandlingsinstanser sker smidigt og uden væsentlig ventetid?	10	.	5	.	15
Amt: 6	Hvis ja til aftaler - fungerer aftalerne efter hensigten?	3	5	.	2	10
Amt: 7	Er personalenormeringen i de enkelte institutioner, der varetager børne- og ungdomspsykiatriske opgaver, i overensstemmelse med det konstaterede behov i befolkningen?	3	4	2	6	15
Amt: 8	Er der afsat de nødvendige midler til efteruddannelsesformål for alle faggrupper så det faglige niveau vedligeholdes og udvikles?	6	4	2	2	14
Amt: 9	Yder amtet/H:S kommunerne vejledning ved at stille sagkyndig bistand til rådighed inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område?	13	1	1	.	15
Amt: 10	Samarbejder Amtet/H:S og kommunerne om den forebyggende og støttende virksomhed og sammen løser de opgaver der påhviler kommunerne og amtet/H:S?	9	3	1	2	15
Amt: 11	Tilbyder Amtet/H:S gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier?	11	2	.	2	15
Amt: 12	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser til psykisk syge børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet?	4	6	4	1	15
Amt: 13	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulante behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer?	2	6	4	3	15
Amt: 14	Har Amtet/H:S sikret, at der tages hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau (telefonisk rådgivning, samtaler på afdeling etc.)?	9	2	4	.	15
Amt: 15	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	6	2	6	1	15
Amt: 16	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialistniveau inden for få uger (højest to måneder)?	5	3	6	1	15
Amt: 17	Er der åbne dagafsnit til børn?	11	.	4	.	15
Amt: 18	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til børn?	10	.	4	1	15
Amt: 19	Er akut indlæggelse af børn mulig?	8	2	3	.	13
Amt: 20	Er der åbne dagafsnit til unge?	11	.	4	.	15
Amt: 21	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	7	.	8	.	15
Amt: 22	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til unge?	13	.	2	.	15
Amt: 23	Er der lukkede døgnafsnit med akut funktion til unge?	7	.	8	.	15

⁶ Kolonnen i alt varierer, idet amter/H:S (N=15) og afdelingerne (N=14) har undladt at besvare nogle spørgsmål.

Nr.	Spørgsmål	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 24	Er der mulighed for skærming af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i lukkede døgnafsnit til unge?	6	.	8	.	14
Amt: 25	Er akut indlæggelse af unge mulig?	12	1	.	.	13
Amt: 26	Tilbydes opfølgende tilbud i primær- eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats?	5	4	5	1	15
Amt: 27	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige antal pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien					
Amt: 27.1	Dag-/døgninstitutionspladser	2	5	6	2	15
Amt: 27.2	Bostøttepladser	1	4	5	5	15
Amt: 27.3	Skole/uddannelsespladser	1	8	3	3	15
Amt: 28.1	Beskæftigelse	1	5	5	4	15
Amt: 28	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud til unge er tilstede især inden for:					
Amt: 28.2	Skole/uddannelse	2	5	3	4	14
Amt: 28.3	Fritid	1	4	5	4	14
Amt: 29	Er der sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren?	10	.	3	.	13
Amt: 30	Er der sikret liaison-samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre behandlingsafdelinger?	11	.	3	1	15
Amt: 31	Amtet/H:S har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:					
Amt: 31.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	3	.	5	.	8
Amt: 31.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	4	.	4	.	8
Amt: 31.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	4	.	4	.	8
Amt: 31.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	4	.	4	.	8
Amt: 33	Spædbørnspsykiatri herunder	5	.	8	1	14
Amt: 33.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	6	.	7	2	15
Amt: 33.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	3	.	9	3	15
Amt: 33.3	Børnepsykiatriske forældre-barn afsnit	5	.	10	.	15
Amt: 34	Børn af psykisk syge forældre herunder	6	.	6	1	13
Amt: 34.1	Liaison-funktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	8	.	7	.	15
Amt: 34.2	Børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	8	.	6	1	15
Amt: 35	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	8	.	6	.	14
Amt: 35.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	7	.	8	.	15
Amt: 36	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	12	.	1	.	13
Amt: 36.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	14	.	1	.	15
Amt: 36.2	Hyberkinetiske forstyrrelser eller DAMP	14	.	1	.	15
Amt: 36.3	Tourettes syndrom	14	.	1	.	15
Amt: 36.4	Tvangssymptomer	14	.	1	.	15
Amt: 37	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller bulimi)	13	.	1	.	14
Amt: 37.1	Der tilbydes ambulant behandling	14	1	.	.	15
Amt: 37.2	Der tilbydes intensiv døgnbehandling på specialafdeling eller på landsdelscentre	13	.	2	.	15
Amt: 38	Seksuelt krænkede børn og unge	9	.	6	.	15
Amt: 39	Fremmedsprogede	9	.	5	1	15
Amt: 40	Krise- og katastroferamte	8	.	7	.	15
Amt: 40.1	Amtet/H:S har et psykiatriske kriseberejdskab, hvor børne- og ungdomspsykiatriske funktion indgår	11	.	3	1	15
Amt: 41	Ungdomsretspsykiatri herunder	9	.	5	.	14
Amt: 41.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatriske speciallæge	12	.	2	1	15
Amt: 41.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatriske afsnit	6	.	7	1	14
Amt: 42	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	6	.	8	1	15
Amt: 43	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	14	.	1	.	15
Amt: 44	Er sengeafsnittene primært indrettet med enestuer?	14	.	.	.	14
Amt: 45	Har sengeafsnittene enkelte to-sengsstuer?	5	.	9	.	14
Amt: 46	Afsnittenes størrelse:	.	.	.	1	1
Amt: 46.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	11	1	2	.	14
Amt: 46.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	14	.	.	.	14

Nr.	Spørgsmål	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Amt: 47	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	14	.	.	.	14
Amt: 48	Har Amtet/H:S sikret skoleundervisning på et relevant niveau til indlagte børn og unge?	13	.	1	.	14
Amt: 49	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	11	.	3	.	14
Amt: 50	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	8	1	3	2	14
Amt: 51	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	9	.	1	4	14
Amt: 52	Har Amtet/H:S et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	9	2	2	1	14
Amt: 53	Er medarbejderstaben tværfagligt sammensat?	14	.	.	.	14
Amt: 54	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	10	4	.	.	14
Amt: 55	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	8	4	1	1	14
Amt: 56	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	9	1	3	1	14
Amt: 57	Er der er adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	12	2	.	.	14
Amt: 58	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper?	6	3	3	2	14
Amt: 59	Sikrer Amtet/H:S og de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i fællesskab kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde?	6	5	2	1	14
Amt: 60	Er der oprettet informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling?	12	.	2	.	14

Der var én illegal besvarelse. Manglende besvarelser (dækker ubesvarede spørgsmål og spørgsmål, der ikke er relevante) forekom i alt 69 gange, og de manglende besvarelser var jævnt fordelt over amterne/H:S.

Omstående tabel viser besvarelserne fra de amtslige forvaltninger og H:S.

Tabel 9-2 Besvarelser fra de amtslige forvaltninger og H:S

1 = 'Ja' 2 = 'For det meste' 3 = 'Nej' 4 = 'Ved ikke' 5 = 'Fejl' . = 'Uoplyst'(ikke relevant)

Nr.	Spørgsmål	H:S	Kbh.	Frh.	Ros.	Vestsj.	Stor.	Bornh.	Fyn	Sdr.jyl.	Ribe	Vejle	Ringk.	Århus	Viborg	Nrdjyl.
Spm. 1	I amtet/H:S er der adgang til:	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 1.1	Børnepsykiatrisk funktion	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 1.2	Ungdomspsykiatrisk funktion	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 2	Baserer tilrettelæggelsen af det samlede behandlingstilbud i Amtet/H:S sig på en opgørelse af den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed?	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	4	3	3
Spm. 3	Er der en samlet beskrivelse af de forskellige instanser der varetager den børne- og ungdomspsykiatriske behandling i Amtet/H:S?	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 4	Foreligger der en formaliseret økonomiaftale der regulerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem det psykiatrafaglige (børn og unge) og socialfaglige system?	1	3	1	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1
Spm. 5	Er der etableret aftaler, der sikrer at videre visitation af patienter fra afdelingen til andre behandlingsinstanser sker smidigt og uden væsentlig ventetid?	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1
Spm. 6	Hvis ja til aftaler - fungerer aftalerne efter hensigten?	2	.	2	1	.	1	.	4	2	2	2	1	.	.	4
Spm. 7	Er personalenormeringen i de enkelte institutioner, der varetager børne- og ungdomspsykiatriske opgaver, i overensstemmelse med det konstaterede behov i befolkningen?	2	4	4	2	2	1	4	3	1	3	4	4	1	2	4
Spm. 8	Er der afsat de nødvendige midler til efteruddannelsesformål for alle faggrupper så det faglige niveau vedligeholdes og udvikles?	2	3	2	1	2	1	4	4	1	1	1	3	1	.	2
Spm. 9	Yder amtet/H:S kommunerne vejledning ved at stille sagkyndig bistand til rådighed inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område?	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 10	Samarbejder Amtet/H:S og kommunerne om den forebyggende og støttende virksomhed og sammen løser de opgaver der påhviler kommunerne og amtet/H:S?	1	1	2	1	2	1	1	4	1	3	1	1	4	1	2
Spm. 11	Tilbyder Amtet/H:S gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier?	1	1	1	4	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	1
Spm. 12	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser til psykisk syge børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet?	3	2	1	2	3	3	4	2	2	2	3	1	1	1	2
Spm. 13	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulant behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer?	2	4	3	2	2	3	4	4	3	3	2	2	1	1	2
Spm. 14	Har Amtet/H:S sikret, at der tages hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau (telefonisk rådgivning, samtaler på afdeling etc.)?	1	3	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	3

Nr.	Spørgsmål	H:S	Kbh.	Fr.b.	Ros.	Vestsj.	Stor.	Bornh.	Fyn	Sdr.jyl.	Ribe	Vejle	Ringk.	Århus	Viborg	Nrdjyl.
Spm. 15	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægeundersøgelse i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	1	2	1	3	3	4	3	3	1	1	3	2	3	1	1
Spm. 16	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægestriveau inden for få uger (højest to måneder)?	2	1	2	3	1	4	1	3	1	2	1	3	3	3	3
Spm. 17	Er der åbne dagafsnit til børn?	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1
Spm. 18	Er der mulighed for skærmming af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til børn?	1	1	1	3	3	1	4	3	3	1	1	1	1	1	1
Spm. 19	Er akut indlæggelse af børn mulig?	2	2	1	3	1	1	.	3	3	1	1	1	1	1	.
Spm. 20	Er der åbne dagafsnit til unge?	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	1
Spm. 21	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	1	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	1	3
Spm. 22	Er der mulighed for skærmming af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til unge?	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 23	Er der lukkede døgnafsnit med akut funktion til unge?	1	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	1	3
Spm. 24	Er der mulighed for skærmming af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i lukkede døgnafsnit til unge?	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	.	3	1	1	3
Spm. 25	Er akut indlæggelse af unge mulig?	2	1	1	1	1	1	.	1	1	1	1	1	1	1	.
Spm. 26	Tilbydes optøgende tilbud i primær – eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats?	2	3	3	1	3	2	3	4	1	3	1	1	1	2	2
Spm. 27.1	Dag-/døgninstitutionspiladser	3	3	3	2	2	3	4	2	1	2	3	2	4	1	3
Spm. 27.2	Bostøttepladser	3	4	3	2	2	3	4	4	1	3	4	2	4	2	3
Spm. 27.3	Skole/uddannelsespladser	2	4	2	2	2	3	4	2	1	3	2	2	4	2	3
Spm. 28.1	Beskæftigelse	3	4	2	4	2	3	4	2	1	3	2	3	4	2	3
Spm. 28.2	Skole/uddannelse	3	4	2	4	2	3	4	2	1	1	2	2	4	.	3
Spm. 28.3	Fritid	3	4	2	4	2	3	4	2	1	3	3	2	4	.	3
Spm. 29	Er der sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren?	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	.	1	.	1
Spm. 30	Er der sikret liaison-samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre behandlingsafdelinger?	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1
Spm. 31.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	1	3	.	3	3	.	.	1	.	3	.	.	1	.	3
Spm. 31.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	1	1	.	3	3	.	.	1	.	3	.	.	1	.	3
Spm. 31.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	1	1	.	3	3	.	.	1	.	3	.	.	1	.	3
Spm. 31.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	1	1	.	3	3	.	.	1	.	3	.	.	1	.	3
Spm. 33	Spædbørnspsykiatri herunder	1	1	3	.	3	4	3	1	3	3	3	1	3	3	1
Spm. 33.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	1	1	1	4	3	4	3	1	3	3	3	1	3	3	1
Spm. 33.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	3	1	4	4	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	1

Nr.	Spørgsmål	H:S	Kbh.	Frb.	Ros.	Veststj.	Stor.	Borrrh.	Fyn	Sdr.jyl.	Ribe	Vejle	Ringk.	Århus	Viborg	Nrdjyl.
Spm. 33.3	Børnepsykiatriske forældre-børn afsnit	1	1	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3
Spm. 34	Børn af psykisk syge forældre herunder	1	1	1	.	3	4	.	3	1	3	3	1	3	3	1
Spm. 34.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	1	3	1	1	3	1	3	1	1	3	3	1	3	3	1
Spm. 34.2	Børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	3	1	3	1	1	1	1	4	1	3	3	3	3	1	1
Spm. 35	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	3	1	1	.	1	1	3	3	3	1	1	1	3	3	1
Spm. 35.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	3	3	1
Spm. 36	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	1	1	1	.	1	1	3	1	.	1	1	1	1	1	1
Spm. 36.1	Infantilt autisme og Aspergers syndrom	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 36.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 36.3	Tourettes syndrom	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 36.4	Tvangssymptomer	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 37	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller bulimi)	1	1	.	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 37.1	Der tilbydes ambulante behandling	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 37.2	Der tilbydes intensiv døgnbehandling på specialafdeling eller på landsdelscentre	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3
Spm. 38	Seksuelt krænkede børn og unge	3	3	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1
Spm. 39	Fremmedsprogede	3	3	1	1	1	1	3	4	1	3	1	1	1	3	1
Spm. 40	Krise- og katastroferamte	3	3	1	1	1	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1
Spm. 40.1	Amte/H:S har et psykiatriske kriserådgivningscenter, hvor børne- og ungdomspsykiatriske funktion indgår	1	1	1	1	1	4	3	1	1	3	1	3	1	1	1
Spm. 41	Ungdomsretspsykiatri herunder	3	1	1	.	1	1	3	1	3	3	1	1	1	3	1
Spm. 41.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatriske speciallæge	3	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 41.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatriske afsnit	3	1	3	5	1	4	3	3	1	3	3	3	1	1	1
Spm. 42	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	3	1	3	4	3	1	3	3	1	3	1	1	1	3	3
Spm. 43	Selvmordsadfærd hos børn og unge	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 44	Er sengeafsnitene primært indrettet med enestuer?	1	1	1	1	1	1	.	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 45	Har sengeafsnitene enkelte to-sengsstuer?	3	1	3	3	3	1	.	1	3	3	3	3	1	3	1
Spm. 46.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	1	1	1	2	3	1	.	1	1	3	1	1	1	1	1
Spm. 46.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	1	1	1	1	1	1	.	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 47	Ligger afsnitene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	1	1	1	1	1	1	.	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 48	Har Amte/H:S sikret skoleundervisning på et relevant niveau til indlagte børn og unge?	1	1	1	1	1	1	.	1	1	3	1	1	1	1	1
Spm. 49	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnitene?	1	1	1	3	3	3	.	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 50	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	1	3	1	2	3	4	.	1	1	3	1	1	1	1	4
Spm. 51	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	1	4	1	4	1	4	.	1	1	3	1	1	1	1	4
Spm. 52	Har Amte/H:S et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	2	1	1	1	1	4	.	3	1	1	1	3	2	1	1

Nr.	Spørgsmål	H:S	Kbh.	Frb.	Ros.	Vestsj.	Stor.	Bornh.	Fyn	Sdr.jyl.	Ribe	Vejle	Ringk.	Århus	Viborg	Nrdjyl.
Spm. 53	Er medarbejderstaben er tværfagligt sammensat?	1	1	1	1	1	1	.	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 54	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	2	2	1	1	1	1	.	1	1	1	1	1	1	2	2
Spm. 55	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	1	3	1	2	1	1	.	2	4	1	1	1	1	2	2
Spm. 56	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	3	3	1	1	1	1	.	1	1	1	1	3	1	2	4
Spm. 57	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	2	1	2	1	1	1	.	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 58	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper?	3	3	2	1	2	1	.	4	1	1	1	3	1	2	4
Spm. 59	Sikrer Amtet/H:S og de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i fællesskab kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende kvalitetsudvikling i det børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde?	2	3	2	1	1	4	.	3	1	2	2	1	1	2	1
Spm. 60	Er der oprettet informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling?	1	3	1	1	1	1	.	1	3	1	1	1	1	1	1

9.2 Samlet svarfordeling for de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger

Nedenstående tabel viser frekvensfordelingerne af svarene fra afdelingerne. N=14⁷

Tabel 9-3 Frekvensfordeling for afdelingerne

Nr.	Spørgsmål	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 1	Tilstræber afdelingen, at familien møder samme terapeut(er) i hele forløbet, både ved (evt.) forundersøgelse, ambulans kontakt og indlæggelse?	9	4	1	.	14
Afd: 2	Prioriteres kontinuitet højt?	13	.	1	.	14
Afd: 3	Udpeges der en sagsansvarlig behandler (eventuelt et team), som har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af undersøgelse og behandling?	13	1	.	.	14
Afd: 4	Forberedes og gennemføres overgange mellem behandlingsfaser, så de bliver så nænsomme som muligt?	13	1	.	.	14
Afd: 5	Genoptager samme behandler(e) behandlingen efter genhenvielse, med mindre familien/den unge ønsker noget andet?	4	10	.	.	14
Afd: 6	Informeres praktiserende læge ved henvisning?	9	3	2	.	14
Afd: 7	Inviteres den praktiserende læge til dialog om børne- og ungdomspsykiatriske opgaver?	3	6	5	.	14
Afd: 8	Orienteres den praktiserende læge, når et forløb går i gang?	7	3	4	.	14
Afd: 9	Får patienten/familien besked inden for to uger om forventet indkaldelsestidspunkt?	9	5	.	.	14
Afd: 10	Er der i akutte tilfælde mulighed for telefonisk rådgivning hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau?	7	2	5	.	14
Afd: 11	Er akut samtale på hospitalet mulig?	10	2	1	1	14
Afd: 12	Kan der i alvorlige akutte situationer, fx suicidaltrusler aftales samtale inden for kort tid (inden for et døgn)?	12	1	1	.	14
Afd: 13	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	6	5	3	.	14
Afd: 14	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægeniveau inden for få uger (højest to måneder)?	2	5	7	.	14
Afd: 15	Giver afdelingen en hurtig mundtlig eller skriftlig tilbagemelding til henviseren?	10	3	1	.	14
Afd: 16	Er der åbne dag- eller døgnafsnit?	14	.	.	.	14
Afd: 17	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i åbne dag- og døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	13	.	1	.	14
Afd: 18	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	6	.	8	.	14
Afd: 19	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i lukkede døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	7	.	5	.	12
Afd: 20	Er akut indlæggelse af børn mulig?	6	2	5	.	13
Afd: 21	Er akut indlæggelse af unge mulig?	8	3	2	.	13
Afd: 22	Indhentes der efter henvisning yderligere informationer om barnet, evt. ved et forvisitations- eller netværksmøde?	9	4	1	.	14
Afd: 23	Foretages der en fællesvisitation med repræsentanter fra de forskellige børnepsykiatriske behandlingstilbud?	7	1	5	1	14
Afd: 24	Ved valg af behandlingsform tages der hensyn til:					
Afd: 24.1	Brugernes ønsker	6	7	.	1	14
Afd: 24.2	Afdelingens kapacitet/ventetid	11	3	.	.	14
Afd: 24.3	LEON-princippet	10	4	.	.	14
Afd: 25	Anvendes der et fast anamneseskema?	4	5	5	.	14
Afd: 26	Indhentes der oplysninger fra andre instanser, fx børnehaven, skole og pædiatrisk afdeling?	11	3	.	.	14
Afd: 27	Der foretages en individuel undersøgelse af barnets:	.	.	.	1	1
Afd: 27.1	Kontaktevne	12	2	.	.	14
Afd: 27.2	Begavelse	8	6	.	.	14
Afd: 27.3	Emotionelle forhold	12	2	.	.	14
Afd: 27.4	Fantasi	8	5	.	.	13
Afd: 27.5	Legeevne	8	5	.	.	13
Afd: 27.6	Andet undersøges	12	.	.	1	13

⁷ Kolonnen i alt varierer, idet amter/H:S (N=15) og afdelingerne (N=14) har undladt at besvare nogle spørgsmål.

Nr.	Spørgsmål	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 28	Observation af barnet i dets naturlige miljø:					
Afd: 28.1	Hjemmet	2	8	3	1	14
Afd: 28.2	Børnehave	2	11	1	.	14
Afd: 28.3	Skole	2	8	4	.	14
Afd: 29	Gennemføres yderligere neuropsykologisk udredning ved behov?	14	.	.	.	14
Afd: 30	Ved behov gennemføres projektiv testning?	13	1	.	.	14
Afd: 31	Munder undersøgelsen ud i en konklusion om barnets kontaktevne, begavelse, emotionelle forhold, fantasi, legeevne osv.?	11	3	.	.	14
Afd: 32	Stilles én eller flere børnepsykiatriske diagnoser, som basis for behandlingsplanen på baggrund af den gennemførte undersøgelse?	13	1	.	.	14
Afd: 33	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	7	2	5	.	14
Afd: 34	Udformes en behandlingsplan på baggrund af den børnepsykiatriske undersøgelse?	7	6	1	.	14
Afd: 35	Opnås der godkendelse af behandlingsplanen fra forældrene før behandlingen indledes?	12	2	.	.	14
Afd: 36	Fremgår bl.a. aftaler om, hvem af de involverede fagpersoner og instanser der gør hvad samt aftaler om opfølgning af behandlingsplanen?	10	3	1	.	14
Afd: 37	Ambulant børnepsykiatrisk behandling omfatter:	.	.	.	1	1
Afd: 37.1	Forælderrådgivning	10	3	.	1	14
Afd: 37.2	Familieterapi	9	3	1	1	14
Afd: 37.3	Netværksterapi	7	3	3	1	14
Afd: 37.4	Miljøterapi	7	1	5	.	13
Afd: 37.5	Specialpædagogik	9	2	2	1	14
Afd: 37.6	Individuel terapi	9	4	.	1	14
Afd: 37.7	Gruppeterapi	3	2	8	1	14
Afd: 37.8	Farmakoterapi	9	4	.	1	14
Afd: 37.9	Anden behandling	8	.	1	2	11
Afd: 38	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	12	2	.	.	14
Afd: 39	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	14	.	.	.	14
Afd: 40	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	13	1	.	.	14
Afd: 41	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og familien i fællesskab?	7	7	.	.	14
Afd: 42	Når andre instanser skal fortsætte med at støtte barn og familie forberedes disse grundigt, så alle parter er trygge ved at de magter opgaven?	8	5	.	1	14
Afd: 43	Der udfærdiges et afslutningsbrev	14	.	.	.	14
Afd: 43.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	13	1	.	.	14
Afd: 43.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	11	3	.	.	14
Afd: 43.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	12	2	.	.	14
Afd: 43.4	Andre oplysninger	8	.	2	.	10
Afd: 44	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børnepsykiatriske indsats?	3	6	5	.	14
Afd: 45	Inddrages familien for unge under 18 år?	14	.	.	.	14
Afd: 46	Tilstræbes det for unge over 18 år, at den unge i hvert fald accepterer en vis kontakt med familie og det øvrige sociale netværk?	10	2	1	.	13
Afd: 47	Indkaldes forældre, henviser og andre nøglepersoner til et netværksmøde inden undersøgelse af den unge påbegyndes?	1	3	10	.	14
Afd: 48	I forbindelse med undersøgelsen foretages:					
Afd: 48.1	Anamneseoptagelse	14	.	.	.	14
Afd: 48.2	Vurdering af tidligere undersøgelsesresultater	14	.	.	.	14
Afd: 48.3	Klinisk samtale med den unge med henblik på diagnostisk udredning af symptomer og psykodynamisk vurdering af personlighedsstruktur og ressourcer	12	2	.	.	14
Afd: 48.4	Specifikke diagnostiske interviews (fx ved hjælp af interviewskemaer, rating scales og lignende)	3	6	5	.	14
Afd: 48.5	Psykologisk undersøgelse, herunder testning	.	10	3	1	14
Afd: 48.6	Vurdering af samspil i familien	6	8	.	.	14
Afd: 48.7	Vurdering af social funktion i øvrigt (skole, arbejde, fritid, parforhold)	11	3	.	.	14
Afd: 48.8	Samtale med forældre og andre nøglepersoner	8	6	.	.	14
Afd: 48.9	Almen somatisk og neurologisk undersøgelse, herunder vurdering af behov for henvisning til anden speciallægeundersøgelse	1	8	5	.	14
Afd: 48.10	Vurderes det psykosociale funktionsniveau, herunder den unges uudnyttede potentialer?	10	3	1	.	14
Afd: 48.11	Anden undersøgelse	5	.	4	1	10
Afd: 49	Baserer den samlede vurdering og diagnostik sig på en høj grad af tværfaglighed?	9	5	.	.	14

Nr.	Spørgsmål	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 50	Stilles én eller flere ungdomspsykiatriske diagnoser på baggrund af den gennemførte undersøgelse, som basis for behandlingsplanen?	12	2	.	.	14
Afd: 51	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	4	3	7	.	14
Afd: 52	Tages der i forbindelse med undersøgelsens afslutning stilling til om og i givet fald hvor den unge bør tilbydes behandling?	14	.	.	.	14
Afd: 53	Fremlægger behandleren undersøgelses-resultaterne for den unge og eventuelt dennes pårørende med henblik på accept af behandlingstilbuddet?	13	1	.	.	14
Afd: 54	Angiver behandleren præmisserne for behandlingen?	14	.	.	.	14
Afd: 55	Oplyser behandleren om målene med behandlingen?	14	.	.	.	14
Afd: 56	Orienterer behandleren om risici, hvis behandling foretages eller undlades?	9	5	.	.	14
Afd: 57	Opstilles der sammen med den unge (for unge under 18 år også forældremyndighedsindehaveren) en skriftlig behandlingsplan?	3	3	7	.	13
Afd: 58	Revideres indholdet af behandlingsplanen i takt med forløbsændringer under behandlingen?	11	1	1	.	13
Afd: 59	Revideres indholdet af behandlingsplanen ved forud fastsatte statusmøder?	3	4	6	.	13
Afd: 60	Ambulant ungdomspsykiatrisk behandling omfatter:					
Afd: 60.1	Individuel samtalerapi	12	1	.	1	14
Afd: 60.2	Familieterapi	10	2	2	.	14
Afd: 60.3	Gruppeterapi	8	2	3	1	14
Afd: 60.4	Farmakoterapi	12	2	.	.	14
Afd: 60.5	Netværksmøder	11	3	.	.	14
Afd: 60.6	Rådgivning til patient	13	1	.	.	14
Afd: 60.7	Rådgivning til pårørende	12	2	.	.	14
Afd: 60.8	Fysioterapi	7	3	4	.	14
Afd: 60.9	Diætetisk rådgivning	11	2	.	1	14
Afd: 60.10	Konsulentarbejde og undervisning udenfor det ungdomspsykiatriske afsnit	8	4	2	.	14
Afd: 60.11	Anden behandling	2	.	4	2	8
Afd: 61	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	12	2	.	.	14
Afd: 62	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	8	6	.	.	14
Afd: 63	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	13	1	.	.	14
Afd: 64	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og den unge og eventuelt dennes familie i fællesskab?	11	3	.	.	14
Afd: 65	Forberedes andre instanser grundigt så alle parter er trygge ved at de magter opgaven, når de skal fortsætte med at støtte den unge og eventuelt dennes familie?	5	7	1	1	14
Afd: 66	Der udfærdiges et afslutningsbrev	13	1	.	.	14
Afd: 66.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	14	.	.	.	14
Afd: 66.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	14	.	.	.	14
Afd: 66.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	11	3	.	.	14
Afd: 66.4	Afslutningsbrevet indeholder andre oplysninger	7	2	2	1	12
Afd: 67	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den ungdomspsykiatriske indsats?	3	6	5	.	14
Afd: 68	Foreligger der en undersøgelses- og behandlingsplan for hvert dag- og døgnindlagt barn/ung én til to uger efter indlæggelsen?	13	1	.	.	14
Afd: 69	Undersøgelses- og behandlingsplanen indeholder:					
Afd: 69.1	Foreløbig diagnose	14	.	.	.	14
Afd: 69.2	Undersøgelses- og behandlingsforslag	14	.	.	.	14
Afd: 69.3	Behandlingsmål	13	1	.	.	14
Afd: 69.4	Forventet behandlingsvarighed	5	8	1	.	14
Afd: 69.5	Andre informationer	9	1	3	.	13
Afd: 70	Gennemgås planen med barnet/forældrene og den unge?	10	3	1	.	14
Afd: 71	Anvendes tidsbegrænsede observationsindlæggelser?	11	2	1	.	14
Afd: 72	Tildeles barnet/den unge en kontaktperson i afsnittet fra miljøpersonalet?	14	.	.	.	14
Afd: 73	Har kontaktpersonen i afsnittet sammen med en kontaktperson fra behandlerteamet den primære kontakt til barnet/den unge og familien og ansvar for den daglige sagsbehandling?	13	1	.	.	14
Afd: 74	Afdelingen tilbyder:					
Afd: 74.1	Miljøterapi	14	.	.	.	14
Afd: 74.2	Skoleundervisning	14	.	.	.	14
Afd: 74.3	Specialpædagogisk træning	12	1	.	1	14
Afd: 74.4	Individuel psykoterapi (legeterapi, samtalerapi, tegneterapi, musikterapi)	11	2	.	1	14

Nr.	Spørgsmål	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 74.5	Familiearbejde	13	1	.	.	14
Afd: 74.6	Gruppeterapi	9	2	2	1	14
Afd: 74.7	Fysioterapi	11	.	3	.	14
Afd: 74.8	Talepædagogisk undervisning	2	2	10	.	14
Afd: 74.9	Intensiv familiebehandling under indlæggelse af hele familien på børnepsykiatrisk afdeling	4	1	8	1	14
Afd: 74.10	Farmakoterapi	12	2	.	.	14
Afd: 74.11	Andre tilbud	9	.	.	3	12
Afd: 75	Behandlingsplanen danner grundlag for behandlingen og justeres løbende med hensyn til:					
Afd: 75.1	Miljøterapien	13	1	.	.	14
Afd: 75.2	Skolegang	14	.	.	.	14
Afd: 75.3	Familiesamarbejde	14	.	.	.	14
Afd: 75.4	Individuel terapi	14	.	.	.	14
Afd: 75.5	Psykofarmakologisk behandling	14	.	.	.	14
Afd: 75.6	Netværksarbejde m.v.	12	2	.	.	14
Afd: 76	Tilbyder afdelingen skoleundervisning på et relevant niveau?	10	2	2	.	14
Afd: 77	Samler afdelingsskolen pædagogiske erfaringer, der videregives til modtagende lærere efter udskrivelsen?	11	2	1	.	14
Afd: 78	Opbygges dagsprogrammet, så det så vidt muligt ligner en almindelig dagligdag med pligter, skolegang og fritidsaktiviteter?	13	1	.	.	14
Afd: 79	Holder afdelingen regelmæssige konferencer med samarbejdspartnere under indlæggelsen?	8	5	1	.	14
Afd: 80	Har afdelingen jævnlig kontakt til forældre/familie?	13	1	.	.	14
Afd: 81	Forældrene inddrages i det direkte behandlings arbejde på afsnittet:	3	5	2	.	10
Afd: 81.1	Besøg, hvor forældrene ser hvordan der arbejdes med barnet/den unge	4	4	5	1	14
Afd: 81.2	Familien kan deltage i praktiske opgaver	2	2	8	1	13
Afd: 81.3	Andre former for familieaktiviteter	5	3	5	1	14
Afd: 81.4	Hjemmebesøg	4	4	5	1	14
Afd: 82	Aftales der en klar ansvarsfordeling ved udskrivningen?	12	2	.	.	14
Afd: 83	Ajournføres de medikamentelle behandlingsmetoder så de tilstedelighed lever op til god klinisk praksis, så forudsætningerne for rationel farmakoterapi opfyldes?	14	.	.	.	14
Afd: 84	Overholdes psykiatrilovens regler om tvangsforanstaltninger nøje	13	1	.	.	14
Afd: 85	Søges magtanvendelse begrænset til et minimum?	14	.	.	.	14
Afd: 86	Evalueres brugen af magtanvendelse?	14	.	.	.	14
Afd: 87	Modtager behandlerne i primærsektoren orientering om planlagt udskrivning i god tid?	6	6	2	.	14
Afd: 88	Afholder afdelingen udskrivningskonference?	7	7	.	.	14
Afd: 89	Prioriterer afdelingen fastholdelse af barnet/forældrene og den unge i behandlingen i nødvendigt omfang højt?	10	4	.	.	14
Afd: 90	Søges behandlingskontinuiteten fastholdt ved overgang fra indlæggelse til efterbehandling fx ved at afdelingen varetager ambulante efterbehandlinger/konsulentopgaver?	9	4	.	1	14
Afd: 91	Ambulante efterbehandlinger udføres af:					
Afd: 91.1	Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling	9	5	.	.	14
Afd: 91.2	Distriktsteam	2	3	9	.	14
Afd: 92	Afdelingen udfører konsulentopgaver overfor:	.	.	.	1	1
Afd: 92.1	Skoler	6	5	3	.	14
Afd: 92.2	Dag- døgninstitutioner	8	3	3	.	14
Afd: 92.3	Andre samarbejdspartnere	7	3	2	.	12
Afd: 93	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:					
Afd: 93.1	Daginstitutionspladser	.	3	10	1	14
Afd: 93.2	Døgninstitutionspladser	.	2	12	.	14
Afd: 93.3	Bostøttepladser	.	3	8	3	14
Afd: 93.4	Skole/uddannelsespladser	.	5	8	1	14
Afd: 94	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud er tilstede især inden for:					
Afd: 94.1	Beskæftigelse	2	2	8	1	13
Afd: 94.2	Uddannelse	1	3	7	1	12
Afd: 94.3	Fritid	.	3	8	2	13
Afd: 95	Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger tilbyder konsulentbistand til instanser i primær- og sekundærsektoren:					
Afd: 95.1	Socialforvaltning	6	2	5	.	13
Afd: 95.2	Daginstitution	5	3	5	.	13
Afd: 95.3	Skole (PPR)	7	1	5	.	13

Nr.	Spørgsmål	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 95.4	Sundhedsplejerske	4	3	6	.	13
Afd: 95.5	Almen praksis	5	3	5	.	13
Afd: 95.6	Børne- og ungdomspension	4	5	3	.	12
Afd: 95.7	Speciallægepraksis	4	1	7	1	13
Afd: 95.8	Retsvæsen o.a.	3	2	8	.	13
Afd: 95.9	Pædiatri	12	1	1	.	14
Afd: 95.10	Voksenpsykiatri	9	2	2	.	13
Afd: 95.11	Obstetrik	4	2	6	.	12
Afd: 95.12	Neurologi	5	2	6	.	13
Afd: 95.13	Andre hospitalsafdelinger	8	2	3	.	13
Afd: 95.14	Specialbørnehave	8	1	4	.	13
Afd: 95.15	Specialklasse/skole	8	.	5	.	13
Afd: 95.16	Socialpædagogisk dag/døgninstitution	7	2	3	.	12
Afd: 95.17	Beskyttet værksted/beskæftigelse	3	1	7	1	12
Afd: 96	Afdelingen sikrer høj faglig standard i den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion ved					
Afd: 96.1	Sufficient faglig uddannelse	10	2	1	.	13
Afd: 96.2	Supervision af konsulenterne	6	2	5	.	13
Afd: 97	Liaison-samarbejde sikres mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side, og på den anden side:					
Afd: 97.1	Pædiatriske afdelinger	12	1	1	.	14
Afd: 97.2	Voksenpsykiatriske afdelinger	8	.	5	.	13
Afd: 97.3	Obstetriske afdelinger	4	.	8	.	12
Afd: 97.4	Andre specialafdelinger	3	1	7	.	11
Afd: 98	Ydes tilsyn senest dagen efter henvisningen til andre afdelinger?	4	7	3	.	14
Afd: 99	Ydes tilsyn samme dag i akutte tilfælde?	10	3	1	.	14
Afd: 100	Afdelingen har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:					
Afd: 100.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	3	.	5	.	8
Afd: 100.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	4	.	4	.	8
Afd: 100.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	4	.	4	.	8
Afd: 100.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	4	.	4	.	8
Afd: 101	Afdelingen har funktioner til varetagelse af følgende særlige grupper:					
Afd: 102	Spædbørnspsykiatri herunder	6	.	8	.	14
Afd: 102.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	7	.	4	.	11
Afd: 102.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	4	.	7	.	11
Afd: 102.3	Børnepsykiatriske forældre-barn dagafsnit	3	.	8	.	11
Afd: 103	Børn af psykisk syge forældre herunder	7	.	6	.	13
Afd: 103.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	5	.	8	.	13
Afd: 103.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	7	.	6	.	13
Afd: 104	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	11	.	2	.	13
Afd: 104.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	4	.	8	1	13
Afd: 105	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	13	.	.	.	13
Afd: 105.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	14	.	.	.	14
Afd: 105.2	"Hyberkinetisk forstyrrelser eller "DAMP"	14	.	.	.	14
Afd: 105.3	Tourettes syndrom	14	.	.	.	14
Afd: 105.4	Tvangssymptomer	14	.	.	.	14
Afd: 106	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller episodisk overspisning)	13	.	.	.	13
Afd: 106.1	Afdelingen yder ambulant behandling	14	.	.	.	14
Afd: 106.2	Afdelingen yder intensiv døgnbehandling	13	.	.	.	13
Afd: 107	Seksuelt krænkede børn og unge	5	.	8	.	13
Afd: 108	Fremmedsprogede børn og unge	8	.	5	.	13
Afd: 109	Krise- og katastroferamte børn og unge	6	.	7	.	13
Afd: 109.1	Sygehuset har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	12	.	2	.	14
Afd: 110	Ungdomsretspsykiatri herunder	8	.	4	.	12
Afd: 110.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	12	.	1	1	14
Afd: 110.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	7	.	6	1	14
Afd: 111	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	2	.	11	.	13
Afd: 112	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	13	.	1	.	14
Afd: 113	Har afdelingen udviklet en sikkerhedskultur, der tager hensyn til patienternes og behandlernes sikkerhed?	14	.	.	.	14

Nr.	Spørgsmål	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke	I alt
Afd: 114	Er afsnittene er indbydende og har et hjemligt præg?	14	.	.	.	14
Afd: 115	Er møbler og udsmykning velholdte?	13	.	1	.	14
Afd: 116	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på hinanden?	11	.	3	.	14
Afd: 117	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på kontorerne for optimalt at kunne udnytte hinandens ressourcer?	11	.	3	.	14
Afd: 118	Ligger afdelingen geografisk tæt på andre afdelinger?	13	.	1	.	14
Afd: 119	Er afstanden til andre afsnit, hvorfra der kan ydes hjælp, ikke på mere end et par minutter?	12	.	2	.	14
Afd: 120	Kan der opnås kontakt til naboafsnit ved hjælp af personbårne overfaldsalamer?	13	.	1	.	14
Afd: 121	Er afsnittene (både på lukkede og åbne afsnit) fleksibelt opbyggede således, at der kan foretages fysisk opdeling af afsnittet?	10	.	3	1	14
Afd: 122	Har afdelingen en dagligstue?	14	.	.	.	14
Afd: 123	Har afdelingen en dagligstue for rygere?	5	.	9	.	14
Afd: 124	Har afdelingen en spisestue?	14	.	.	.	14
Afd: 125	Har afdelingen et køkken?	14	.	.	.	14
Afd: 126	Har afdelingen værksteder?	14	.	.	.	14
Afd: 127	Har afdelingen samtale- og familierum?	13	.	1	.	14
Afd: 128	Har afdelingen EDB- rum, tumlerum og lignende?	12	.	2	.	14
Afd: 129	Afdelingen har rum til særlige aktiviteter, som eventuelt kan være fælles for flere afsnit:					
Afd: 129.1	Konference- og undervisningslokaler	14	.	.	.	14
Afd: 129.2	Undersøgelses- og gruppesamtalerum	14	.	.	.	14
Afd: 129.3	Musik- og dramatikrum med lydbeskyttelse	5	.	9	.	14
Afd: 129.4	Specielle undersøgelses- og behandlingslokaler, fx legeterapirum, gymnastiksal og fysioterapirum	14	.	.	.	14
Afd: 129.5	Andre faciliteter til særlige aktiviteter	5	.	4	2	11
Afd: 130	Er afsnittet primært indrettet med enestuer?	13	.	1	.	14
Afd: 131	Har afsnittet enkelte to-sengsstuer?	4	.	10	.	14
Afd: 132	Er der god plads på afdelingen?	9	.	4	1	14
Afd: 133	Afsnittenes størrelse:	.	.	.	1	1
Afd: 133.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	11	1	1	.	13
Afd: 133.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	14	.	.	.	14
Afd: 134	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	12	.	1	.	13
Afd: 135	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	11	.	3	.	14
Afd: 136	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	10	.	4	.	14
Afd: 137	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	11	.	1	2	14
Afd: 138	Har indgangsdøren en sluse, så ubudne gæster kan bremses?	8	.	2	.	10
Afd: 139	Kan ruderne ikke slås i stykker?	5	.	5	.	10
Afd: 140	Åbnes dørene udad?	5	.	4	.	9
Afd: 141	Er dørene så brede, at en hospitalsseng kan køres ind på patienternes værelse, når behandling kræver det?	8	.	2	.	10
Afd: 142	Er der adgang til lukket have eller gård med udendørsmøbler?	9	.	1	.	10
Afd: 143	Har afdelingen et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	11	.	3	.	14
Afd: 144	Er medarbejderstaben tværfagligt sammensat?	14	.	.	.	14
Afd: 145	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	9	5	.	.	14
Afd: 146	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	9	3	1	.	13
Afd: 147	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision	5	2	6	1	14
Afd: 148	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	10	3	1	.	14
Afd: 149	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper?	4	2	7	1	14

Der er ingen illegale besvarelser. Manglende besvarelser (dækker ubesvarede spørgsmål og spørgsmål, der ikke er relevante) forekom i alt 147 gange, og de manglende besvarelser var jævnt fordelt over afdelingerne.

Omstående tabel viser besvarelserne fra afdelingerne.

Tabel 9-4 Besvarelser fra afdelingerne

1 = 'Ja' 2 = 'For det meste' 3 = 'Nej' 4 = 'Ved ikke' 5 = 'Fejl' . = 'Uoplyst' (ikke relevant)

Nr.	Spørgsmål	Hi:S	Kbh.	Fib.	Ros.	Vestsj.	Stor.	Fyn	Søndjyl.	Ribe	Vejle	Ringkj.	Århus	Viborg	Nordjyl.
Spm. 1	Tilstræber afdelingen, at familien møder samme terapeut(er) i hele forløbet, både ved (evt.) forundersøgelse, ambulant kontakt og indlæggelse?	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2
Spm. 2	Prioriteres kontinuitet højt?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
Spm. 3	Udpeges der en sagsansvarlig behandler (eventuelt et team), som har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af undersøgelse og behandling?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
Spm. 4	Forberedes og gennemføres overgange mellem behandlingstaser, så de bliver så nænsomme som muligt?	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
Spm. 5	Genoptager samme behandler(e) behandlingen efter genhenvielse, med mindre familien/den unge ønsker noget andet?	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2
Spm. 6	Informeres praktiserende læge ved henvisning?	1	3	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1
Spm. 7	Inviteres den praktiserende læge til dialog om børne- og ungdomspsykiatriske opgaver?	2	3	3	1	2	2	1	2	3	2	3	3	1	2
Spm. 8	Orienteres den praktiserende læge, når et forløb går i gang?	1	3	1	1	2	1	2	2	1	3	1	3	1	3
Spm. 9	Får patienten/familien besked inden for to uger om forventet indkaldelsestidspunkt?	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
Spm. 10	Er der i akutte tilfælde mulighed for telefonisk rådgivning hele døgn på speciallæge eller 1. reservelægeniveau?	2	1	3	2	1	1	3	3	1	1	1	3	1	3
Spm. 11	Er akut samtale på hospitalet mulig?	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3
Spm. 12	Kan der i alvorlige akutte situationer, fx suicidaltrusler aftales samtale inden for kort tid (inden for et døgn)?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
Spm. 13	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	1	2	1	2	3	2	2	1	1	3	1	3	1	2
Spm. 14	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægeniveau inden for få uger (højest to måneder)?	3	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3
Spm. 15	Giver afdelingen en hurtig mundtlig eller skriftlig tilbagemelding til henviseeren?	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
Spm. 16	Er der åbne dag- eller døgnafsnit?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 17	Er der mulighed for skærmming af individuelle patienter i åbne dag- og døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 18	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3
Spm. 19	Er der mulighed for skærmming af individuelle patienter i lukkede døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	1	1	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1
Spm. 20	Er akut indlæggelse af børn mulig?	2	2	3	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1
Spm. 21	Er akut indlæggelse af unge mulig?	2	2	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1

Nr.	Spørgsmål	H:S	Kbh.	Frb.	Ros.	Veststj.	Stor.	Fyn	Søndjyl.	Ribe	Vejle	Ringkj.	Århus	Viborg	Nordjyl.
Spm. 22	Indhentes der efter henvisning yderligere informationer om barnet, evt. ved et forvisitations- eller netværksmøde?	2	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1
Spm. 23	Foretages der en fællesvisitation med repræsentanter fra de forskellige børnepsykiatriske behandlingstilbud?	3	1	1	1	4	1	3	2	3	3	1	1	1	3
Spm. 24.1	Brugernes ønsker	1	4	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
Spm. 24.2	Afdelingens kapacitet/ventetid	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
Spm. 24.3	LEON-princippet	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
Spm. 25	Anvendes der et fast anamneseskema?	2	3	3	1	3	2	2	2	1	3	1	2	3	1
Spm. 26	Indhentes der oplysninger fra andre instanser, fx børnehaver, skole og pædiatriske afdeling?	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
Spm. 27.1	Kontaktevne	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
Spm. 27.2	Begavelse	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1
Spm. 27.3	Emotionelle forhold	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
Spm. 27.4	Fantasi	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1
Spm. 27.5	Legeevne	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1
Spm. 27.6	Andet undersøges	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 28.1	Hjemmet	3	3	2	1	3	1	2	2	4	2	2	2	2	2
Spm. 28.2	Børnehaver	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2
Spm. 28.3	Skole	3	3	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2
Spm. 29	Gennemføres yderligere neuropsykologisk udredning ved behov?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 30	Ved behov gennemføres projektiv testning?	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
Spm. 31	Munder undersøgelsen ud i en konklusion om barnets kontaktevne, begavelse, emotionelle forhold, fantasi, legeevne osv.?	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Spm. 32	Stilles én eller flere børnepsykiatriske diagnoser, som basis for behandlingsplanen på baggrund af den gennemførte undersøgelse?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Spm. 33	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	2	1	3	1	3	1	1	3	1	2	1	3	1	3
Spm. 34	Udformes en behandlingsplan på baggrund af den børnepsykiatriske undersøgelse?	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1
Spm. 35	Opnås der godkendelse af behandlingsplanen fra forældrene før behandlingen indledes?	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
Spm. 36	Fremgår bl.a. aftaler om, hvem af de involverede fagpersoner og instanser der gør hvad samt aftaler om opfølgning af behandlingsplanen?	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1
Spm. 37.1	Forældrerådgivning	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1
Spm. 37.2	Familierapi	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	4	1	1
Spm. 37.3	Netværksterapi	3	1	3	1	1	1	2	2	1	2	3	4	1	1
Spm. 37.4	Miljøterapi	1	1	3	1	1	3	1	2	3	1	1	3	1	3
Spm. 37.5	Specialpædagogik	3	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	4	1	1
Spm. 37.6	Individuel terapi	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	4	1	1
Spm. 37.7	Gruppeterapi	3	3	3	1	1	3	2	3	1	2	3	4	3	3
Spm. 37.8	Farmakoterapi	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	4	1	2

Nr.	Spørgsmål	H:S	Kbh.	Frh.	Ros.	Vestsj.	Stor.	Fyn	Søndjyl.	Ribe	Vejle	Ringkj.	Århus	Viborg	Nordjyl.
Spm. 37.9	Anden behandling	1	.	1	1	4	3	1	1	1	.	1	4	.	1
Spm. 38	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
Spm. 39	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 40	Udføres behandlinger af fagligt uddannede behandlere?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Spm. 41	Træffes beslutning om at slutte et ambulært forløb af behandlerne og familien i fællesskab?	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1
Spm. 42	Når andre instanser skal fortsætte med at støtte barn og familie forberedes disse grundigt, så alle parter er trygge ved at de magter opgaven?	2	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2
Spm. 43	Der udfærdiges et afslutningsbrev	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 43.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 43.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2
Spm. 43.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
Spm. 43.4	Andre oplysninger	1	.	1	.	1	1	.	3	1	1	1	3	1	.
Spm. 44	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børnepsykiatriske indsats?	3	3	2	2	3	1	2	1	3	2	2	3	1	2
Spm. 45	Inddrages familien for unge under 18 år?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 46	Tilstræbes det for unge over 18 år, at den unge i hvert fald accepterer en vis kontakt med familie og det øvrige sociale netværk?	.	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1
Spm. 47	Indkaldes forældre, henviser og andre nøglepersoner til et netværksmøde inden undersøgelse af den unge påbegyndes?	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3
Spm. 48.1	Anamnesoptagelse	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 48.2	Vurdering af tidligere undersøgelsesresultater	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 48.3	Klinisk samtale med den unge med henblik på diagnostisk udredning af symptomer og psykodynamisk vurdering af personlighedsstruktur og ressourcer	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
Spm. 48.4	Specifikke diagnostiske interviews (fx ved hjælp af interviewskemaer, rating scales og lignende)	2	1	1	3	2	3	2	3	1	2	3	3	2	2
Spm. 48.5	Psykologisk undersøgelse, herunder testning	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2
Spm. 48.6	Vurdering af samspil i familien	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
Spm. 48.7	Vurdering af social funktion i øvrigt (skole, arbejde, fritid, parforhold)	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Spm. 48.8	Samtale med forældre og andre nøglepersoner	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1
Spm. 48.9	Almen somatisk og neurologisk undersøgelse, herunder vurdering af behov for henvisning til anden speciallægeundersøgelse	2	1	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
Spm. 48.10	Vurdere det psykosociale funktionsniveau, herunder den unges uudnyttede potentialer	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1
Spm. 48.11	Anden undersøgelse	.	1	1	3	4	1	.	3	3	.	1	3	.	1

Nr.	Spørgsmål	H:S	Kbh.	Frb.	Ros.	Veststj.	Stor.	Fyn	Søndjyl.	Ribe	Vejle	Ringkj.	Århus	Viborg	Nordjyl.
Spm. 49	Baserer den samlede vurdering og diagnostik sig på en høj grad af tværfaglighed?	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
Spm. 50	Stilles én eller flere ungdomspsykiatriske diagnoser på baggrund af den gennemførte undersøgelse, som basis for behandlingsplanen?	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Spm. 51	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	2	3	3	3	1	1	1	3	3	2	1	3	2	3
Spm. 52	Tages der i forbindelse med undersøgelsens afslutning stilling til om og i givet fald hvor den unge bør tilbydes behandling?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 53	Frem lægger behandleren undersøgelses-resultaterne for den unge og eventuelt dennes pårørende med henblik på accept af behandlingstilbudet?	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 54	Angiver behandleren præmisserne for behandlingen?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 55	Oplyser behandleren om målene med behandlingen?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 56	Orienterer behandleren om risici, hvis behandling foretages eller undlades?	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2
Spm. 57	Opstilles der sammen med den unge (for unge under 18 år også forældremyndighedsindehaveren) en skriftlig behandlingsplan?	1	3	3	3	3	3	.	2	3	2	1	1	2	3
Spm. 58	Revideres indholdet af behandlingsplanen i takt med forløbsændringer under behandlingen?	1	1	3	.	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
Spm. 59	Revideres indholdet af behandlingsplanen ved forud fastsatte statusmøder?	1	1	3	.	2	3	2	1	3	3	2	2	3	3
Spm. 60.1	Individuel samtaleterapi	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
Spm. 60.2	Familieterapi	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2
Spm. 60.3	Gruppeterapi	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	4	1	3
Spm. 60.4	Farmakoterapi	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 60.5	Netværksmøder	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
Spm. 60.6	Rådgivning til patient	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 60.7	Rådgivning til pårørende	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
Spm. 60.8	Fysioterapi	2	3	1	3	1	3	2	2	1	1	1	3	1	1
Spm. 60.9	Diætetisk rådgivning	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1
Spm. 60.10	Konsulentarbejde og undervisning udenfor det ungdomspsykiatriske afsnit	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	1
Spm. 60.11	Anden behandling	.	.	.	1	4	4	.	3	3	.	3	1	3	.
Spm. 61	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
Spm. 62	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2
Spm. 63	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlerne?	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 64	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og den unge og eventuelt dennes familie i fællesskab?	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
Spm. 65	Forberedes andre instanser grundigt så alle parter er trygge ved at de magter opgaven, når de skal fortsætte med at støtte den unge og eventuelt dennes familie?	2	4	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1

Nr.	Spørgsmål	H:S	Kbh.	Frb.	Ros.	Vestsj.	Stor.	Fyn	Søndjyl.	Ribe	Vejle	Ringkj.	Århus	Viborg	Nordjyl.
Spm. 66	Der udfærdiges et afslutningsbrev	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 66.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 66.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 66.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
Spm. 66.4	Afslutningsbrevet indeholder andre oplysninger	1	4	3	.	1	1	.	1	1	2	2	1	3	1
Spm. 67	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den ungdomspsykiatriske indsats?	3	3	2	2	3	1	2	1	3	2	2	3	2	1
Spm. 68	Foreligger der en undersøgelses- og behandlingsplan for hvert dag- og døgnindlagt barn/ung én til to uger efter indlæggelsen?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Spm. 69.1	Foreløbig diagnose	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 69.2	Undersøgelses- og behandlingsforslag	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 69.3	Behandlingsmål	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
Spm. 69.4	Forventet behandlingsvarighed	1	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
Spm. 69.5	Andre informationer	1	1	1	3	1	1	.	3	1	1	1	2	3	1
Spm. 70	Gennemgås planen med barnet/forældrene og den unge?	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
Spm. 71	Anvendes tidsbegrænsede observationsindlæggelser?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2
Spm. 72	Tidels barnet/den unge en kontaktperson i afsnittet fra miljøpersonalet?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 73	Har kontaktpersonen i afsnittet sammen med en kontaktperson fra behandlerteamet den primære kontakt til barnet/den unge og familien og ansvar for den daglige sagsbehandling?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Spm. 74.1	Miljøterapi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 74.2	Skoleundervisning	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 74.3	Specialpædagogisk træning	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2
Spm. 74.4	Individuel psykoterapi (legeterapi, samtaleterapi, tegneverapi, musikterapi)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2
Spm. 74.5	Familiearbejde	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 74.6	Gruppeterapi	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	4	1	2
Spm. 74.7	Fysioterapi	1	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1
Spm. 74.8	Tale pædagogisk undervisning	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2
Spm. 74.9	Intensiv familiebehandling under indlæggelse af hele familien på børnepsykiatrisk afdeling	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	1	4	2	3
Spm. 74.10	Farmakoterapi	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
Spm. 74.11	Andre tilbud	.	4	1	.	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1
Spm. 75.1	Miljøterapien	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 75.2	Skolegang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 75.3	Familiesamarbejde	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 75.4	Individuel terapi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 75.5	Psykofarmakologisk behandling	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 75.6	Netværksarbejde m.v.	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1

Nr.	Spørgsmål	H:S	Kbh.	Frb.	Ros.	Veststj.	Stor.	Fyn	Søndjyl.	Ribe	Vejle	Ringkj.	Århus	Viborg	Nordjyl.
Spm. 76	Tilbyder afdelingen skoleundervisning på et relevant niveau?	1	1	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	2
Spm. 77	Samler afdelingsskolen pædagogiske erfaringer, der videregives til modtagende lærere efter udskrivelsen?	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Spm. 78	Opbygges dagsprogrammet, så det så vidt muligt ligner en almindelig dagligdag med pligter, skolegang og fritidsaktiviteter?	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 79	Holder afdelingen regelmæssige konferencer med samarbejdspartnere under indlæggelsen?	2	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	2	1
Spm. 80	Har afdelingen jævnlig kontakt til forældre/familie?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
Spm. 81	Forældrene inddrages i det direkte behandlings arbejde på afsnittet.	.	2	.	.	3	1	1	1	3	2	2	.	2	2
Spm. 81.1	Besøg, hvor forældrene ser hvordan der arbejdes med barnet/den unge	3	2	3	3	3	1	1	1	3	2	1	4	2	2
Spm. 81.2	Familien kan deltage i praktiske opgaver	3	3	3	3	3	1	.	3	3	2	1	4	2	3
Spm. 81.3	Andre former for familieaktiviteter	3	1	3	3	3	1	2	2	3	1	1	4	2	1
Spm. 81.4	Hjemmebesøg	3	1	3	3	3	1	2	1	3	2	1	4	2	2
Spm. 82	Aftales der en klar ansvarsfordeling ved udskrivningen?	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Spm. 83	Ajourføres de medikamentelle behandlingsmetoder så de til stadighed lever op til god klinisk praksis, så forudsætningerne for rationel farmakoterapi opfyldes?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 84	Overholdes psykiatrilovens regler om tvangsforanstaltninger nøje	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
Spm. 85	Søges magtanvendelse begrænset til et minimum?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 86	Evalueres brugen af magtanvendelse?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 87	Modtager behandlerne i primærsektoren orientering om planlagt udskrivning i god tid?	2	2	1	2	3	1	2	1	3	1	2	2	1	1
Spm. 88	Afholder afdelingen udskrivningskonference?	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
Spm. 89	Prioriterer afdelingen fastholdelse af barnet/forældrene og den unge i behandlingen i nødvendigt omfang højt?	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
Spm. 90	Søges behandlingskontinuiteten fastholdt ved overgang fra indlæggelse til efterbehandling fx ved at afdelingen varetager ambulante efterbehandlinger/konsulentopgaver?	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	2	1
Spm. 91.1	Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
Spm. 91.2	Distriktsteam	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	1	3	3	2
Spm. 92.1	Skoler	3	1	1	2	3	1	1	1	3	2	2	1	2	2
Spm. 92.2	Dag- døgninstitutioner	1	1	1	1	3	1	1	1	3	2	3	1	2	2
Spm. 92.3	Andre samarbejdspartnere	.	1	1	1	3	1	1	1	3	2	.	1	2	2
Spm. 93.1	Døgninstitutioner	2	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3
Spm. 93.2	Døgninstitutioner	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Spm. 93.3	Bostøttepladser	3	4	4	2	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3
Spm. 93.4	Skole/uddannelsespladser	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3
Spm. 94.1	Beskæftigelse	2	4	.	1	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3
Spm. 94.2	Uddannelse	2	4	.	1	3	2	.	2	3	3	3	3	3	3

Nr.	Spørgsmål	H:S	Kbh.	Frb.	Ros.	Vestsj.	Stor.	Fyn	Søndjyl.	Ribe	Vejle	Ringkj.	Århus	Viborg	Nordjyl.
Spm. 94.3	Fritid	2	4	.	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3
Spm. 95.1	Socialforvaltning	3	1	1	1	3	1	3	2	3	1	2	3	1	.
Spm. 95.2	Daginstitution	3	1	1	1	3	1	3	2	3	2	2	3	1	.
Spm. 95.3	Skole (PPR)	3	1	1	1	3	1	3	1	3	1	2	3	1	.
Spm. 95.4	Sundhedsplejerske	3	1	1	1	3	1	3	2	3	2	3	3	2	.
Spm. 95.5	Almen praksis	3	1	1	1	2	1	3	2	3	1	3	3	2	.
Spm. 95.6	Børne- og ungdomspension	3	1	1	1	2	1	3	2	3	2	.	2	2	.
Spm. 95.7	Speciallægepraksis	3	1	1	4	3	1	3	3	3	1	3	3	2	.
Spm. 95.8	Retsvæsen o.a.	3	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	.
Spm. 95.9	Pædiatri	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1
Spm. 95.10	Voksenpsykiatri	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	3	2	.
Spm. 95.11	Obstetrik	1	1	1	.	3	1	3	3	3	2	3	3	2	.
Spm. 95.12	Neurologi	3	1	1	1	3	1	3	1	3	2	3	3	2	.
Spm. 95.13	Andre hospitalsafdelinger	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	3	3	2	.
Spm. 95.14	Specialbørnehave	3	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	2	1	.
Spm. 95.15	Specialklasse/skole	3	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	.
Spm. 95.16	Socialpædagogisk dag/døgninstitution	.	1	1	1	3	1	3	1	1	2	3	2	1	.
Spm. 95.17	Beskyttet værksted/beskæftigelse	3	4	1	.	3	1	3	2	3	3	3	3	1	.
Spm. 96.1	Sufficient faglig uddannelse	.	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2
Spm. 96.2	Supervision af konsulenterne	.	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	2	2
Spm. 97.1	Pædiatriske afdelinger	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
Spm. 97.2	Voksenpsykiatriske afdelinger	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	.	3	1
Spm. 97.3	Obstetriske afdelinger	1	1	3	.	3	1	1	3	3	3	3	.	3	3
Spm. 97.4	Andre specialafdelinger	.	3	3	.	3	1	1	3	3	3	3	.	2	1
Spm. 98	Ydes tilsyn senest dagen efter henvisningen til andre afdelinger?	2	2	2	1	2	1	2	3	1	2	1	3	2	3
Spm. 99	Ydes tilsyn samme dag i akutte tilfælde?	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3
Spm. 100.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	1	3	.	.	3	.	1	3	3	.	.	1	.	3
Spm. 100.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	1	1	.	.	3	.	1	3	3	.	.	1	.	3
Spm. 100.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn/unge	1	1	.	.	3	.	1	3	3	.	.	1	.	3
Spm. 100.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	1	1	.	.	3	.	1	3	3	.	.	1	.	3
Spm. 102	Spædbørnspsykiatri herunder	1	1	3	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3
Spm. 102.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	1	1	.	.	3	1	1	1	3	3	1	.	3	1
Spm. 102.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	3	1	.	.	3	1	3	3	3	1	3	.	3	1
Spm. 102.3	Børnepsykiatriske forældre-barn dagafsnit	1	1	.	.	3	1	3	3	3	3	3	.	3	3
Spm. 103	Børn af psykisk syge forældre herunder	.	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1
Spm. 103.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	.	3	1
Spm. 103.2	Børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktioner til nøglepersoner i øvrige sektorer	3	1	3	1	1	1	3	1	3	3	3	.	1	1
Spm. 104	Psykisk udvikl.hæmmede m. psykiske lidelser herunder	.	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1

Nr.	Spørgsmål	H:S	Kbh.	Frb.	Ros.	Veststj.	Stor.	Fyn	Søndjyl.	Ribe	Vejle	Ringkj.	Århus	Viborg	Nordjyl.
Spm. 104.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	3	1	1	.	3	3	3	3	3	3	1	4	3	1
Spm. 105	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 105.1	Infantilt autisme og Aspergers syndrom	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 105.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 105.3	Tourettes syndrom	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 105.4	Tvangssymptomer	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 106	Spiseforstyrrelser (nervøs spiseværging og/eller episodisk overspisning)	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 106.1	Afdelingen yder ambulantly behandling	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 106.2	Afdelingen yder intensiv døgnbehandling	1	1	1	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 107	Seksuelt krænkede børn og unge	.	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3
Spm. 108	Fremmedsprogede børn og unge	.	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1
Spm. 109	Krise- og katastroferamte børn og unge	3	3	1	.	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1
Spm. 109.1	Sygehuset har et psykiatrisk krisebereidskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1
Spm. 110	Ungdomsretspsykiatri herunder	3	1	1	.	1	1	3	1	3	1	.	1	3	1
Spm. 110.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	3	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 110.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	3	1	3	1	1	1	3	3	3	4	3	1	1	1
Spm. 111	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	3	1	3	.	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3
Spm. 112	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 113	Har afdelingen udviklet en sikkerhedskultur, der tager hensyn til patienternes og behandlernes sikkerhed?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 114	Er afsnittene er indbydende og har et hjemligt præg?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 115	Er møbler og udsmykning velholdte?	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 116	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på hinanden?	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 117	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på kontorerne for optimalt at kunne udnytte hinandens ressourcer?	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1
Spm. 118	Ligger afdelingen geografisk tæt på andre afdelinger?	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 119	Er afstanden til andre afsnit, hvorfra der kan ydes hjælp, ikke på mere end et par minutter?	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3
Spm. 120	Kan der opnås kontakt til nabofacilitet ved hjælp af personbårne overfaldsalarm?	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 121	Er afsnittene (både på lukkede og åbne afsnit) fleksibelt opbyggede således, at der kan foretages fysisk opdeling af afsnittet?	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	3
Spm. 122	Har afdelingen en dagligstue?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 123	Har afdelingen en dagligstue for rygere?	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3
Spm. 124	Har afdelingen en spisesstue?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 125	Har afdelingen et køkken?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Nr.	Spørgsmål	H:S	Kbh.	Frb.	Ros.	Vestsj.	Stor.	Fyn	Søndjyl.	Ribe	Vejle	Ringkj.	Århus	Viborg	Nordjyl.
Spm. 126	Har afdelingen værksteder?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 127	Har afdelingen samtale- familierum?	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 128	Har afdelingen EDB- rum, tumlerum og lignende?	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
Spm. 129.1	Konference- og undervisningslokaler	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 129.2	Undersøgelses- og gruppesamtalerum	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 129.3	Musik- og dramatikrum med lydbeskyttelse	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3	3	1
Spm. 129.4	Specielle undersøgelses- og behandlingslokaler, fx legeterapirum, gymnastiksal og fysioterapirum	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 129.5	Andre faciliteter til særlige aktiviteter	.	3	1	.	4	1	.	1	3	4	3	3	1	1
Spm. 130	Er afsnittet primært indrettet med enestuer?	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 131	Har afsnittet enkelte to-sengsstuer?	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1
Spm. 132	Er der god plads på afdelingen?	1	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	4
Spm. 133.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	1	1	1	.	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1
Spm. 133.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 134	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	.	1	3	1
Spm. 135	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 136	Anvendes skolekalerne alene til skoleformål?	1	3	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1
Spm. 137	Minder skolekalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	1	4	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4
Spm. 138	Har indgangsdøren en sluse, så ubudne gæster kan bremses?	1	1	.	.	.	1	3	1	1	3	1	1	1	.
Spm. 139	Kan ruderne ikke slås i stykker?	3	1	.	.	.	3	3	1	1	1	3	1	3	.
Spm. 140	Åbnes dørene udad?	.	3	.	.	.	1	3	3	1	1	1	1	3	.
Spm. 141	Er dørene så brede, at en hospitalsseng kan køres ind på patienternes værelse, når behandling kræver det?	1	1	.	.	.	1	3	3	1	1	1	1	1	.
Spm. 142	Er der adg. til lukket have/gård med udendørs møbler?	1	1	.	.	.	1	1	1	1	1	1	1	3	.
Spm. 143	Har afdelingen et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1
Spm. 144	Er medarbejderstaben tværfagligt sammensat?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Spm. 145	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2
Spm. 146	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	.	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
Spm. 147	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	3	3	2	3	1	4	1	1	1	1	3	2	3	3
Spm. 148	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2
Spm. 149	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper	3	3	3	3	2	4	1	1	1	1	3	2	3	3

10. Svarfordeling for de enkelte amter/H:S og deres afdelinger

I det følgende præsenteres besvarelserne for hvert amt og H:S i et selvstændigt underkapitel.

Opbygning af hvert underkapitel:

- ◆ Nøgletal (indbyggere, antal afdelinger, antal afsnit og antal senge)
- ◆ Normerede og besatte stillinger
- ◆ De amtslige forvaltninger og H:S' svar efterfulgt af eventuelle kommentarer
- ◆ Afdelingens svar efterfulgt af eventuelle kommentarer
- ◆ Afdelingens svar på åbne spørgsmål
- ◆ Kvalitetsinitiativer.

”Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien” blev udgivet i 1998, og da status for målopfølgelsen gennemføres i 2003, kunne det forventes, at de enkelte amter/H:S og afdelingerne inden for børne- og ungdomspsykiatrien er nået videre med kvalitetsudviklingen, end rapporten tilsiger. Derfor er der et åbent spørgsmål i spørgeskemaerne til amter/H:S og afdelingerne, hvor disse initiativer kan beskrives.

Der er konstateret uoverensstemmelser mellem de amtslige forvaltninger/H:S og afdelingernes opgørelse af normerede og besatte stillinger. Hvor andet ikke er angivet, er tallene fra de amtslige forvaltninger/H:S anvendt.

10.1 Hovedstadens Sygehusfællesskab H:S

10.1.1 Nøgletal

Amtets/H:S' indbyggertal pr. 1. januar 2003	592.720
Antal børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger	1
Antal børnepsykiatriske afsnit	4
Antal ungdomspsykiatriske afsnit	2
Antal åbne børne- og ungdomspsykiatriske senge	26
Antal lukkede senge på ungdomspsykiatriske afsnit	6

10.1.2 Normerede og besatte stillinger

Tabel 10-1 Normerede og besatte stillinger i H:S

	Hovedstadens Sygehusfællesskab	
	Normeret	Besat
Speciallæger	.	13.00
Læger i uddannelsesstillinger	.	.
Øvrige læger	.	17.00
Psykologer	.	14.00
Socialrådgivere	.	.
Sekretærer	.	17.00
Psykiatriske sygeplejersker	.	.
Øvrige sygeplejersker	.	60.00
Pædagoger	.	20.00
Plejere/social- og sundhedsass.	.	17.00
Lærere	.	.
Fysioterapeuter	.	1.00
Ergoterapeuter	.	0.00
Musikterapeuter	.	0.00
Kunstterapeuter	.	0.00

Personalenormeringen er omregnet til fuldtidsstillinger baseret på regnskabstal for 2002. Der er ikke oplyst om normerede stillinger. H:S Direktionen har bedt om, at det er de af direktionens oplyste antal besatte stillinger, der anvendes.

Tabel 10-2 H:S Direktionens svar

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	I amtet/H:S er der adgang til:	
Spm 1.1	Børnepsykiatrisk funktion	Ja
Spm 1.2	Ungdomspsykiatrisk funktion	Ja
Spm 2	Baserer tilrettelæggelsen af det samlede behandlingstilbud i Amtet/H:S sig på en opgørelse af den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed?	Ja
Spm 3	Er der en samlet beskrivelse af de forskellige instanser der varetager den børne- og ungdomspsykiatriske behandling i Amtet/H:S?	Ja
Spm 4	Foreligger der en formaliseret økonomiaftale der regulerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem det psykiatrafaglige (børn og unge) og socialfaglige system?	Ja
Spm 5	Er der etableret aftaler, der sikrer at videre visitation af patienter fra afdelingen til andre behandlingsinstanser sker smidigt og uden væsentlig ventetid?	Ja
Spm 6	Hvis ja til aftaler - fungerer aftalerne efter hensigten?	For det meste
Spm 7	Er personalenormeringen i de enkelte institutioner, der varetager børne- og ungdomspsykiatriske opgaver, i overensstemmelse med det konstaterede behov i befolkningen?	For det meste
Spm 8	Er der afsat de nødvendige midler til efteruddannelsesformål for alle faggrupper så det faglige niveau vedligeholdes og udvikles?	For det meste
Spm 9	Yder amtet/H:S kommunerne vejledning ved at stille sagkyndig bistand til rådighed inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område?	Nej
Spm 10	Samarbejder Amtet/H:S og kommunerne om den forebyggende og støttende virksomhed og sammen løser de opgaver der påhviler kommunerne og amtet/H:S?	Ja
Spm 11	Tilbyder Amtet/H:S gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier?	Ja
Spm 12	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser til psykisk syge børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet?	Nej
Spm 13	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulante behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer?	For det meste
Spm 14	Har Amtet/H:S sikret, at der tages hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau (telefonisk rådgivning, samtaler på afdeling etc.)?	Ja
Spm 15	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Ja
Spm 16	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægeniveau inden for få uger (højest to måneder)?	For det meste
Spm 17	Er der åbne dagafsnit til børn?	Ja
Spm 18	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til børn?	Ja
Spm 19	Er akut indlæggelse af børn mulig?	For det meste
Spm 20	Er der åbne dagafsnit til unge?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 21	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 22	Er der mulighed for skærming af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 23	Er der lukkede døgnafsnit med akut funktion til unge	Ja
Spm 24	Er der mulighed for skærming af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i lukkede døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 25	Er akut indlæggelse af unge mulig?	For det meste
Spm 26	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats?	For det meste
Spm 27	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige antal pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 27.1	Dag-/døgninstitutionspladser	Nej
Spm 27.2	Bostøttepladser	Nej
Spm 27.3	Skole/uddannelsespladser	For det meste
Spm 28	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud til unge er tilstede især inden for:	
Spm 28.1	Beskæftigelse	Nej
Spm 28.2	Skole/uddannelse	Nej
Spm 28.3	Fritid	Nej
Spm 29	Er der sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren?	Nej
Spm 30	Er der sikret liaison-samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre behandlingsafdelinger?	Ja
Spm 31	Amtet/H:S har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 31.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Ja
Spm 31.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Ja
Spm 31.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Ja
Spm 31.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Ja
Spm 32	Basisfunktioner på amtsafdelinger eller på tværamtslige afdelinger inden for følgende særlige grupper:	
Spm 33	Spædbørnspsykiatri herunder	Ja
Spm 33.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Ja
Spm 33.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Nej
Spm 33.3	Børnepsykiatriske forældre-barn afsnit	Ja
Spm 34	Børn af psykisk syge forældre herunder	Ja
Spm 34.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Ja
Spm 34.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Nej
Spm 35	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Nej
Spm 35.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Nej
Spm 36	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 36.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 36.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 36.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 36.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 37	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller bulimi)	Ja
Spm 37.1	Der tilbydes ambulante behandling	Ja
Spm 37.2	Der tilbydes intensiv døgnbehandling på specialafdeling eller på landsdelscentre	Ja
Spm 38	Seksuelt krænkede børn og unge	Nej
Spm 39	Fremmedsprogede	Nej
Spm 40	Krise- og katastroferamte	Nej
Spm 40.1	Amtet/H:S har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 41	Ungdomsretspsykiatri herunder	Nej
Spm 41.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Nej
Spm 41.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Nej
Spm 42	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Nej
Spm 43	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 44	Er sengeafsnittene primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 45	Har sengeafsnittene enkelte to-sengsstuer?	Nej
Spm 46	Afsnittenes størrelse:	
Spm 46.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 46.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 47	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 48	Har Amtet/H:S sikret skoleundervisning på et relevant niveau til indlagte børn og unge?	Ja
Spm 49	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Ja
Spm 50	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Ja
Spm 51	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og hold-	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
	undervisning?	
Spm 52	Har Amtet/H:S et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	For det meste
Spm 53	Er medarbejderstaben er tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 54	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	For det meste
Spm 55	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Ja
Spm 56	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Nej
Spm 57	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	For det meste
Spm 58	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper?	Nej
Spm 59	Sikrer Amtet/H:S og de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i fællesskab kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende kvalitetsudvikling i det børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde?	For det meste
Spm 60	Er der oprettet informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling?	Ja

En række svar er koordineret med henholdsvis Københavns og Frederiksberg kommuner (se detaljeret beskrivelse senere). Kommunerne har undladt at sende selvstændige besvarelser til DSI, idet størstedelen af spørgsmålene har behandlingsmæssigt sigte og derfor relaterer til H:S samt på baggrund af, at man har kunnet opnå enighed med hensyn til besvarelse af spørgsmål, som indholdsmæssigt går på tværs mellem behandlings- og socialpsykiatrien.

H:S Direktionens kommentarer til de enkelte spørgsmål

Som anført i indledningen er en række besvarelser koordineret med henholdsvis Københavns og Frederiksberg kommuner. Det drejer sig om spørgsmål 1.1, 1.2, 4, 5, 6, 10, 11, 12 og 13 i amtsskemaet.

Amt spm. 4: H:S og de to kommuner har fordelt de psykiatrifaglige og socialfaglige arbejdsopgaver. Spørgsmålet om ”formaliseret økonomiaftale” besvares ud fra eksistensen af budgetter i henholdsvis H:S, Københavns og Frederiksberg kommuner.

Amt spm. 63 og 65: Der er én børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i H:S – ikke en af hver.

Amt spm. 64, 66 og 67: Besvarelsen baseres på antal normerede senge på Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling F, Bispebjerg Hospital (26 åbne og 6 lukkede senge). Se i øvrigt bemærkningen ovenfor til spørgsmål 63 og 65.

Amt spm. 68: Personalenormeringen er udregnet i henhold til forbrugte stillinger omregnet til fuldtidsstillinger for regnskabsåret 2002.

10.1.3 Afdelingens svar

Tabel 10-3 Svar fra Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling F

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	Tilstræber afdelingen, at familien møder samme terapeut(er) i hele forløbet, både ved (evt.) forundersøgelse, ambulant kontakt og indlæggelse?	Ja
Spm 2	Prioriteres kontinuitet højt?	Ja
Spm 3	Udpeges der en sagsansvarlig behandler (eventuelt et team), som har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af undersøgelse og behandling?	Ja
Spm 4	Forberedes og gennemføres overgange mellem behandlingsfaser, så de bliver så nænsomme som muligt?	Ja
Spm 5	Genoptager samme behandler(e) behandlingen efter genhenvielse, med mindre familien/den unge ønsker noget andet?	For det meste
Spm 6	Informeres praktiserende læge ved henvisning?	Ja
Spm 7	Inviteres den praktiserende læge til dialog om børne- og ungdomspsykiatriske opgaver?	For det meste

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 8	Orienteres den praktiserende læge, når et forløb går i gang?	Ja
Spm 9	Får patienten/familien besked inden for to uger om forventet indkaldelsestidspunkt?	Ja
Spm 10	Er der i akutte tilfælde mulighed for telefonisk rådgivning hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau?	For det meste
Spm 11	Er akut samtale på hospitalet mulig?	Ja
Spm 12	Kan der i alvorlige akutte situationer, fx suicidaltrusler aftales samtale inden for kort tid (inden for et døgn)?	Ja
Spm 13	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægeevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Ja
Spm 14	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægeniveau inden for få uger (højst to måneder)?	Nej
Spm 15	Giver afdelingen en hurtig mundtlig eller skriftlig tilbagemelding til henviseren?	Ja
Spm 16	Er der åbne dag- eller døgnafsnit?	Ja
Spm 17	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i åbne dag- og døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Ja
Spm 18	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 19	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i lukkede døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Ja
Spm 20	Er akut indlæggelse af børn mulig?	For det meste
Spm 21	Er akut indlæggelse af unge mulig?	For det meste
Spm 22	Indhentes der efter henvisning yderligere informationer om barnet, evt. ved et forvisitations- eller netværksmøde?	For det meste
Spm 23	Foretages der en fællesvisitation med repræsentanter fra de forskellige børnepsykiatriske behandlingstilbud?	Nej
Spm 24	Ved valg af behandlingsform tages der hensyn til:	
Spm 24.1	Brugernes ønsker	Ja
Spm 24.2	Afdelingens kapacitet/ventetid	Ja
Spm 24.3	LEON-princippet	Ja
Spm 25	Anvendes der et fast anamneseskema?	For det meste
Spm 26	Indhentes der oplysninger fra andre instanser, fx børnehave, skole og pædiatrisk afdeling?	For det meste
Spm 27	Der foretages en individuel undersøgelse af barnets:	
Spm 27.1	Kontaktevne	For det meste
Spm 27.2	Begavelse	For det meste
Spm 27.3	Emotionelle forhold	For det meste
Spm 27.4	Fantasi	For det meste
Spm 27.5	Legeevne	For det meste
Spm 27.6	Andet undersøges	Ja
Spm 28	Observation af barnet i dets naturlige miljø:	
Spm 28.1	Hjemmet	Nej
Spm 28.2	Børnehave	For det meste
Spm 28.3	Skole	Nej
Spm 29	Gennemføres yderligere neuropsykologisk udredning ved behov?	Ja
Spm 30	Ved behov gennemføres projektiv testning?	Ja
Spm 31	Munder undersøgelsen ud i en konklusion om barnets kontaktevne, begavelse, emotionelle forhold, fantasi, legeevne osv.?	For det meste
Spm 32	Stilles én eller flere børnepsykiatriske diagnoser, som basis for behandlingsplanen på baggrund af den gennemførte undersøgelse?	Ja
Spm 33	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	For det meste
Spm 34	Udformes en behandlingsplan på baggrund af den børnepsykiatriske undersøgelse?	Ja
Spm 35	Opnås der godkendelse af behandlingsplanen fra forældrene før behandlingen indledes?	Ja
Spm 36	Frengår bl.a. aftaler om, hvem af de involverede fagpersoner og instanser der gør hvad samt aftaler om opfølgning af behandlingsplanen?	Ja
Spm 37	Ambulant børnepsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 37.1	Forældre-rådgivning	For det meste
Spm 37.2	Familieterapi	For det meste
Spm 37.3	Netværksterapi	Nej
Spm 37.4	Miljøterapi	Ja
Spm 37.5	Specialpædagogik	Nej
Spm 37.6	Individuel terapi	For det meste
Spm 37.7	Gruppeterapi	Nej
Spm 37.8	Farmakoterapi	For det meste
Spm 37.9	Anden behandling	Ja
Spm 38	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 39	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 40	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 41	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og familien i fællesskab?	For det meste
Spm 42	Når andre instanser skal fortsætte med at støtte barn og familie forberedes disse grundigt, så alle parter er trygge ved at de magter opgaven?	For det meste
Spm 43	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 43.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 43.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 43.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 43.4	Andre oplysninger	Ja
Spm 44	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børnepsykiatriske indsats?	Nej
Spm 45	Inddrages familien for unge under 18 år?	Ja
Spm 46	Tilstræbes det for unge over 18 år, at den unge i hvert fald accepterer en vis kontakt med familie og det øvrige sociale netværk?	Uoplyst
Spm 47	Indkaldes forældre, henviser og andre nøglepersoner til et netværksmøde inden undersøgelse af den unge påbegyndes?	For det meste
Spm 48	I forbindelse med undersøgelsen foretages:	
Spm 48.1	Anamneseoptagelse	Ja
Spm 48.2	Vurdering af tidligere undersøgelsesresultater	Ja
Spm 48.3	Klinisk samtale med den unge med henblik på diagnostisk udredning af symptomer og psykodynamisk vurdering af personlighedsstruktur og ressourcer	Ja
Spm 48.4	Specifikke diagnostiske interviews (fx ved hjælp af interviewskemaer, rating scales og lignende)	For det meste
Spm 48.5	Psykologisk undersøgelse, herunder testning	For det meste
Spm 48.6	Vurdering af samspil i familien	For det meste
Spm 48.7	Vurdering af social funktion i øvrigt (skole, arbejde, fritid, parforhold)	For det meste
Spm 48.8	Samtale med forældre og andre nøglepersoner	Ja
Spm 48.9	Almen somatisk og neurologisk undersøgelse, herunder vurdering af behov for henvisning til anden speciallægeundersøgelse	For det meste
Spm 48.10	Vurdere det psykosociale funktionsniveau, herunder den unges uudnyttede potentialer	For det meste
Spm 48.11	Anden undersøgelse	Uoplyst
Spm 49	Baserer den samlede vurdering og diagnostik sig på en høj grad af tværfaglighed?	For det meste
Spm 50	Stilles én eller flere ungdomspsykiatriske diagnoser på baggrund af den gennemførte undersøgelse, som basis for behandlingsplanen?	Ja
Spm 51	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	For det meste
Spm 52	Tages der i forbindelse med undersøgelsens afslutning stilling til om og i givet fald hvor den unge bør tilbydes behandling?	Ja
Spm 53	Fremlægger behandleren undersøgelses-resultaterne for den unge og eventuelt dennes pårørende med henblik på accept af behandlingstilbuddet?	Ja
Spm 54	Angiver behandleren præmisserne for behandlingen?	Ja
Spm 55	Oplyser behandleren om målene med behandlingen?	Ja
Spm 56	Orienterer behandleren om risici, hvis behandling foretages eller undlades?	Ja
Spm 57	Opstilles der sammen med den unge (for unge under 18 år også forældremyndighedsindehaveren) en skriftlig behandlingsplan?	Ja
Spm 58	Revideres indholdet af behandlingsplanen i takt med forløbsændringer under behandlingen?	Ja
Spm 59	Revideres indholdet af behandlingsplanen ved forud fastsatte statusmøder?	Ja
Spm 60	Ambulant ungdomspsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 60.1	Individuel samtaleterapi	For det meste
Spm 60.2	Familieterapi	For det meste
Spm 60.3	Gruppeterapi	For det meste
Spm 60.4	Farmakoterapi	For det meste
Spm 60.5	Netværksmøder	For det meste
Spm 60.6	Rådgivning til patient	For det meste
Spm 60.7	Rådgivning til pårørende	For det meste
Spm 60.8	Fysioterapi	For det meste
Spm 60.9	Diætetisk rådgivning	For det meste
Spm 60.10	Konsulentarbejde og undervisning udenfor det ungdomspsykiatriske afsnit	For det meste
Spm 60.11	Anden behandling	Uoplyst
Spm 61	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 62	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 63	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 64	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og den unge og eventuelt dennes familie i fællesskab?	Ja
Spm 65	Forberedes andre instanser grundigt så alle parter er trygge ved at de magter opgaven, når de skal fortsætte med at støtte den unge og eventuelt dennes familie?	For det meste
Spm 66	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 66.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 66.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 66.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 66.4	Afslutningsbrevet indeholder andre oplysninger	Ja
Spm 67	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den ungdomspsykiatriske indsats?	Nej
Spm 68	Foreligger der en undersøgelses- og behandlingsplan for hvert dag- og døgnindlagt barn/ung én til to uger efter indlæggelsen?	Ja
Spm 69	Undersøgelses- og behandlingsplanen indeholder:	
Spm 69.1	Foreløbig diagnose	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 69.2	Undersøgelser- og behandlingsforslag	Ja
Spm 69.3	Behandlingsmål	Ja
Spm 69.4	Forventet behandlingsvarighed	Ja
Spm 69.5	Andre informationer	Ja
Spm 70	Gennemgås planen med barnet/forældrene og den unge?	Ja
Spm 71	Anvendes tidsbegrænsede observationsindlæggelser?	Ja
Spm 72	Tildels barnet/den unge en kontaktperson i afsnittet fra miljøpersonalet?	Ja
Spm 73	Har kontaktpersonen i afsnittet sammen med en kontaktperson fra behandlerteamet den primære kontakt til barnet/den unge og familien og ansvar for den daglige sagsbehandling?	Ja
Spm 74	Afdelingen tilbyder:	
Spm 74.1	Miljøterapi	Ja
Spm 74.2	Skoleundervisning	Ja
Spm 74.3	Specialpædagogisk træning	Ja
Spm 74.4	Individuel psykoterapi (legeterapi, samtalerterapi, tegneterapi, musikterapi)	Ja
Spm 74.5	Familiearbejde	Ja
Spm 74.6	Gruppeterapi	Ja
Spm 74.7	Fysioterapi	Ja
Spm 74.8	Tale pædagogisk undervisning	Ja
Spm 74.9	Intensiv familiebehandling under indlæggelse af hele familien på børnepsykiatrisk afdeling	Nej
Spm 74.10	Farmakoterapi	Ja
Spm 74.11	Andre tilbud	Uoplyst
Spm 75	Behandlingsplanen danner grundlag for behandlingen og justeres løbende med hensyn til:	
Spm 75.1	Miljøterapien	Ja
Spm 75.2	Skolegang	Ja
Spm 75.3	Familiesamarbejde	Ja
Spm 75.4	Individuel terapi	Ja
Spm 75.5	Psykofarmakologisk behandling	Ja
Spm 75.6	Netværksarbejde m.v.	Ja
Spm 76	Tilbyder afdelingen skoleundervisning på et relevant niveau?	Ja
Spm 77	Samler afdelingsskolen pædagogiske erfaringer, der videregives til modtagende lærere efter udskrivelsen?	For det meste
Spm 78	Opbygges dagsprogrammet, så det så vidt muligt ligner en almindelig dagligdag med pligter, skolegang og fritidsaktiviteter?	Ja
Spm 79	Holder afdelingen regelmæssige konferencer med samarbejdspartnere under indlæggelsen?	For det meste
Spm 80	Har afdelingen jævnlig kontakt til forældre/familie?	Ja
Spm 81	Forældrene inddrages i det direkte behandlings arbejde på afsnittet:	Uoplyst
Spm 81.1	Besøg, hvor forældrene ser hvordan der arbejdes med barnet/den unge	Nej
Spm 81.2	Familien kan deltage i praktiske opgaver	Nej
Spm 81.3	Andre former for familieaktiviteter	Nej
Spm 81.4	Hjemmebesøg	Nej
Spm 82	Aftales der en klar ansvarsfordeling ved udskrivningen?	For det meste
Spm 83	Ajournføres de medikamentelle behandlingsmetoder så de tilstedelighed lever op til god klinisk praksis, så forudsætningerne for rationel farmakoterapi opfyldes?	Ja
Spm 84	Overholdes psykiatrilovens regler om tvangsforanstaltninger nøje	Ja
Spm 85	Søges magtanvendelse begrænset til et minimum?	Ja
Spm 86	Evalueres brugen af magtanvendelse?	Ja
Spm 87	Modtager behandlerne i primærsektoren orientering om planlagt udskrivning i god tid?	For det meste
Spm 88	Afholder afdelingen udskrivningskonference?	For det meste
Spm 89	Prioriterer afdelingen fastholdelse af barnet/forældrene og den unge i behandlingen i nødvendigt omfang højt?	For det meste
Spm 90	Søges behandlingskontinuiteten fastholdt ved overgang fra indlæggelse til efterbehandling fx ved at afdelingen varetager ambulante efterbehandlinger/konsulentopgaver?	For det meste
Spm 91	Ambulante efterbehandlinger udføres af:	
Spm 91.1	Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling	Ja
Spm 91.2	Distriktsteam	Nej
Spm 92	Afdelingen udfører konsulentopgaver overfor:	
Spm 92.1	Skoler	Nej
Spm 92.2	Dag- døgninstitutioner	Ja
Spm 92.3	Andre samarbejdspartnere	Uoplyst
Spm 93	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 93.1	Daginstitutionspladser	For det meste
Spm 93.2	Døgninstitutionspladser	Nej
Spm 93.3	Bostøttepladser	Nej
Spm 93.4	Skole/uddannelsespladser	For det meste
Spm 94	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud er tilstede især inden for:	
Spm 94.1	Beskæftigelse	For det meste
Spm 94.2	Uddannelse	For det meste
Spm 94.3	Fritid	For det meste

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 95	Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger tilbyder konsulentbistand til instanser i primær- og sekundærsektoren:	
Spm 95.1	Socialforvaltning	Nej
Spm 95.2	Daginstitution	Nej
Spm 95.3	Skole (PPR)	Nej
Spm 95.4	Sundhedsplejerske	Nej
Spm 95.5	Almen praksis	Nej
Spm 95.6	Børne- og ungdomspension	Nej
Spm 95.7	Speciallægepraksis	Nej
Spm 95.8	Retsvæsen o.a.	Nej
Spm 95.9	Pædiatri	Ja
Spm 95.10	Voksenpsykiatri	Ja
Spm 95.11	Obstetrik	Ja
Spm 95.12	Neurologi	Nej
Spm 95.13	Andre hospitalsafdelinger	Ja
Spm 95.14	Specialbørnehave	Nej
Spm 95.15	Specialklasse/skole	Nej
Spm 95.16	Socialpædagogisk dag/døgninstitution	Uoplyst
Spm 95.17	Beskyttet værksted/beskæftigelse	Nej
Spm 96	Afdelingen sikrer høj faglig standard i den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion ved	
Spm 96.1	Sufficient faglig uddannelse	Uoplyst
Spm 96.2	Supervision af konsulenterne	Uoplyst
Spm 97	Liaison-samarbejde sikres mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side, og på den anden side:	
Spm 97.1	Pædiatriske afdelinger	Ja
Spm 97.2	Voksenpsykiatriske afdelinger	Ja
Spm 97.3	Obstetriske afdelinger	Ja
Spm 97.4	Andre specialafdelinger	Uoplyst
Spm 98	Ydes tilsyn senest dagen efter henvisningen til andre afdelinger?	For det meste
Spm 99	Ydes tilsyn samme dag i akutte tilfælde?	Ja
Spm 100	Afdelingen har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 100.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Ja
Spm 100.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Ja
Spm 100.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Ja
Spm 100.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Ja
Spm 101	Afdelingen har funktioner til varetagelse af følgende særlige grupper :	
Spm 102	Spædbørnspsykiatri herunder	Ja
Spm 102.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Ja
Spm 102.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Nej
Spm 102.3	Børnepsykiatriske forældre-barn dagafsnit	Ja
Spm 103	Børn af psykisk syge forældre herunder	Uoplyst
Spm 103.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Ja
Spm 103.2	Børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Nej
Spm 104	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Uoplyst
Spm 104.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Nej
Spm 105	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Uoplyst
Spm 105.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 105.2	Hyberkinetiske forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 105.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 105.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 106	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller episodisk overspisning)	Uoplyst
Spm 106.1	Afdelingen yder ambulante behandling	Ja
Spm 106.2	Afdelingen yder intensiv døgnbehandling	Ja
Spm 107	Seksuelt krænkede børn og unge	Uoplyst
Spm 108	Fremmedsprogede børn og unge	Uoplyst
Spm 109	Krise- og katastroferamte børn og unge	Nej
Spm 109.1	Sygehuset har et psykiatriske kriseberejdskab, hvor børne- og ungdomspsykiatriske funktion indgår	Ja
Spm 110	Ungdomsretspsykiatri herunder	Nej
Spm 110.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatriske speciallæge	Nej
Spm 110.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatriske afsnit	Nej
Spm 111	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Nej
Spm 112	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 113	Har afdelingen udviklet en sikkerhedskultur, der tager hensyn til patienternes og behandlernes sikkerhed?	Ja
Spm 114	Er afsnittene er indbydende og har et hjemligt præg?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 115	Er møbler og udsmykning velholdte?	Ja
Spm 116	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på hinanden?	Ja
Spm 117	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på kontorerne for optimalt at kunne udnytte hinandens ressourcer?	Ja
Spm 118	Ligger afdelingen geografisk tæt på andre afdelinger?	Ja
Spm 119	Er afstanden til andre afsnit, hvorfra der kan ydes hjælp, ikke på mere end et par minutter?	Ja
Spm 120	Kan der opnås kontakt til naboafsnit ved hjælp af personbårne overfaldsalarmer?	Ja
Spm 121	Er afsnittene (både på lukkede og åbne afsnit) fleksibelt opbyggede således, at der kan foretages fysisk opdeling af afsnittet?	Ja
Spm 122	Har afdelingen en dagligstue?	Ja
Spm 123	Har afdelingen en dagligstue for rygere?	Ja
Spm 124	Har afdelingen en spisestue?	Ja
Spm 125	Har afdelingen et køkken?	Ja
Spm 126	Har afdelingen værksteder?	Ja
Spm 127	Har afdelingen samtale- familierum?	Ja
Spm 128	Har afdelingen EDB-rum, tumlerum og lignende?	Ja
Spm 129	Afdelingen har rum til særlige aktiviteter, som eventuelt kan være fælles for flere afsnit:	
Spm 129.1	Konference- og undervisningslokaler	Ja
Spm 129.2	Undersøgelses- og gruppesamtalerum	Ja
Spm 129.3	Musik- og dramatikrum med lydbeskyttelse	Nej
Spm 129.4	Specielle undersøgelses- og behandlingslokaler, fx legeterapirum, gymnastiksal og fysioterapirum	Ja
Spm 129.5	Andre faciliteter til særlige aktiviteter	Uoplyst
Spm 130	Er afsnittet primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 131	Har afsnittet enkelte to-sengsstuer?	Nej
Spm 132	Er der god plads på afdelingen?	Ja
Spm 133	Afsnittenes størrelse:	
Spm 133.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 133.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 134	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 135	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Ja
Spm 136	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Ja
Spm 137	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ja
Spm 138	Har indgangsdøren en sluse, så ubudne gæster kan bremses?	Ja
Spm 139	Kan ruderne ikke slås i stykker?	Nej
Spm 140	Åbnes dørene udad?	Uoplyst
Spm 141	Er dørene så brede, at en hospitalsseng kan køres ind på patienternes værelse, når behandling kræver det?	Ja
Spm 142	Er der adgang til lukket have eller gård med udendørsmøbler?	Ja
Spm 143	Har afdelingen tilstrækkelig uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Ja
Spm 144	Er medarbejderstaben tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 145	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	Ja
Spm 146	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Uoplyst
Spm 147	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision	Nej
Spm 148	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	For det meste
Spm 149	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper	Nej

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling F har følgende kommentarer:

Spm 5: Hvis det er meningsfuldt.

Spm 7: Samarbejds møder. Deltagelse i konferencer, når det er meningsfuldt.

Spm 10: Læger i uddannelsesstillinger deltager også i vagten - kan altid rådføre sig med speciallæge. Døgndækning af vagt – altid muligt at konferere med overlæge.

Spm 14: Ventelisteproblemer i ikke-akutte tilfælde.

Spm 21: Begrænsning på grund af kapacitetsproblemer.

Spm 23: En visitator til børneområdet og en visitator til ungdomsområdet.

Spm 28.1 Observation af barnet i hjemmet: Svaret nej og angiver ”meget sjældent”

Spm 28.2: Observation af barnet i børnehaven. Illegalt svar og angiver ”hvis relevant”.

- Spm 35: Der arbejdes med kombinerede undersøgelses- og behandlingsplaner, som godkendes af forældrene og løbende revideres.
- Spm 37.4 Miljøterapi: For dagpatienter.
- Spm 37.8 Farmakoterapi: Hvis relevant.
- Spm 40: Altid med supervision.
- Spm 41: Alle forløb afsluttes, så snart det er forsvarligt på grund af ventelisterne.
- Spm 42: Det tilstræbes.
- Spm 43: Epikrise.
- Spm 44: Sjældent, der er ofte lang ventetid på støtteforanstaltninger.
- Spm 46: Afdelingen dækker unge under 18 år.
- Spm 47: Hvis det er relevant.
- Spm 48: Der arbejdes med kombinerede undersøgelses- og behandlingsplaner, som godkendes af den unge og forældrene og revideres løbende. Alle forløb afsluttes, så snart det er forsvarligt på grund af ventelisterne.
- Spm 48.4: Hvis det er relevant.
- Spm 52: Der rådgives om behov – der peges ikke på en bestemt institution.
- Spm 60: Elementerne indgår i undersøgelses- og behandlingsplanen efter relevans.
- Spm 63: Og behandlere under uddannelse under supervision.
- Spm 65: Det tilstræbes.
- Spm 66: Altid epikrise.
- Spm 67: Sjældent, der er ofte lang ventetid på støtteforanstaltninger.
- Spm 79: 1-2 konferencer.
- Spm 81.3: Kun for spæd- og småbørn.
- Spm 81.4: Kun for spæd- og småbørn.
- Spm 82: Det tilstræbes.
- Spm 87: Det tilstræbes, men kan ikke altid lade sig gøre.
- Spm 90: Det prioriteres i relevante tilfælde.
- Spm 91.1: Medarbejder udsluser ved besøg på institution i det omfang, det kan lade sig gøre og en plads er til rådighed.
- Spm 92.2: Få.
- Spm 94: Behov for tilbud der rummer psykisk syge børn og unge.
- Spm 95: Ikke fast - kun i enkeltsager.
- Spm 98: Hvis nødvendigt.
- Spm 99: I dagarbejdstiden.
- Spm 104.1: Kun for patienter med infantil autisme.
- Spm 107: Ikke specielt tilbud.
- Spm 108: Ikke specielt tilbud.
- Spm 109: Kun i begrænset omfang på grund af kapacitetsproblemer.
- Spm 111: Kun i forbindelse med psykisk sygdom.
- Spm 121: I begrænset omfang.
- Spm 123: Kun på lukket afsnit.
- Spm 129.3: Afdelingen har musikinstrumenter til brug i almindelige rum.
- Spm 129.5: Legepladser.
- Spm 132: På de fleste afsnit god plads til patienterne. Lokalepres vedrørende behandlere, der flere steder sidder to og to sammen.
- Spm 143: Flere stillinger midlertidige – søges gjort permanente.
- Spm 148: I et vist omfang.
- Spm 148 og 149: Afdelingen har midlertidigt fået ekstra bevilling i 2003 ved konvertering af andre midler.

Spm 158: Det er helt urealistisk i en travl hverdag, at en stor gruppe tværfaglige medarbejdere skulle samles for at udfylde et omfattende spørgeskema af denne karakter! Hvad skulle formålet være?

Fra afdelingens følgebrev:

- ◆ Det forhold, at man i skemaet svarer bekræftende på, at et tilbud findes i afdelingen, betyder ikke, at tilbudet gives til børn og unge i det omfang, der er brug for det. Der er som bekendt et massivt pres på børne- og ungdomspsykiatrien, hvorfor aktiviteten i den enkelte sag indskrænkes til det lavest mulige indsatsniveau med henblik på at forkorte ventetiden for de børn og unge, der står på venteliste. På vores afdeling har vi således mulighed for at tilbyde forskellige former for psykoterapi, ambulante efterbehandling, specialiseret undersøgelse m.m., men ofte afstå fra at give dette tilbud, idet der er for lidt tid.
- ◆ Der er behov for konsulentbistand i langt højere grad, end vi er i stand til at yde i øjeblikket. Den begrænsende faktor er manglen på speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri.

10.1.4 Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse

Spm 27.7: Hvis ja til andet, angiv hvad der undersøges (børn): Efter principperne i 24. udformes en undersøgelses- og behandlingsplan.

Spm 37.10: Hvis ja til anden behandling, angiv hvilken (børn): Behandling ved diætist, talepædagog, fysioterapeut.

Spm 43.5: Hvis ja til andre oplysninger på afslutningsbrev, angiv hvilke (børn): Altid epikrise – ved behov skrives erklæring.

Spm 69.6: Hvis ja til andre informationer på undersøgelses- og behandlingsplanen, angiv hvilke: Baggrund, informeret samtykke, barnets navne, kommentarer fra den unge.

10.1.5 Kvalitetsudviklingsinitiativer

Amt spm 69. Beskriv venligst andre initiativer til kvalitetsudvikling i amtet/H:S:

- ◆ Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling er akkrediteret ved Joint Commission International Accreditation.
- ◆ Der indføres kvalitetsdatabase (BUP-basen).

Spm 157. Beskriv venligst andre initiativer til kvalitetsudvikling i afdelingen:

- ◆ Systematisk akkrediteringsproces i gang i hele H:S.

10.2 Københavns Amt

10.2.1 Nøgletal

Amtets /H:S' indbyggertal pr. 1. januar 2003	618.916
Antal børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger	1
Antal børnepsykiatriske afsnit	1
Antal åbne senge på børnepsykiatriske afsnit	7
Antal ungdomspsykiatriske afsnit	2
Antal åbne senge på ungdomspsykiatriske afsnit	12
Antal lukkede senge på ungdomspsykiatriske afsnit	8

Antal ansatte omregnet til fuldtidsstillinger fordelt på faggrupper pr. 1. januar 2003:

10.2.2 Normerede og besatte stillinger

Tabel 10-4 Normerede og besatte stillinger i Københavns Amt

	Københavns Amt	
	Normeret	Besat
Speciallæger	13.00	13.00
Læger i uddannelsesstillinger	11.00	11.00
Øvrige læger	1.00	1.00
Psykologer	16.50	16.50
Socialrådgivere	6.60	6.60
Sekretærer	19.20	19.20
Psykiatriske sygeplejersker	34.43	31.43
Øvrige sygeplejersker	.	.
Pædagoger	28.00	28.00
Plejere/social- og sundhedsass.	7.00	7.00
Lærere	13.50	13.50
Fysioterapeuter	0.00	0.00
Ergoterapeuter	1.00	1.00
Musikterapeuter	0.00	0.00
Kunstterapeuter	0.00	0.00

10.2.3 Den amtslige forvaltnings svar

Tabel 10-5 Københavns Amts svar

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	I amtet/H:S er der adgang til:	
Spm 1.1	Børnepsykiatrisk funktion	Ja
Spm 1.2	Ungdomspsykiatrisk funktion	Ja
Spm 2	Baserer tilrettelæggelsen af det samlede behandlingstilbud i Amtet/H:S sig på en opgørelse af den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed?	Ja
Spm 3	Er der en samlet beskrivelse af de forskellige instanser der varetager den børne- og ungdomspsykiatriske behandling i Amtet/H:S?	Ja
Spm 4	Foreligger der en formaliseret økonomiaftale der regulerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem det psykiatrifaglige (børn og unge) og socialfaglige system?	Nej
Spm 5	Er der etableret aftaler, der sikrer at videre visitation af patienter fra afdelingen til andre behandlingsinstanser sker smidigt og uden væsentlig ventetid?	Nej
Spm 6	Hvis ja til aftaler - fungerer aftalerne efter hensigten?	Uoplyst
Spm 7	Er personalenormeringen i de enkelte institutioner, der varetager børne- og ungdomspsykiatriske opgaver, i overensstemmelse med det konstaterede behov i befolkningen?	Ved ikke
Spm 8	Er der afsat de nødvendige midler til efteruddannelsesformål for alle faggrupper så det faglige niveau vedligeholdes og udvikles?	Nej
Spm 9	Yder amtet/H:S kommunerne vejledning ved at stille sagkyndig bistand til rådighed inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område?	Ja
Spm 10	Samarbejder Amtet/H:S og kommunerne om den forebyggende og støttende virksomhed og sammen løser de opgaver der påhviler kommunerne og amtet/H:S?	Ja
Spm 11	Tilbyder Amtet/H:S gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier?	Ja
Spm 12	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser til psykisk syge børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet?	For det meste
Spm 13	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulante behandling på institutioner for børn og unge med adfældsproblemer?	Ved ikke
Spm 14	Har Amtet/H:S sikret, at der tages hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau (telefonisk rådgivning, samtaler på afdeling etc.)?	Nej
Spm 15	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallæge vurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	For det meste
Spm 16	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægeniveau inden for få uger (højest to måneder)?	Ja
Spm 17	Er der åbne dagafsnit til børn?	Ja
Spm 18	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til børn?	Ja
Spm 19	Er akut indlæggelse af børn mulig?	For det meste
Spm 20	Er der åbne dagafsnit til unge?	Ja
Spm 21	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 22	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 23	Er der lukkede døgnafsnit med akut funktion til unge	Ja
Spm 24	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i lukkede døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 25	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Ja
Spm 26	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats?	Nej
Spm 27	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige antal pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 27.1	Dag-/døgninstitutionspladser	Nej
Spm 27.2	Bostøttepladser	Ved ikke
Spm 27.3	Skole/uddannelsespladser	Ved ikke
Spm 28	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud til unge er tilstede især inden for:	
Spm 28.1	Beskæftigelse	Ved ikke
Spm 28.2	Skole/uddannelse	Ved ikke
Spm 28.3	Fritid	Ved ikke
Spm 29	Er der sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren?	Ja
Spm 30	Er der sikret liaison-samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre behandlingsafdelinger?	Ja
Spm 31	Amtet/H:S har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 31.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Nej
Spm 31.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Ja
Spm 31.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Ja
Spm 31.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Ja
Spm 32	Basisfunktioner på amtsafdelinger eller på tværamtslige afdelinger inden for følgende særlige grupper:	
Spm 33	Spædbørnspsykiatri herunder	Ja
Spm 33.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Ja
Spm 33.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Ja
Spm 33.3	Børnepsykiatriske forældre-barn afsnit	Ja
Spm 34	Børn af psykisk syge forældre herunder	Ja
Spm 34.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Nej
Spm 34.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Ja
Spm 35	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Ja
Spm 35.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Ja
Spm 36	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 36.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 36.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 36.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 36.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 37	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller bulimi)	Ja
Spm 37.1	Der tilbydes ambulant behandling	Ja
Spm 37.2	Der tilbydes intensiv døgnbehandling på specialafdeling eller på landsdelscentre	Ja
Spm 38	Seksuelt krænkede børn og unge	Nej
Spm 39	Fremmedsprogede	Nej
Spm 40	Krise- og katastroferamte	Nej
Spm 40.1	Amtet/H:S har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 41	Ungdomsretspsykiatri herunder	Ja
Spm 41.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 41.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Ja
Spm 42	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Ja
Spm 43	Selvmondsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 44	Er sengeafsnittene primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 45	Har sengeafsnittene enkelte to-sengsstuer?	Ja
Spm 46	Afsnittenes størrelse:	
Spm 46.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 46.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 47	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 48	Har Amtet/H:S sikret skoleundervisning på et relevant niveau til indlagte børn og unge?	Ja
Spm 49	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Ja
Spm 50	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Nej
Spm 51	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ved ikke

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 52	Har Amtet/H:S et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Ja
Spm 53	Er medarbejderstaben er tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 54	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	For det meste
Spm 55	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Nej
Spm 56	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Nej
Spm 57	Er der er adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 58	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper?	Nej
Spm 59	Sikrer Amtet/H:S og de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i fællesskab kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde?	Nej
Spm 60	Er der oprettet informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling?	Nej

10.2.4 Afdelingens svar

Tabel 10-6 Svar fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Q

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	Tilstræber afdelingen, at familien møder samme terapeut(er) i hele forløbet, både ved (evt.) forundersøgelse, ambulans kontakt og indlæggelse?	Ja
Spm 2	Prioriteres kontinuitet højt?	Ja
Spm 3	Udpeges der en sagsansvarlig behandler (eventuelt et team), som har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af undersøgelse og behandling?	Ja
Spm 4	Forberedes og gennemføres overgange mellem behandlingsfaser, så de bliver så nænsomme som muligt?	Ja
Spm 5	Genoptager samme behandler(e) behandlingen efter genhenvielse, med mindre familien/den unge ønsker noget andet?	For det meste
Spm 6	Informeres praktiserende læge ved henvisning?	Nej
Spm 7	Inviteres den praktiserende læge til dialog om børne- og ungdomspsykiatriske opgaver?	Nej
Spm 8	Orienteres den praktiserende læge, når et forløb går i gang?	Nej
Spm 9	Får patienten/familien besked inden for to uger om forventet indkaldelsestidspunkt?	For det meste
Spm 10	Er der i akutte tilfælde mulighed for telefonisk rådgivning hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau?	Ja
Spm 11	Er akut samtale på hospitalet mulig?	Ja
Spm 12	Kan der i alvorlige akutte situationer, fx suicidaltrusler aftales samtale inden for kort tid (inden for et døgn)?	Ja
Spm 13	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	For det meste
Spm 14	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialistniveau inden for få uger (højest to måneder)?	For det meste
Spm 15	Giver afdelingen en hurtig mundtlig eller skriftlig tilbagemelding til henviseren?	Ja
Spm 16	Er der åbne dag- eller døgnafsnit?	Ja
Spm 17	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i åbne dag- og døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Ja
Spm 18	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 19	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i lukkede døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Ja
Spm 20	Er akut indlæggelse af børn mulig?	For det meste
Spm 21	Er akut indlæggelse af unge mulig?	For det meste
Spm 22	Indhentes der efter henvisning yderligere informationer om barnet, evt. ved et forvisitations- eller netværksmøde?	Ja
Spm 23	Foretages der en fællesvisitation med repræsentanter fra de forskellige børnepsykiatriske behandlingstilbud?	Ja
Spm 24	Ved valg af behandlingsform tages der hensyn til:	
Spm 24.1	Brugernes ønsker	Ved ikke
Spm 24.2	Afdelingens kapacitet/ventetid	Ja
Spm 24.3	LEON-princippet	Ja
Spm 25	Anvendes der et fast anamneseskema?	Nej
Spm 26	Indhentes der oplysninger fra andre instanser, fx børnehaven, skole og pædiatrisk afdeling?	Ja
Spm 27	Der foretages en individuel undersøgelse af barnets:	
Spm 27.1	Kontaktevne	Ja
Spm 27.2	Begavelse	Ja
Spm 27.3	Emotionelle forhold	Ja
Spm 27.4	Fantasi	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 27.5	Legeevne	Ja
Spm 27.6	Andet undersøges	Ja
Spm 28	Observation af barnet i dets naturlige miljø:	
Spm 28.1	Hjemmet	Nej
Spm 28.2	Børnehave	For det meste
Spm 28.3	Skole	Nej
Spm 29	Gennemføres yderligere neuropsykologisk udredning ved behov?	Ja
Spm 30	Ved behov gennemføres projektiv testning?	Ja
Spm 31	Munder undersøgelsen ud i en konklusion om barnets kontaktevne, begavelse, emotionelle forhold, fantasi, legeevne osv.?	Ja
Spm 32	Stilles én eller flere børnepsykiatriske diagnoser, som basis for behandlingsplanen på baggrund af den gennemførte undersøgelse?	Ja
Spm 33	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Ja
Spm 34	Udformes en behandlingsplan på baggrund af den børnepsykiatriske undersøgelse?	Ja
Spm 35	Opnås der godkendelse af behandlingsplanen fra forældrene før behandlingen indledes?	Ja
Spm 36	Fremgår bl.a. aftaler om, hvem af de involverede fagpersoner og instanser der gør hvad samt aftaler om opfølgning af behandlingsplanen?	Ja
Spm 37	Ambulant børnepsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 37.1	Forælderrådgivning	Ja
Spm 37.2	Familieterapi	Ja
Spm 37.3	Netværksterapi	Ja
Spm 37.4	Miljøterapi	Ja
Spm 37.5	Specialpædagogik	Ja
Spm 37.6	Individuel terapi	Ja
Spm 37.7	Gruppeterapi	Nej
Spm 37.8	Farmakoterapi	Ja
Spm 37.9	Anden behandling	Uoplyst
Spm 38	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 39	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 40	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 41	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og familien i fællesskab?	For det meste
Spm 42	Når andre instanser skal fortsætte med at støtte barn og familie forberedes disse grundigt, så alle parter er trygge ved at de magter opgaven?	Ved ikke
Spm 43	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 43.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 43.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 43.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 43.4	Andre oplysninger	Uoplyst
Spm 44	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børnepsykiatriske indsats?	Nej
Spm 45	Inddrages familien for unge under 18 år?	Ja
Spm 46	Tilstræbes det for unge over 18 år, at den unge i hvert fald accepterer en vis kontakt med familie og det øvrige sociale netværk?	Ja
Spm 47	Indkaldes forældre, henviser og andre nøglepersoner til et netværksmøde inden undersøgelse af den unge påbegyndes?	Nej
Spm 48	I forbindelse med undersøgelsen foretages:	
Spm 48.1	Anamneseoptagelse	Ja
Spm 48.2	Vurdering af tidligere undersøgelsesresultater	Ja
Spm 48.3	Klinisk samtale med den unge med henblik på diagnostisk udredning af symptomer og psykodynamisk vurdering af personlighedsstruktur og ressourcer	Ja
Spm 48.4	Specifikke diagnostiske interviews (fx ved hjælp af interviewskemaer, rating scales og lignende)	Ja
Spm 48.5	Psykologisk undersøgelse, herunder testning	Nej
Spm 48.6	Vurdering af samspil i familien	Ja
Spm 48.7	Vurdering af social funktion i øvrigt (skole, arbejde, fritid, parforhold)	Ja
Spm 48.8	Samtale med forældre og andre nøglepersoner	Ja
Spm 48.9	Almen somatisk og neurologisk undersøgelse, herunder vurdering af behov for henvisning til anden speciallægeundersøgelse	Ja
Spm 48.10	Vurdere det psykosociale funktionsniveau, herunder den unges uudnyttede potentialer	Ja
Spm 48.11	Anden undersøgelse	Ja
Spm 49	Baserer den samlede vurdering og diagnostik sig på en høj grad af tværfaglighed?	For det meste
Spm 50	Stilles én eller flere ungdomspsykiatriske diagnoser på baggrund af den gennemførte undersøgelse, som basis for behandlingsplanen?	Ja
Spm 51	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Nej
Spm 52	Tages der i forbindelse med undersøgelsens afslutning stilling til om og i givet fald hvor den unge bør tilbydes behandling?	Ja
Spm 53	Fremlægger behandleren undersøgelses-resultaterne for den unge og eventuelt dennes pårørende med henblik på accept af behandlingstilbuddet?	Ja
Spm 54	Angiver behandleren præmisserne for behandlingen?	Ja
Spm 55	Oplyser behandleren om målene med behandlingen?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 56	Orienterer behandleren om risici, hvis behandling foretages eller undlades?	Ja
Spm 57	Opstilles der sammen med den unge (for unge under 18 år også forældremyndighedsindehaveren) en skriftlig behandlingsplan?	Nej
Spm 58	Revideres indholdet af behandlingsplanen i takt med forløbsændringer under behandlingen?	Ja
Spm 59	Revideres indholdet af behandlingsplanen ved forud fastsatte statusmøder?	Ja
Spm 60	Ambulant ungdomspsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 60.1	Individuel samtaleterapi	Ja
Spm 60.2	Familieterapi	Ja
Spm 60.3	Gruppeterapi	Ja
Spm 60.4	Farmakoterapi	Ja
Spm 60.5	Netværksmøder	Ja
Spm 60.6	Rådgivning til patient	Ja
Spm 60.7	Rådgivning til pårørende	Ja
Spm 60.8	Fysioterapi	Nej
Spm 60.9	Diætetisk rådgivning	Ja
Spm 60.10	Konsulentarbejde og undervisning udenfor det ungdomspsykiatriske afsnit	Ja
Spm 60.11	Anden behandling	Uoplyst
Spm 61	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 62	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 63	Udføres behandlinger af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 64	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og den unge og eventuelt dennes familie i fællesskab?	For det meste
Spm 65	Forberedes andre instanser grundigt så alle parter er trygge ved at de magter opgaven, når de skal fortsætte med at støtte den unge og eventuelt dennes familie?	Ved ikke
Spm 66	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 66.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 66.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 66.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 66.4	Afslutningsbrevet indeholder andre oplysninger	Ved ikke
Spm 67	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den ungdomspsykiatriske indsats?	Nej
Spm 68	Foreligger der en undersøgelses- og behandlingsplan for hvert dag- og døgnindlagt barn/ung én til to uger efter indlæggelsen?	Ja
Spm 69	Undersøgelses- og behandlingsplanen indeholder:	
Spm 69.1	Foreløbig diagnose	Ja
Spm 69.2	Undersøgelses- og behandlingsforslag	Ja
Spm 69.3	Behandlingsmål	Ja
Spm 69.4	Forventet behandlingsvarighed	For det meste
Spm 69.5	Andre informationer	Ja
Spm 70	Gennemgås planen med barnet/forældrene og den unge?	Nej
Spm 71	Anvendes tidsbegrænsede observationsindlæggelser?	Ja
Spm 72	Tildels barnet/den unge en kontaktperson i afsnittet fra miljøpersonalet?	Ja
Spm 73	Har kontaktpersonen i afsnittet sammen med en kontaktperson fra behandlerteamet den primære kontakt til barnet/den unge og familien og ansvar for den daglige sagsbehandling?	Ja
Spm 74	Afdelingen tilbyder:	
Spm 74.1	Miljøterapi	Ja
Spm 74.2	Skoleundervisning	Ja
Spm 74.3	Specialpædagogisk træning	Ja
Spm 74.4	Individuel psykoterapi (legeterapi, samtaleterapi, tegneterapi, musikterapi)	Ja
Spm 74.5	Familiearbejde	Ja
Spm 74.6	Gruppeterapi	Ja
Spm 74.7	Fysioterapi	Nej
Spm 74.8	Tale pædagogisk undervisning	Nej
Spm 74.9	Intensiv familiebehandling under indlæggelse af hele familien på børnepsykiatrisk afdeling	Nej
Spm 74.10	Farmakoterapi	Ja
Spm 74.11	Andre tilbud	Ved ikke
Spm 75	Behandlingsplanen danner grundlag for behandlingen og justeres løbende med hensyn til:	
Spm 75.1	Miljøterapien	Ja
Spm 75.2	Skolegang	Ja
Spm 75.3	Familiesamarbejde	Ja
Spm 75.4	Individuel terapi	Ja
Spm 75.5	Psykofarmakologisk behandling	Ja
Spm 75.6	Netværksarbejde m.v.	Ja
Spm 76	Tilbyder afdelingen skoleundervisning på et relevant niveau?	Ja
Spm 77	Samler afdelingskolen pædagogiske erfaringer, der videregives til modtagende lærere efter udskrivelsen?	Ja
Spm 78	Opbygges dagsprogrammet, så det så vidt muligt ligner en almindelig dagligdag med pligter, skolegang og fritidsaktiviteter?	Ja
Spm 79	Holder afdelingen regelmæssige konferencer med samarbejdspartnere under indlæggelsen?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 80	Har afdelingen jævnlig kontakt til forældre/familie?	Ja
Spm 81	Forældrene inddrages i det direkte behandlings arbejde på afsnittet:	For det meste
Spm 81.1	Besøg, hvor forældrene ser hvordan der arbejdes med barnet/den unge	For det meste
Spm 81.2	Familien kan deltage i praktiske opgaver	Nej
Spm 81.3	Andre former for familieaktiviteter	Ja
Spm 81.4	Hjemmebesøg	Ja
Spm 82	Aftales der en klar ansvarsfordeling ved udskrivningen?	Ja
Spm 83	Ajourføres de medikamentelle behandlingsmetoder så de tilstedelighed lever op til god klinisk praksis, så forudsætningerne for rationel farmakoterapi opfyldes?	Ja
Spm 84	Overholdes psykiatrilovens regler om tvangsforanstaltninger nøje	Ja
Spm 85	Søges magtanvendelse begrænset til et minimum?	Ja
Spm 86	Evalueres brugen af magtanvendelse?	Ja
Spm 87	Modtager behandlerne i primærsektoren orientering om planlagt udskrivning i god tid?	For det meste
Spm 88	Afholder afdelingen udskrivningskonference?	For det meste
Spm 89	Prioriterer afdelingen fastholdelse af barnet/forældrene og den unge i behandlingen i nødvendigt omfang højt?	Ja
Spm 90	Søges behandlingskontinuiteten fastholdt ved overgang fra indlæggelse til efterbehandling fx ved at afdelingen varetager ambulante efterbehandlinger/konsulentopgaver?	Ja
Spm 91	Ambulante efterbehandlinger udføres af:	
Spm 91.1	Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling	Ja
Spm 91.2	Distriktsteam	Nej
Spm 92	Afdelingen udfører konsulentopgaver overfor:	
Spm 92.1	Skoler	Ja
Spm 92.2	Dag- døgninstitutioner	Ja
Spm 92.3	Andre samarbejdspartnere	Ja
Spm 93	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 93.1	Daginstitutionspladser	Nej
Spm 93.2	Døgninstitutionspladser	Nej
Spm 93.3	Bostøttepladser	Ved ikke
Spm 93.4	Skole/uddannelsespladser	Ved ikke
Spm 94	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud er tilstede især inden for:	
Spm 94.1	Beskæftigelse	Ved ikke
Spm 94.2	Uddannelse	Ved ikke
Spm 94.3	Fritid	Ved ikke
Spm 95	Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger tilbyder konsulentbistand til instanser i primær- og sekundærsektoren:	
Spm 95.1	Socialforvaltning	Ja
Spm 95.2	Daginstitution	Ja
Spm 95.3	Skole (PPR)	Ja
Spm 95.4	Sundhedsplejerske	Ja
Spm 95.5	Almen praksis	Ja
Spm 95.6	Børne- og ungdomspension	Ja
Spm 95.7	Speciallægepraksis	Ja
Spm 95.8	Retsvæsen o.a.	Ja
Spm 95.9	Pædiatri	Ja
Spm 95.10	Voksenpsykiatri	Ja
Spm 95.11	Obstetrik	Ja
Spm 95.12	Neurologi	Ja
Spm 95.13	Andre hospitalsafdelinger	Ja
Spm 95.14	Specialbørnehave	Ja
Spm 95.15	Specialklasse/skole	Ja
Spm 95.16	Socialpædagogisk dag/døgninstitution	Ja
Spm 95.17	Beskyttet værksted/beskæftigelse	Ved ikke
Spm 96	Afdelingen sikrer høj faglig standard i den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion ved:	
Spm 96.1	Sufficient faglig uddannelse	Ja
Spm 96.2	Supervision af konsulenterne	Ja
Spm 97	Laison-samarbejde sikres mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side, og på den anden side:	
Spm 97.1	Pædiatriske afdelinger	Ja
Spm 97.2	Voksenpsykiatriske afdelinger	Nej
Spm 97.3	Obstetriske afdelinger	Ja
Spm 97.4	Andre specialafdelinger	Nej
Spm 98	Ydes tilsyn senest dagen efter henvisningen til andre afdelinger?	For det meste
Spm 99	Ydes tilsyn samme dag i akutte tilfælde?	Ja
Spm 100	Afdelingen har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 100.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Nej
Spm 100.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 100.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Ja
Spm 100.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Ja
Spm 101	Afdelingen har funktioner til varetagelse af følgende særlige grupper :	
Spm 102	Spædbørnspsykiatri herunder	Ja
Spm 102.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Ja
Spm 102.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Ja
Spm 102.3	Børnepsykiatriske forældre-barn dagafsnit	Ja
Spm 103	Børn af psykisk syge forældre herunder	Ja
Spm 103.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Nej
Spm 103.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Ja
Spm 104	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Ja
Spm 104.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Ja
Spm 105	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 105.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 105.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 105.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 105.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 106	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller episodisk overspisning)	Ja
Spm 106.1	Afdelingen yder ambulans behandling	Ja
Spm 106.2	Afdelingen yder intensiv døgnbehandling	Ja
Spm 107	Seksuelt krænkede børn og unge	Nej
Spm 108	Fremmedsprogede børn og unge	Nej
Spm 109	Krise- og katastroferamte børn og unge	Nej
Spm 109.1	Sygehuset har et psykiatrisk kriseberejdskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 110	Ungdomsretspsykiatri herunder	Ja
Spm 110.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 110.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Ja
Spm 111	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Ja
Spm 112	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 113	Har afdelingen udviklet en sikkerhedskultur, der tager hensyn til patienternes og behandlernes sikkerhed?	Ja
Spm 114	Er afsnittene er indbydende og har et hjemligt præg?	Ja
Spm 115	Er møbler og udsmykning velholdte?	Nej
Spm 116	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på hinanden?	Ja
Spm 117	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på kontorerne for optimalt at kunne udnytte hinandens ressourcer?	Ja
Spm 118	Ligger afdelingen geografisk tæt på andre afdelinger?	Ja
Spm 119	Er afstanden til andre afsnit, hvorfra der kan ydes hjælp, ikke på mere end et par minutter?	Ja
Spm 120	Kan der opnås kontakt til naboafsnit ved hjælp af personbårne overfaldsalarmer?	Ja
Spm 121	Er afsnittene (både på lukkede og åbne afsnit) fleksibelt opbyggede således, at der kan foretages fysisk opdeling af afsnittet?	Ja
Spm 122	Har afdelingen en dagligstue?	Ja
Spm 123	Har afdelingen en dagligstue for rygere?	Ja
Spm 124	Har afdelingen en spisestue?	Ja
Spm 125	Har afdelingen et køkken?	Ja
Spm 126	Har afdelingen værksteder?	Ja
Spm 127	Har afdelingen samtale- familierum?	Ja
Spm 128	Har afdelingen EDB-rum, tumlerum og lignende?	Nej
Spm 129	Afdelingen har rum til særlige aktiviteter, som eventuelt kan være fælles for flere afsnit:	
Spm 129.1	Konference- og undervisningslokaler	Ja
Spm 129.2	Undersøgelses- og gruppesamtalerum	Ja
Spm 129.3	Musik- og dramatikrum med lydbeskyttelse	Nej
Spm 129.4	Specielle undersøgelses- og behandlingslokaler, fx legeterapirum, gymnastiksal og fysioterapirum	Ja
Spm 129.5	Andre faciliteter til særlige aktiviteter	Nej
Spm 130	Er afsnittet primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 131	Har afsnittet enkelte to-sengsstuer?	Ja
Spm 132	Er der god plads på afdelingen?	Nej
Spm 133	Afsnittenes størrelse:	
Spm 133.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 133.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 134	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 135	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnitene?	Ja
Spm 136	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Nej
Spm 137	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ved ikke
Spm 138	Har indgangsdøren en sluse, så ubudne gæster kan bremses?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 139	Kan ruderne ikke slås i stykker?	Ja
Spm 140	Åbnes dørene udad?	Nej
Spm 141	Er dørene så brede, at en hospitalsseng kan køres ind på patienternes værelse, når behandling kræver det?	Ja
Spm 142	Er der adgang til lukket have eller gård med udendørsmøbler?	Ja
Spm 143	Har afdelingen et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Ja
Spm 144	Er medarbejderstaben tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 145	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	For det meste
Spm 146	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Nej
Spm 147	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Nej
Spm 148	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 149	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper	Nej

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Q har følgende kommentarer:

Spm 20: På lukket afsnit.

Spm 21: På lukket afsnit.

Spm 111: + psykiske lidelser.

Spm 123: Har dagligstue for unge rygere, men ikke til børn.

Spm 137: For mange spørgsmål.

10.2.5 Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse

Spm 27.7: Hvis ja til andet, angiv hvad der undersøges (børn): Eks. somatisk.

Spm 48.12: Hvis ja til anden undersøgelse, angiv hvilken (unge): Somatisk udredning.

10.3 Frederiksborg Amt

10.3.1 Nøgletal

Amtets /H:S' indbyggertal pr. 1. januar 2003	366.000
Antal børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger	1
Antal børnepsykiatriske afsnit	0
Antal åbne senge på børnepsykiatriske afsnit	0
Antal ungdomspsykiatriske afsnit	1
Antal åbne senge på ungdomspsykiatriske afsnit	9
Antal lukkede senge på ungdomspsykiatriske afsnit	0
Ambulant funktion for børn, men ingen børneafsnit.	

10.3.2 Normerede og besatte stillinger

Tabel 10-7 Normerede og besatte stillinger i Frederiksborg Amt

	Frederiksborg Amt	
	Normeret	Besat
Speciallæger	8.00	7.00
Læger i uddannelsesstillinger	5.00	4.00
Øvrige læger	0.00	1.00
Psykologer	5.50	6.00
Socialrådgivere	2.60	2.60
Sekretærer	7.59	7.59
Psykiatriske sygeplejersker	24.20	24.20
Øvrige sygeplejersker	.	.
Pædagoger	6.80	6.80
Plejere/social- og sundhedsass.	2.50	2.50
Lærere	7.00	7.00
Fysioterapeuter	1.60	1.60
Ergoterapeuter	1.00	1.00
Musikterapeuter	0.00	0.00
Kunstterapeuter	0.00	0.00

10.3.3 Den amtslige forvaltnings svar

Tabel 10-8 Frederiksborg Amts svar

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	I amtet/H:S er der adgang til:	
Spm 1.1	Børnepsykiatrisk funktion	Ja
Spm 1.2	Ungdomspsykiatrisk funktion	Ja
Spm 2	Baserer tilrettelæggelsen af det samlede behandlingstilbud i Amtet/H:S sig på en opgørelse af den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed?	Nej
Spm 3	Er der er en samlet beskrivelse af de forskellige instanser der varetager den børne- og ungdomspsykiatriske behandling i Amtet/H:S?	Ja
Spm 4	Foreligger der en formaliseret økonomiaftale der regulerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem det psykiatrifaglige (børn og unge) og socialfaglige system?	Ja
Spm 5	Er der etableret aftaler, der sikrer at videre visitation af patienter fra afdelingen til andre behandlingsinstanser sker smidigt og uden væsentlig ventetid?	Ja
Spm 6	Hvis ja til aftaler - fungerer aftalerne efter hensigten?	For det meste
Spm 7	Er personalenomeringen i de enkelte institutioner, der varetager børne- og ungdomspsykiatriske opgaver, i overensstemmelse med det konstaterede behov i befolkningen?	Ved ikke
Spm 8	Er der afsat de nødvendige midler til efteruddannelsesformål for alle faggrupper så det faglige niveau vedligeholdes og udvikles?	For det meste
Spm 9	Yder amtet/H:S kommunerne vejledning ved at stille sagkyndig bistand til rådighed inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område?	Ja
Spm 10	Samarbejder Amtet/H:S og kommunerne om den forebyggende og støttende virksomhed og sammen løser de opgaver der påhviler kommunerne og amtet/H:S?	For det meste
Spm 11	Tilbyder Amtet/H:S gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier?	Ja
Spm 12	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser til psykisk syge børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet?	Ja
Spm 13	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulans behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer?	Nej
Spm 14	Har Amtet/H:S sikret, at der tages hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau (telefonisk rådgivning, samtaler på afdeling etc.)?	Ja
Spm 15	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Ja
Spm 16	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialniveaue inden for få uger (højest to måneder)?	For det meste
Spm 17	Er der åbne dagafsnit til børn?	Ja
Spm 18	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til børn?	Ja
Spm 19	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Ja
Spm 20	Er der åbne dagafsnit til unge?	Ja
Spm 21	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 22	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til unge?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 23	Er der lukkede døgnafsnit med akut funktion til unge	Nej
Spm 24	Er der mulighed for skærming af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 25	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Ja
Spm 26	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats?	Nej
Spm 27	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige antal pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 27.1	Dag-/døgninstitutionspladser	Nej
Spm 27.2	Bostøttepladser	Nej
Spm 27.3	Skole/uddannelsespladser	For det meste
Spm 28	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud til unge er tilstede især inden for:	
Spm 28.1	Beskæftigelse	For det meste
Spm 28.2	Skole/uddannelse	For det meste
Spm 28.3	Fritid	For det meste
Spm 29	Er der sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren?	Ja
Spm 30	Er der sikret liaison-samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre behandlingsafdelinger?	Ja
Spm 31	Amtet/H:S har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 31.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Uoplyst
Spm 31.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Uoplyst
Spm 31.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Uoplyst
Spm 31.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Uoplyst
Spm 32	Basisfunktioner på amtsafdelinger eller på tværamtslige afdelinger inden for følgende særlige grupper:	
Spm 33	Spædbørnspsykiatri herunder	Nej
Spm 33.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Ja
Spm 33.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Ved ikke
Spm 33.3	Børnepsykiatriske forældre-barn afsnit	Nej
Spm 34	Børn af psykisk syge forældre herunder	Ja
Spm 34.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Ja
Spm 34.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Nej
Spm 35	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Ja
Spm 35.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Ja
Spm 36	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 36.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 36.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 36.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 36.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 37	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller bulimi)	Uoplyst
Spm 37.1	Der tilbydes ambulante behandling	Ja
Spm 37.2	Der tilbydes intensiv døgnbehandling på specialafdeling eller på landsdelscentre	Ja
Spm 38	Seksuelt krænkede børn og unge	Ja
Spm 39	Fremmedsprogede	Ja
Spm 40	Krise- og katastroferamte	Ja
Spm 40.1	Amtet/H:S har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 41	Ungdomsretspsykiatri herunder	Ja
Spm 41.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 41.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Nej
Spm 42	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Nej
Spm 43	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 44	Er sengeafsnittene primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 45	Har sengeafsnittene enkelte to-sengsstuer?	Nej
Spm 46	Afsnittenes størrelse:	
Spm 46.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 46.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 47	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 48	Har Amtet/H:S sikret skoleundervisning på et relevant niveau til indlagte børn og unge?	Ja
Spm 49	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Ja
Spm 50	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Ja
Spm 51	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ja
Spm 52	Har Amtet/H:S et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 53	Er medarbejderstaben er tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 54	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	Ja
Spm 55	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Ja
Spm 56	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Ja
Spm 57	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	For det meste
Spm 58	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper?	For det meste
Spm 59	Sikrer Amtet/H:S og de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i fællesskab kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde?	For det meste
Spm 60	Er der oprettet informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling?	Ja

10.3.4 Afdelingens svar

Tabel 10-9 Svar fra Hillerød Psykiatrisk afdeling M ungdom

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	Tilstræber afdelingen, at familien møder samme terapeut(er) i hele forløbet, både ved (evt.) forundersøgelse, ambulant kontakt og indlæggelse?	For det meste
Spm 2	Prioriteres kontinuitet højt?	Ja
Spm 3	Udpeges der en sagsansvarlig behandler (eventuelt et team), som har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af undersøgelse og behandling?	Ja
Spm 4	Forberedes og gennemføres overgange mellem behandlingsfaser, så de bliver så nænsomme som muligt?	Ja
Spm 5	Genoptager samme behandler(e) behandlingen efter genhenvielse, med mindre familien/den unge ønsker noget andet?	For det meste
Spm 6	Informeres praktiserende læge ved henvisning?	Ja
Spm 7	Inviteres den praktiserende læge til dialog om børne- og ungdomspsykiatriske opgaver?	Nej
Spm 8	Orienteres den praktiserende læge, når et forløb går i gang?	Ja
Spm 9	Får patienten/familien besked inden for to uger om forventet indkaldelsestidspunkt?	For det meste
Spm 10	Er der i akutte tilfælde mulighed for telefonisk rådgivning hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau?	Nej
Spm 11	Er akut samtale på hospitalet mulig?	Ved ikke
Spm 12	Kan der i alvorlige akutte situationer, fx suicidaltrusler aftales samtale inden for kort tid (inden for et døgn)?	Ja
Spm 13	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Ja
Spm 14	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialistniveau inden for få uger (højest to måneder)?	For det meste
Spm 15	Giver afdelingen en hurtig mundtlig eller skriftlig tilbagemelding til henviseeren?	Nej
Spm 16	Er der åbne dag- eller døgnafsnit?	Ja
Spm 17	Er der mulighed for skærmming af individuelle patienter i åbne dag- og døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Ja
Spm 18	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 19	Er der mulighed for skærmming af individuelle patienter i lukkede døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Nej
Spm 20	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Nej
Spm 21	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Nej
Spm 22	Indhentes der efter henvisning yderligere informationer om barnet, evt. ved et forvisitations- eller netværksmøde?	For det meste
Spm 23	Foretages der en fællesvisitation med repræsentanter fra de forskellige børnepsykiatriske behandlingstilbud?	Ja
Spm 24	Ved valg af behandlingsform tages der hensyn til:	
Spm 24.1	Brugernes ønsker	Ja
Spm 24.2	Afdelingens kapacitet/ventetid	Ja
Spm 24.3	LEON-princippet	Ja
Spm 25	Anvendes der et fast anamneseskema?	Nej
Spm 26	Indhentes der oplysninger fra andre instanser, fx børnehaven, skole og pædiatrisk afdeling?	Ja
Spm 27	Der foretages en individuel undersøgelse af barnets:	
Spm 27.1	Kontaktevne	Ja
Spm 27.2	Begavelse	For det meste
Spm 27.3	Emotionelle forhold	Ja
Spm 27.4	Fantasi	For det meste
Spm 27.5	Leggeeve	For det meste
Spm 27.6	Andet undersøges	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 28	Observation af barnet i dets naturlige miljø:	
Spm 28.1	Hjemmet	For det meste
Spm 28.2	Børnehave	For det meste
Spm 28.3	Skole	Nej
Spm 29	Gennemføres yderligere neuropsykologisk udredning ved behov?	Ja
Spm 30	Ved behov gennemføres projektiv testning?	Ja
Spm 31	Munder undersøgelsen ud i en konklusion om barnets kontaktevne, begavelse, emotionelle forhold, fantasi, legeevne osv.?	Ja
Spm 32	Stilles én eller flere børnepsykiatriske diagnoser, som basis for behandlingsplanen på baggrund af den gennemførte undersøgelse?	Ja
Spm 33	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Nej
Spm 34	Udformes en behandlingsplan på baggrund af den børnepsykiatriske undersøgelse?	For det meste
Spm 35	Opnås der godkendelse af behandlingsplanen fra forældrene før behandlingen indledes?	Ja
Spm 36	Frengår bl.a. aftaler om, hvem af de involverede fagpersoner og instanser der gør hvad samt aftaler om opfølgning af behandlingsplanen?	Ja
Spm 37	Ambulant børnepsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 37.1	Forælderrådgivning	Ja
Spm 37.2	Familieterapi	Ja
Spm 37.3	Netværksterapi	Nej
Spm 37.4	Miljøterapi	Nej
Spm 37.5	Specialpædagogik	Nej
Spm 37.6	Individuel terapi	Ja
Spm 37.7	Gruppeterapi	Nej
Spm 37.8	Farmakoterapi	Ja
Spm 37.9	Anden behandling	Ja
Spm 38	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 39	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 40	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 41	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og familien i fællesskab?	Ja
Spm 42	Når andre instanser skal fortsætte med at støtte barn og familie forberedes disse grundigt, så alle parter er trygge ved at de magter opgaven?	Ja
Spm 43	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 43.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 43.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 43.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 43.4	Andre oplysninger	Ja
Spm 44	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børnepsykiatriske indsats?	For det meste
Spm 45	Inddrages familien for unge under 18 år?	Ja
Spm 46	Tilstræbes det for unge over 18 år, at den unge i hvert fald accepterer en vis kontakt med familie og det øvrige sociale netværk?	Ja
Spm 47	Indkaldes forældre, henviser og andre nøglepersoner til et netværksmøde inden undersøgelse af den unge påbegyndes?	Nej
Spm 48	I forbindelse med undersøgelsen foretages:	
Spm 48.1	Anamneseoptagelse	Ja
Spm 48.2	Vurdering af tidligere undersøgelsesresultater	Ja
Spm 48.3	Klinisk samtale med den unge med henblik på diagnostisk udredning af symptomer og psykodynamisk vurdering af personlighedsstruktur og ressourcer	Ja
Spm 48.4	Specifikke diagnostiske interviews (fx ved hjælp af interviewskemaer, rating scales og lignende)	Ja
Spm 48.5	Psykologisk undersøgelse, herunder testning	For det meste
Spm 48.6	Vurdering af samspil i familien	For det meste
Spm 48.7	Vurdering af social funktion i øvrigt (skole, arbejde, fritid, parforhold)	Ja
Spm 48.8	Samtale med forældre og andre nøglepersoner	For det meste
Spm 48.9	Almen somatisk og neurologisk undersøgelse, herunder vurdering af behov for henvisning til anden speciallægeundersøgelse	For det meste
Spm 48.10	Vurdere det psykosociale funktionsniveau, herunder den unges uudnyttede potentialer	Ja
Spm 48.11	Anden undersøgelse	Ja
Spm 49	Baserer den samlede vurdering og diagnostik sig på en høj grad af tværfaglighed?	For det meste
Spm 50	Stilles én eller flere ungdomspsykiatriske diagnoser på baggrund af den gennemførte undersøgelse, som basis for behandlingsplanen?	Ja
Spm 51	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Nej
Spm 52	Tages der i forbindelse med undersøgelsens afslutning stilling til om og i givet fald hvor den unge bør tilbydes behandling?	Ja
Spm 53	Fremlægger behandleren undersøgelses-resultaterne for den unge og eventuelt dennes pårørende med henblik på accept af behandlingstilbuddet?	Ja
Spm 54	Angiver behandleren præmisserne for behandlingen?	Ja
Spm 55	Oplyser behandleren om målene med behandlingen?	Ja
Spm 56	Orienterer behandleren om risici, hvis behandling foretages eller undlades?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 57	Opstilles der sammen med den unge (for unge under 18 år også forældremyndighedsindehaveren) en skriftlig behandlingsplan?	Nej
Spm 58	Revideres indholdet af behandlingsplanen i takt med forløbsændringer under behandlingen?	Nej
Spm 59	Revideres indholdet af behandlingsplanen ved forud fastsatte statusmøder?	Nej
Spm 60	Ambulant ungdomspsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 60.1	Individuel samtaleterapi	Ja
Spm 60.2	Familieterapi	Ja
Spm 60.3	Gruppeterapi	Ja
Spm 60.4	Farmakoterapi	Ja
Spm 60.5	Netværksmøder	Ja
Spm 60.6	Rådgivning til patient	Ja
Spm 60.7	Rådgivning til pårørende	Ja
Spm 60.8	Fysioterapi	Ja
Spm 60.9	Diætetisk rådgivning	Ja
Spm 60.10	Konsulentarbejde og undervisning udenfor det ungdomspsykiatriske afsnit	Ja
Spm 60.11	Anden behandling	Uoplyst
Spm 61	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 62	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 63	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 64	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og den unge og eventuelt dennes familie i fællesskab?	Ja
Spm 65	Forberedes andre instanser grundigt så alle parter er trygge ved at de magter opgaven, når de skal fortsætte med at støtte den unge og eventuelt dennes familie?	Ja
Spm 66	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 66.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 66.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 66.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 66.4	Afslutningsbrevet indeholder andre oplysninger	Nej
Spm 67	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den ungdomspsykiatriske indsats?	For det meste
Spm 68	Foreligger der en undersøgelses- og behandlingsplan for hvert dag- og døgnindlagt barn/ung én til to uger efter indlæggelsen?	Ja
Spm 69	Undersøgelses- og behandlingsplanen indeholder:	
Spm 69.1	Foreløbig diagnose	Ja
Spm 69.2	Undersøgelses- og behandlingsforslag	Ja
Spm 69.3	Behandlingsmål	Ja
Spm 69.4	Forventet behandlingsvarighed	For det meste
Spm 69.5	Andre informationer	Ja
Spm 70	Gennemgås planen med barnet/forældrene og den unge?	Ja
Spm 71	Anvendes tidsbegrænsede observationsindlæggelser?	Ja
Spm 72	Tildels barnet/den unge en kontaktperson i afsnittet fra miljøpersonalet?	Ja
Spm 73	Har kontaktpersonen i afsnittet sammen med en kontaktperson fra behandlerteamet den primære kontakt til barnet/den unge og familien og ansvar for den daglige sagsbehandling?	Ja
Spm 74	Afdelingen tilbyder:	
Spm 74.1	Miljøterapi	Ja
Spm 74.2	Skoleundervisning	Ja
Spm 74.3	Specialpædagogisk træning	Ja
Spm 74.4	Individuel psykoterapi (legeterapi, samtaleterapi, tegneterapi, musikterapi)	Ja
Spm 74.5	Familiearbejde	Ja
Spm 74.6	Gruppeterapi	Ja
Spm 74.7	Fysioterapi	Ja
Spm 74.8	Tale pædagogisk undervisning	For det meste
Spm 74.9	Intensiv familiebehandling under indlæggelse af hele familien på børnepsykiatrisk afdeling	Nej
Spm 74.10	Farmakoterapi	Ja
Spm 74.11	Andre tilbud	Ja
Spm 75	Behandlingsplanen danner grundlag for behandlingen og justeres løbende med hensyn til:	
Spm 75.1	Miljøterapien	Ja
Spm 75.2	Skolegang	Ja
Spm 75.3	Familiesamarbejde	Ja
Spm 75.4	Individuel terapi	Ja
Spm 75.5	Psykofarmakologisk behandling	Ja
Spm 75.6	Netværksarbejde m.v.	Ja
Spm 76	Tilbyder afdelingen skoleundervisning på et relevant niveau?	Ja
Spm 77	Samler afdelingsskolen pædagogiske erfaringer, der videregives til modtagende lærere efter udskrivelsen?	Ja
Spm 78	Opbygges dagsprogrammet, så det så vidt muligt ligner en almindelig dagligdag med pligter, skolegang og fritidsaktiviteter?	Ja
Spm 79	Holder afdelingen regelmæssige konferencer med samarbejdspartnere under indlæggelsen?	Ja
Spm 80	Har afdelingen jævnlig kontakt til forældre/familie?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 81	Forældrene inddrages i det direkte behandlings arbejde på afsnittet:	Uoplyst
Spm 81.1	Besøg, hvor forældrene ser hvordan der arbejdes med barnet/den unge	Nej
Spm 81.2	Familien kan deltage i praktiske opgaver	Nej
Spm 81.3	Andre former for familieaktiviteter	Nej
Spm 81.4	Hjemmebesøg	Nej
Spm 82	Aftales der en klar ansvarsfordeling ved udskrivningen?	Ja
Spm 83	Ajourføres de medikamentelle behandlingsmetoder så de tilstedelighed lever op til god klinisk praksis, så forudsætningerne for rationel farmakoterapi opfyldes?	Ja
Spm 84	Overholdes psykiatrilovens regler om tvangsforanstaltninger nøje	Ja
Spm 85	Søges magtanvendelse begrænset til et minimum?	Ja
Spm 86	Evalueres brugen af magtanvendelse?	Ja
Spm 87	Modtager behandlerne i primærsektoren orientering om planlagt udskrivning i god tid?	Ja
Spm 88	Afholder afdelingen udskrivningskonference?	Ja
Spm 89	Prioriterer afdelingen fastholdelse af barnet/forældrene og den unge i behandlingen i nødvendigt omfang højt?	Ja
Spm 90	Søges behandlingskontinuiteten fastholdt ved overgang fra indlæggelse til efterbehandling fx ved at afdelingen varetager ambulante efterbehandlinger/konsulentopgaver?	Ja
Spm 91	Ambulante efterbehandlinger udføres af:	
Spm 91.1	Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling	For det meste
Spm 91.2	Distriktsteam	Nej
Spm 92	Afdelingen udfører konsulentopgaver overfor:	
Spm 92.1	Skoler	Ja
Spm 92.2	Dag- døgninstitutioner	Ja
Spm 92.3	Andre samarbejdspartnere	Ja
Spm 93	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 93.1	Daginstitutionspladser	Nej
Spm 93.2	Døgninstitutionspladser	Nej
Spm 93.3	Bostøttepladser	Ved ikke
Spm 93.4	Skole/uddannelsespladser	Nej
Spm 94	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud er tilstede især inden for:	
Spm 94.1	Beskæftigelse	Uoplyst
Spm 94.2	Uddannelse	Uoplyst
Spm 94.3	Fritid	Uoplyst
Spm 95	Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger tilbyder konsulentbistand til instanser i primær- og sekundærsektoren:	
Spm 95.1	Socialforvaltning	Ja
Spm 95.2	Daginstitution	Ja
Spm 95.3	Skole (PPR)	Ja
Spm 95.4	Sundhedsplejerske	Ja
Spm 95.5	Almen praksis	Ja
Spm 95.6	Børne- og ungdomspension	Ja
Spm 95.7	Speciallægepraksis	Ja
Spm 95.8	Retsvæsen o.a.	Ja
Spm 95.9	Pædiatri	Ja
Spm 95.10	Voksenpsykiatri	Ja
Spm 95.11	Obstetrik	Ja
Spm 95.12	Neurologi	Ja
Spm 95.13	Andre hospitalsafdelinger	Ja
Spm 95.14	Specialbørnehave	Ja
Spm 95.15	Specialklasse/skole	Ja
Spm 95.16	Socialpædagogisk dag/døgninstitution	Ja
Spm 95.17	Beskyttet værksted/beskæftigelse	Ja
Spm 96	Afdelingen sikrer høj faglig standard i den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion ved	
Spm 96.1	Sufficient faglig uddannelse	Ja
Spm 96.2	Supervision af konsulenterne	Nej
Spm 97	Laison-samarbejde sikres mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side, og på den anden side:	
Spm 97.1	Pædiatriske afdelinger	Ja
Spm 97.2	Voksenpsykiatriske afdelinger	Ja
Spm 97.3	Obstetriske afdelinger	Nej
Spm 97.4	Andre specialafdelinger	Nej
Spm 98	Ydes tilsyn senest dagen efter henvisningen til andre afdelinger?	For det meste
Spm 99	Ydes tilsyn samme dag i akutte tilfælde?	For det meste
Spm 100	Afdelingen har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 100.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Uoplyst
Spm 100.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Uoplyst
Spm 100.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Uoplyst

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 100.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Uoplyst
Spm 101	Afdelingen har funktioner til varetagelse af følgende særlige grupper :	
Spm 102	Spædbørnspsykiatri herunder	Nej
Spm 102.1	Tværdfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Uoplyst
Spm 102.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Uoplyst
Spm 102.3	Børnepsykiatriske forældre-barn dagafsnit	Uoplyst
Spm 103	Børn af psykisk syge forældre herunder	Ja
Spm 103.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Ja
Spm 103.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Nej
Spm 104	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Ja
Spm 104.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Ja
Spm 105	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 105.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 105.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 105.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 105.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 106	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller episodisk overspisning)	Ja
Spm 106.1	Afdelingen yder ambulant behandling	Ja
Spm 106.2	Afdelingen yder intensiv døgnbehandling	Ja
Spm 107	Seksuelt krænkede børn og unge	Ja
Spm 108	Fremmedsprogede børn og unge	Ja
Spm 109	Krise- og katastroferamte børn og unge	Ja
Spm 109.1	Sygehuset har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 110	Ungdomsretspsykiatri herunder	Ja
Spm 110.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 110.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Nej
Spm 111	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Nej
Spm 112	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 113	Har afdelingen udviklet en sikkerhedskultur, der tager hensyn til patienternes og behandlernes sikkerhed?	Ja
Spm 114	Er afsnittene er indbydende og har et hjemligt præg?	Ja
Spm 115	Er møbler og udsmykning velholdte?	Ja
Spm 116	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på hinanden?	Nej
Spm 117	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på kontorerne for optimalt at kunne udnytte hinandens ressourcer?	Ja
Spm 118	Ligger afdelingen geografisk tæt på andre afdelinger?	Ja
Spm 119	Er afstanden til andre afsnit, hvorfra der kan ydes hjælp, ikke på mere end et par minutter?	Ja
Spm 120	Kan der opnås kontakt til naboafsnit ved hjælp af personbårne overfaldsalarmer?	Nej
Spm 121	Er afsnittene (både på lukkede og åbne afsnit) fleksibelt opbyggede således, at der kan foretages fysisk opdeling af afsnittet?	Nej
Spm 122	Har afdelingen en dagligstue?	Ja
Spm 123	Har afdelingen en dagligstue for rygere?	Nej
Spm 124	Har afdelingen en spiseafsnit?	Ja
Spm 125	Har afdelingen et køkken?	Ja
Spm 126	Har afdelingen værksteder?	Ja
Spm 127	Har afdelingen samtale- familierum?	Nej
Spm 128	Har afdelingen EDB-rum, tumlerum og lignende?	Ja
Spm 129	Afdelingen har rum til særlige aktiviteter, som eventuelt kan være fælles for flere afsnit:	
Spm 129.1	Konference- og undervisningslokaler	Ja
Spm 129.2	Undersøgelses- og gruppesamtalerum	Ja
Spm 129.3	Musik- og dramatikrum med lydbeskyttelse	Nej
Spm 129.4	Specielle undersøgelses- og behandlingslokaler, fx legeterapirum, gymnastiksal og fysioterapirum	Ja
Spm 129.5	Andre faciliteter til særlige aktiviteter	Ja
Spm 130	Er afsnittet primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 131	Har afsnittet enkelte to-sengsstuer?	Nej
Spm 132	Er der god plads på afdelingen?	Ja
Spm 133	Afsnittenes størrelse:	
Spm 133.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 133.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 134	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 135	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Ja
Spm 136	Anvendes skolelokalene alene til skoleformål?	Ja
Spm 137	Minder skolelokalene om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ja
Spm 138	Har indgangsdøren en sluse, så ubudne gæster kan bremses?	Uoplyst
Spm 139	Kan ruderne ikke slås i stykker?	Uoplyst

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 140	Åbnes dørene udad?	Uoplyst
Spm 141	Er dørene så brede, at en hospitalsseng kan køres ind på patienternes værelse, når behandling kræver det?	Uoplyst
Spm 142	Er der adgang til lukket have eller gård med udendørsmøbler?	Uoplyst
Spm 143	Har afdelingen et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Ja
Spm 144	Er medarbejderstaben tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 145	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	For det meste
Spm 146	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	For det meste
Spm 147	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision	For det meste
Spm 148	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 149	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper	Nej

10.3.5 Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse

Spm 43.5: Hvis ja til andre oplysninger på afslutningsbrev, angiv hvilke (børn): Anamnetiske.

Spm 48.12: Hvis ja til anden undersøgelse, angiv hvilken (unge): Undersøgelse af motorisk funktion/kropsbevidsthed.

Spm 69.6: Hvis ja til andre informationer på undersøgelses- og behandlingsplanen, angiv hvilke: Patientens kommentar/accept, forældrenes kommentar/accept.

Spm 74.12: Hvis ja til andre tilbud under indlæggelsen, angiv hvilke: Ergoterapi, rideterapi, diætist.

10.3.6 Kvalitetsudviklingsinitiativer

Spm 157. Beskriv venligst andre initiativer til kvalitetsudvikling i afdelingen:

- ◆ Kvalitetssikringsprojekt vedrørende behandlingseffekt i børnepsykiatrisk dagafsnit.
- ◆ Forskningsprojekt vedrørende farmakologisk behandling/kognitiv terapi af hyperkinetiske børn og unge.
- ◆ Implementering af HONOSCA i hele afdelingen.
- ◆ Deltagelse i NIP-projekt vedrørende skizofreni.
- ◆ Kvalitetsdeklaration.
- ◆ Projekt vedrørende dokumentation i sygeplejen.
- ◆ Udviklingsprojekt vedrørende ”Monofaglig kvalificering i miljøterapien ungdomspsykiatrisk døgnafsnit”.
- ◆ Oprettelse af spædbarnspsykiatrisk funktion.
- ◆ Oprettelse af amtslig specialfunktion for patienter med spiseforstyrrelser.
- ◆ Projekt vedrørende kvalificering af afdelingens tilbud til børn med mistanke om gennemgribende udviklingsforstyrrelser.

10.4 Roskilde Amt

10.4.1 Nøgletal

Amtets /H:S’ indbyggertal pr. 1. januar 2003	236.151
Antal børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger	1
Antal børnepsykiatriske afsnit	0
Antal åbne senge på børnepsykiatriske afsnit	0

Antal ungdomspsykiatriske afsnit	1
Antal åbne senge på ungdomspsykiatriske afsnit	7
Antal lukkede senge på ungdomspsykiatriske afsnit	0
Ambulant funktion for børn, men ingen børneafsnit.	

10.4.2 Normerede og besatte stillinger

Tabel 10-10 Normerede og besatte stillinger i Roskilde Amt

	Roskilde Amt	
	Normeret	Besat
Speciallæger	5.00	4.00
Læger i uddannelsesstillinger	2.00	1.00
Øvrige læger	1.00	1.00
Psykologer	3.70	4.70
Socialrådgivere	1.80	1.80
Sekretærer	5.50	5.73
Psykiatriske sygeplejersker	12.40	9.25
Øvrige sygeplejersker	.	.
Pædagoger	9.20	10.23
Plejere/social- og sundhedsass.	0.00	1.90
Lærere	2.00	2.00
Fysioterapeuter	0.90	0.95
Ergoterapeuter	0.80	0.86
Musikterapeuter	0.00	0.00
Kunstterapeuter	0.00	0.00

10.4.3 Den amtslige forvaltnings svar

Tabel 10-11 Roskilde Amts svar

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	I amtet/H:S er der adgang til:	
Spm 1.1	Børnepsykiatrisk funktion	Ja
Spm 1.2	Ungdomspsykiatrisk funktion	Ja
Spm 2	Baserer tilrettelæggelsen af det samlede behandlingstilbud i Amtet/H:S sig på en opgørelse af den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed?	Nej
Spm 3	Er der en samlet beskrivelse af de forskellige instanser der varetager den børne- og ungdomspsykiatriske behandling i Amtet/H:S?	Ja
Spm 4	Foreligger der en formaliseret økonomiaftale der regulerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem det psykiatrifaglige (børn og unge) og socialfaglige system?	Ja
Spm 5	Er der etableret aftaler, der sikrer at videre visitation af patienter fra afdelingen til andre behandlingsinstanser sker smidigt og uden væsentlig ventetid?	Ja
Spm 6	Hvis ja til aftaler – fungerer aftalerne efter hensigten?	Ja
Spm 7	Er personalenormeringen i de enkelte institutioner, der varetager børne- og ungdomspsykiatriske opgaver, i overensstemmelse med det konstaterede behov i befolkningen?	For det meste
Spm 8	Er der afsat de nødvendige midler til efteruddannelsesformål for alle faggrupper så det faglige niveau vedligeholdes og udvikles?	Ja
Spm 9	Yder amtet/H:S kommunerne vejledning ved at stille sagkyndig bistand til rådighed inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område?	Ja
Spm 10	Samarbejder Amtet/H:S og kommunerne om den forebyggende og støttende virksomhed og sammen løser de opgaver der påhviler kommunerne og amtet/H:S?	Ja
Spm 11	Tilbyder Amtet/H:S gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier?	Ved ikke
Spm 12	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser til psykisk syge børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet?	For det meste
Spm 13	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulant behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer?	For det meste
Spm 14	Har Amtet/H:S sikret, at der tages hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau (telefonisk rådgivning, samtaler på afdeling etc.)?	For det meste
Spm 15	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Nej
Spm 16	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægeniveau inden for få uger (højest to måneder)?	Nej

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 17	Er der åbne dagafsnit til børn?	Nej
Spm 18	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til børn?	Nej
Spm 19	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Nej
Spm 20	Er der åbne dagafsnit til unge?	Ja
Spm 21	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 22	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 23	Er der lukkede døgnafsnit med akut funktion til unge	Nej
Spm 24	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 25	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Ja
Spm 26	Tilbydes opfølgende tilbud i primær – eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats?	Ja
Spm 27	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige antal pladser tilrådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 27.1	Dag-/døgninstitutionspladser	For det meste
Spm 27.2	Bostøttepladser	For det meste
Spm 27.3	Skole/uddannelsespladser	For det meste
Spm 28	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud til unge er tilstede især inden for:	
Spm 28.1	Beskæftigelse	Ved ikke
Spm 28.2	Skole/uddannelse	Ved ikke
Spm 28.3	Fritid	Ved ikke
Spm 29	Er der sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren?	Ja
Spm 30	Er der sikret liaison-samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre behandlingsafdelinger?	Nej
Spm 31	Amtet/H:S har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 31.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Nej
Spm 31.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Nej
Spm 31.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Nej
Spm 31.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Nej
Spm 32	Basisfunktioner på amtsafdelinger eller på tværamtslige afdelinger inden for følgende særlige grupper:	
Spm 33	Spædbørnspsykiatri herunder	Uoplyst
Spm 33.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Ved ikke
Spm 33.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Ved ikke
Spm 33.3	Børnepsykiatriske forældre-barn afsnit	Ja
Spm 34	Børn af psykisk syge forældre herunder	Uoplyst
Spm 34.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Ja
Spm 34.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Ja
Spm 35	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Uoplyst
Spm 35.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Nej
Spm 36	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Uoplyst
Spm 36.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 36.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 36.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 36.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 37	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller bulimi)	Ja
Spm 37.1	Der tilbydes ambulant behandling	Ja
Spm 37.2	Der tilbydes intensiv døgnbehandling på specialafdeling eller på landsdelscentre	Ja
Spm 38	Seksuelt krænkede børn og unge	Ja
Spm 39	Fremmedsprogede	Ja
Spm 40	Krise- og katastroferamte	Ja
Spm 40.1	Amtet/H:S har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 41	Ungdomsretspsykiatri herunder	Uoplyst
Spm 41.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 41.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Illegalt svar
Spm 42	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Ved ikke
Spm 43	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 44	Er sengeafsnittene primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 45	Har sengeafsnittene enkelte to-sengsstuer?	Nej
Spm 46	Afsnittenes størrelse:	
Spm 46.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	For det meste
Spm 46.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 47	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 48	Har Amtet/H:S sikret skoleundervisning på et relevant niveau til indlagte børn og unge?	Ja
Spm 49	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Nej
Spm 50	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	For det meste
Spm 51	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ved ikke
Spm 52	Har Amtet/H:S et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Ja
Spm 53	Er medarbejderstaben er tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 54	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	Ja
Spm 55	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	For det meste
Spm 56	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Ja
Spm 57	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 58	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper?	Ja
Spm 59	Sikrer Amtet/H:S og de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i fællesskab kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde?	Ja
Spm 60	Er der oprettet informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling?	Ja

10.4.4 Afdelingens svar

Tabel 10-12 Svar fra Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling Fjorden

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	Tilstræber afdelingen, at familien møder samme terapeut(er) i hele forløbet, både ved (evt.) forundersøgelse, ambulant kontakt og indlæggelse?	Ja
Spm 2	Prioriteres kontinuitet højt?	Ja
Spm 3	Udpeges der en sagsansvarlig behandler (eventuelt et team), som har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af undersøgelse og behandling?	Ja
Spm 4	Forberedes og gennemføres overgange mellem behandlingsfaser, så de bliver så nænsomme som muligt?	Ja
Spm 5	Genoptager samme behandler(e) behandlingen efter genhenvielse, med mindre familien/den unge ønsker noget andet?	For det meste
Spm 6	Informeres praktiserende læge ved henvisning?	Ja
Spm 7	Inviteres den praktiserende læge til dialog om børne- og ungdomspsykiatriske opgaver?	Ja
Spm 8	Orienteres den praktiserende læge, når et forløb går i gang?	Ja
Spm 9	Får patienten/familien besked inden for to uger om forventet indkaldelsestidspunkt?	Ja
Spm 10	Er der i akutte tilfælde mulighed for telefonisk rådgivning hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau?	For det meste
Spm 11	Er akut samtale på hospitalet mulig?	Ja
Spm 12	Kan der i alvorlige akutte situationer, fx suicidaltrusler aftales samtale inden for kort tid (inden for et døgn)?	Ja
Spm 13	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	For det meste
Spm 14	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialistniveau inden for få uger (højst to måneder)?	For det meste
Spm 15	Giver afdelingen en hurtig mundtlig eller skriftlig tilbagemelding til henviseren?	Ja
Spm 16	Er der åbne dag- eller døgnafsnit?	Ja
Spm 17	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i åbne dag- og døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Nej
Spm 18	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 19	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i lukkede døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Nej
Spm 20	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Nej
Spm 21	Er akut indlæggelse af unge mulig?	For det meste
Spm 22	Indhentes der efter henvisning yderligere informationer om barnet, evt. ved et forvisitations- eller netværksmøde?	Ja
Spm 23	Foretages der en fællesvisitation med repræsentanter fra de forskellige børnepsykiatriske behandlingstilbud?	Ja
Spm 24	Ved valg af behandlingsform tages der hensyn til:	
Spm 24.1	Brugernes ønsker	Ja
Spm 24.2	Afdelingens kapacitet/ventetid	Ja
Spm 24.3	LEON-princippet	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 25	Anvendes der et fast anamneseskema?	Ja
Spm 26	Indhentes der oplysninger fra andre instanser, fx børnehave, skole og pædiatrisk afdeling?	Ja
Spm 27	Der foretages en individuel undersøgelse af barnets:	
Spm 27.1	Kontaktevne	Ja
Spm 27.2	Begavelse	Ja
Spm 27.3	Emotionelle forhold	Ja
Spm 27.4	Fantasi	Ja
Spm 27.5	Legeevne	Ja
Spm 27.6	Andet undersøges	Ja
Spm 28	Observation af barnet i dets naturlige miljø:	
Spm 28.1	Hjemmet	Ja
Spm 28.2	Børnehave	Ja
Spm 28.3	Skole	Ja
Spm 29	Gennemføres yderligere neuropsykologisk udredning ved behov?	Ja
Spm 30	Ved behov gennemføres projektiv testning?	Ja
Spm 31	Munder undersøgelsen ud i en konklusion om barnets kontaktevne, begavelse, emotionelle forhold, fantasi, legeevne osv.?	Ja
Spm 32	Stilles én eller flere børnepsykiatriske diagnoser, som basis for behandlingsplanen på baggrund af den gennemførte undersøgelse?	Ja
Spm 33	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Ja
Spm 34	Udformes en behandlingsplan på baggrund af den børnepsykiatriske undersøgelse?	Nej
Spm 35	Opnås der godkendelse af behandlingsplanen fra forældrene før behandlingen indledes?	Ja
Spm 36	Fremgår bl.a. aftaler om, hvem af de involverede fagpersoner og instanser der gør hvad samt aftaler om opfølgning af behandlingsplanen?	Nej
Spm 37	Ambulant børnepsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 37.1	Forældrerådgivning	Ja
Spm 37.2	Familieterapi	Ja
Spm 37.3	Netværksterapi	Ja
Spm 37.4	Miljøterapi	Uoplyst
Spm 37.5	Specialpædagogik	Ja
Spm 37.6	Individuel terapi	Ja
Spm 37.7	Gruppeterapi	Ja
Spm 37.8	Farmakoterapi	Ja
Spm 37.9	Anden behandling	Ja
Spm 38	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 39	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 40	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 41	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og familien i fællesskab?	Ja
Spm 42	Når andre instanser skal fortsætte med at støtte barn og familie forberedes disse grundigt, så alle parter er trygge ved at de magter opgaven?	Ja
Spm 43	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 43.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 43.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 43.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 43.4	Andre oplysninger	Uoplyst
Spm 44	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børnepsykiatriske indsats?	For det meste
Spm 45	Inddrages familien for unge under 18 år?	Ja
Spm 46	Tilstræbes det for unge over 18 år, at den unge i hvert fald accepterer en vis kontakt med familie og det øvrige sociale netværk?	Ja
Spm 47	Indkaldes forældre, henviser og andre nøglepersoner til et netværksmøde inden undersøgelse af den unge påbegyndes?	Nej
Spm 48	I forbindelse med undersøgelsen foretages:	
Spm 48.1	Anamneseoptagelse	Ja
Spm 48.2	Vurdering af tidligere undersøgelsesresultater	Ja
Spm 48.3	Klinisk samtale med den unge med henblik på diagnostisk udredning af symptomer og psykodynamisk vurdering af personlighedsstruktur og ressourcer	Ja
Spm 48.4	Specifikke diagnostiske interviews (fx ved hjælp af interviewskemaer, rating scales og lignende)	Nej
Spm 48.5	Psykologisk undersøgelse, herunder testning	Nej
Spm 48.6	Vurdering af samspil i familien	For det meste
Spm 48.7	Vurdering af social funktion i øvrigt (skole, arbejde, fritid, parforhold)	For det meste
Spm 48.8	Samtale med forældre og andre nøglepersoner	Ja
Spm 48.9	Almen somatisk og neurologisk undersøgelse, herunder vurdering af behov for henvisning til anden speciallægeundersøgelse	Nej
Spm 48.10	Vurdere det psykosociale funktionsniveau, herunder den unges uudnyttede potentialer	Ja
Spm 48.11	Anden undersøgelse	Nej
Spm 49	Baserer den samlede vurdering og diagnostik sig på en høj grad af tværfaglighed?	Ja
Spm 50	Stilles én eller flere ungdomspsykiatriske diagnoser på baggrund af den gennemførte undersøgelse, som basis for behandlingsplanen?	For det meste

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 51	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Nej
Spm 52	Tages der i forbindelse med undersøgelsens afslutning stilling til om og i givet fald hvor den unge bør tilbydes behandling?	Ja
Spm 53	Fremlægger behandleren undersøgelses-resultaterne for den unge og eventuelt dennes pårørende med henblik på accept af behandlingstilbuddet?	Ja
Spm 54	Angiver behandleren præmisserne for behandlingen?	Ja
Spm 55	Oplyser behandleren om målene med behandlingen?	Ja
Spm 56	Orienterer behandleren om risici, hvis behandling foretages eller undlades?	For det meste
Spm 57	Opstilles der sammen med den unge (for unge under 18 år også forældremyndighedsindehaveren) en skriftlig behandlingsplan?	Nej
Spm 58	Revideres indholdet af behandlingsplanen i takt med forløbsændringer under behandlingen?	Uoplyst
Spm 59	Revideres indholdet af behandlingsplanen ved forud fastsatte statusmøder?	Uoplyst
Spm 60	Ambulant ungdomspsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 60.1	Individuel samtaleterapi	Ja
Spm 60.2	Familieterapi	Ja
Spm 60.3	Gruppeterapi	Ja
Spm 60.4	Farmakoterapi	Ja
Spm 60.5	Netværksmøder	Ja
Spm 60.6	Rådgivning til patient	Ja
Spm 60.7	Rådgivning til pårørende	Ja
Spm 60.8	Fysioterapi	Nej
Spm 60.9	Diætetisk rådgivning	Ja
Spm 60.10	Konsulentarbejde og undervisning udenfor det ungdomspsykiatriske afsnit	Ja
Spm 60.11	Anden behandling	Ja
Spm 61	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 62	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	For det meste
Spm 63	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	For det meste
Spm 64	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og den unge og eventuelt dennes familie i fællesskab?	Ja
Spm 65	Forberedes andre instanser grundigt så alle parter er trygge ved at de magter opgaven, når de skal fortsætte med at støtte den unge og eventuelt dennes familie?	For det meste
Spm 66	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 66.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 66.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 66.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	For det meste
Spm 66.4	Afslutningsbrevet indeholder andre oplysninger	Uoplyst
Spm 67	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den ungdomspsykiatriske indsats?	For det meste
Spm 68	Foreligger der en undersøgelses- og behandlingsplan for hvert dag- og døgnindlagt barn/ung én til to uger efter indlæggelsen?	Ja
Spm 69	Undersøgelses- og behandlingsplanen indeholder:	
Spm 69.1	Foreløbig diagnose	Ja
Spm 69.2	Undersøgelses- og behandlingsforslag	Ja
Spm 69.3	Behandlingsmål	Ja
Spm 69.4	Forventet behandlingsvarighed	Nej
Spm 69.5	Andre informationer	Nej
Spm 70	Gennemgås planen med barnet/forældrene og den unge?	Ja
Spm 71	Anvendes tidsbegrænsede observationsindlæggelser?	Ja
Spm 72	Tildels barnet/den unge en kontaktperson i afsnittet fra miljøpersonalet?	Ja
Spm 73	Har kontaktpersonen i afsnittet sammen med en kontaktperson fra behandlerteamet den primære kontakt til barnet/den unge og familien og ansvar for den daglige sagsbehandling?	Ja
Spm 74	Afdelingen tilbyder:	
Spm 74.1	Miljøterapi	Ja
Spm 74.2	Skoleundervisning	Ja
Spm 74.3	Specialpædagogisk træning	Ja
Spm 74.4	Individuel psykoterapi (legeterapi, samtaleterapi, tegneterapi, musikterapi)	Ja
Spm 74.5	Familiearbejde	Ja
Spm 74.6	Gruppeterapi	Ja
Spm 74.7	Fysioterapi	Ja
Spm 74.8	Tale pædagogisk undervisning	Nej
Spm 74.9	Intensiv familiebehandling under indlæggelse af hele familien på børnepsykiatrisk afdeling	Ja
Spm 74.10	Farmakoterapi	Ja
Spm 74.11	Andre tilbud	Uoplyst
Spm 75	Behandlingsplanen danner grundlag for behandlingen og justeres løbende med hensyn til:	
Spm 75.1	Miljøterapien	For det meste
Spm 75.2	Skolegang	Ja
Spm 75.3	Familiesamarbejde	Ja
Spm 75.4	Individuel terapi	Ja
Spm 75.5	Psykofarmakologisk behandling	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 75.6	Netværksarbejde m.v.	For det meste
Spm 76	Tilbyder afdelingen skoleundervisning på et relevant niveau?	Ja
Spm 77	Samler afdelingskolen pædagogiske erfaringer, der videregives til modtagende lærere efter udskrivelsen?	Ja
Spm 78	Opbygges dagsprogrammet, så det så vidt muligt ligner en almindelig dagligdag med pligter, skolegang og fritidsaktiviteter?	Ja
Spm 79	Holder afdelingen regelmæssige konferencer med samarbejdspartnere under indlæggelsen?	For det meste
Spm 80	Har afdelingen jævnlig kontakt til forældre/familie?	Ja
Spm 81	Forældrene inddrages i det direkte behandlings arbejde på afsnittet:	Uoplyst
Spm 81.1	Besøg, hvor forældrene ser hvordan der arbejdes med barnet/den unge	Nej
Spm 81.2	Familien kan deltage i praktiske opgaver	Nej
Spm 81.3	Andre former for familieaktiviteter	Nej
Spm 81.4	Hjemmebesøg	Nej
Spm 82	Aftales der en klar ansvarsfordeling ved udskrivningen?	Ja
Spm 83	Ajournføres de medikamentelle behandlingsmetoder så de tilstedelighed lever op til god klinisk praksis, så forudsætningerne for rationel farmakoterapi opfyldes?	Ja
Spm 84	Overholdes psykiatrilovens regler om tvangsforanstaltninger nøje	Ja
Spm 85	Søges magtanvendelse begrænset til et minimum?	Ja
Spm 86	Evalueres brugen af magtanvendelse?	Ja
Spm 87	Modtager behandlerne i primærsektoren orientering om planlagt udskrivning i god tid?	For det meste
Spm 88	Afholder afdelingen udskrivningskonference?	For det meste
Spm 89	Prioriterer afdelingen fastholdelse af barnet/forældrene og den unge i behandlingen i nødvendigt omfang højt?	Ja
Spm 90	Søges behandlingskontinuiteten fastholdt ved overgang fra indlæggelse til efterbehandling fx ved at afdelingen varetager ambulante efterbehandlinger/konsulentopgaver?	Ja
Spm 91	Ambulante efterbehandlinger udføres af:	
Spm 91.1	Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling	Ja
Spm 91.2	Distriktsteam	Nej
Spm 92	Afdelingen udfører konsulentopgaver overfor:	
Spm 92.1	Skoler	For det meste
Spm 92.2	Dag- døgninstitutioner	Ja
Spm 92.3	Andre samarbejdspartnere	Ja
Spm 93	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 93.1	Daginstitutionspladser	For det meste
Spm 93.2	Døgninstitutionspladser	For det meste
Spm 93.3	Bostøttepladser	For det meste
Spm 93.4	Skole/uddannelsespladser	For det meste
Spm 94	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud er tilstede især inden for:	
Spm 94.1	Beskæftigelse	Ja
Spm 94.2	Uddannelse	Ja
Spm 94.3	Fritid	For det meste
Spm 95	Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger tilbyder konsulentbistand til instanser i primær- og sekundærsektoren:	
Spm 95.1	Socialforvaltning	Ja
Spm 95.2	Daginstitution	Ja
Spm 95.3	Skole (PPR)	Ja
Spm 95.4	Sundhedsplejerske	Ja
Spm 95.5	Almen praksis	Ja
Spm 95.6	Børne- og ungdomspension	Ja
Spm 95.7	Speciallægepraksis	Ved ikke
Spm 95.8	Retsvæsen o.a.	For det meste
Spm 95.9	Pædiatri	Ja
Spm 95.10	Voksenpsykiatri	Ja
Spm 95.11	Obstetrik	Uoplyst
Spm 95.12	Neurologi	Ja
Spm 95.13	Andre hospitalsafdelinger	Ja
Spm 95.14	Specialbørnehave	Ja
Spm 95.15	Specialklasse/skole	Ja
Spm 95.16	Socialpædagogisk dag/døgninstitution	Ja
Spm 95.17	Beskyttet værksted/beskæftigelse	Uoplyst
Spm 96	Afdelingen sikrer høj faglig standard i den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion ved	
Spm 96.1	Sufficient faglig uddannelse	Ja
Spm 96.2	Supervision af konsulenterne	Ja
Spm 97	Laison-samarbejde sikres mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side, og på den anden side:	
Spm 97.1	Pædiatriske afdelinger	Nej
Spm 97.2	Voksenpsykiatriske afdelinger	Nej
Spm 97.3	Obstetriske afdelinger	Uoplyst

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 97.4	Andre specialafdelinger	Uoplyst
Spm 98	Ydes tilsyn senest dagen efter henvisningen til andre afdelinger?	Ja
Spm 99	Ydes tilsyn samme dag i akutte tilfælde?	Ja
Spm 100	Afdelingen har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 100.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Uoplyst
Spm 100.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Uoplyst
Spm 100.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Uoplyst
Spm 100.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Uoplyst
Spm 101	Afdelingen har funktioner til varetagelse af følgende særlige grupper :	
Spm 102	Spædbørnspsykiatri herunder	Ja
Spm 102.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Uoplyst
Spm 102.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Uoplyst
Spm 102.3	Børnepsykiatriske forældre-barn dagafsnit	Uoplyst
Spm 103	Børn af psykisk syge forældre herunder	Ja
Spm 103.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Ja
Spm 103.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Ja
Spm 104	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Ja
Spm 104.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Uoplyst
Spm 105	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 105.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 105.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 105.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 105.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 106	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller episodisk overspisning)	Ja
Spm 106.1	Afdelingen yder ambulantly behandling	Ja
Spm 106.2	Afdelingen yder intensiv døgnbehandling	Uoplyst
Spm 107	Seksuelt krænkede børn og unge	Ja
Spm 108	Fremmedsprogede børn og unge	Ja
Spm 109	Krise- og katastroferamte børn og unge	Uoplyst
Spm 109.1	Sygehuset har et psykiatrisk kriseberejdskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 110	Ungdomsretspsykiatri herunder	Uoplyst
Spm 110.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 110.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Ja
Spm 111	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Uoplyst
Spm 112	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 113	Har afdelingen udviklet en sikkerhedskultur, der tager hensyn til patienternes og behandlernes sikkerhed?	Ja
Spm 114	Er afsnittene er indbydende og har et hjemligt præg?	Ja
Spm 115	Er møbler og udsmykning velholdte?	Ja
Spm 116	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på hinanden?	Nej
Spm 117	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på kontorerne for optimalt at kunne udnytte hinandens ressourcer?	Nej
Spm 118	Ligger afdelingen geografisk tæt på andre afdelinger?	Ja
Spm 119	Er afstanden til andre afsnit, hvorfra der kan ydes hjælp, ikke på mere end et par minutter?	Ja
Spm 120	Kan der opnås kontakt til naboafsnit ved hjælp af personbårne overfaldsalarmer?	Ja
Spm 121	Er afsnittene (både på lukkede og åbne afsnit) fleksibelt opbyggede således, at der kan foretages fysisk opdeling af afsnittet?	Ja
Spm 122	Har afdelingen en dagligstue?	Ja
Spm 123	Har afdelingen en dagligstue for rygere?	Nej
Spm 124	Har afdelingen en spisestue?	Ja
Spm 125	Har afdelingen et køkken?	Ja
Spm 126	Har afdelingen værksteder?	Ja
Spm 127	Har afdelingen samtale- familierum?	Ja
Spm 128	Har afdelingen EDB-rum, tumlerum og lignende?	Ja
Spm 129	Afdelingen har rum til særlige aktiviteter, som eventuelt kan være fælles for flere afsnit:	
Spm 129.1	Konference- og undervisningslokaler	Ja
Spm 129.2	Undersøgelses- og gruppesamtalerum	Ja
Spm 129.3	Musik- og dramatikrum med lydbeskyttelse	Nej
Spm 129.4	Specielle undersøgelses- og behandlingslokaler, fx legeterapirum, gymnastiksal og fysioterapirum	Ja
Spm 129.5	Andre faciliteter til særlige aktiviteter	Uoplyst
Spm 130	Er afsnittet primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 131	Har afsnittet enkelte to-sengsstuer?	Nej
Spm 132	Er der god plads på afdelingen?	Nej
Spm 133	Afsnittenes størrelse:	
Spm 133.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Uoplyst
Spm 133.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 134	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 135	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Nej
Spm 136	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Ja
Spm 137	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ja
Spm 138	Har indgangsdøren en sluse, så ubudne gæster kan bremses?	Uoplyst
Spm 139	Kan ruderne ikke slås i stykker?	Uoplyst
Spm 140	Åbnes dørene udad?	Uoplyst
Spm 141	Er dørene så brede, at en hospitalsseng kan køres ind på patienternes værelse, når behandling kræver det?	Uoplyst
Spm 142	Er der adgang til lukket have eller gård med udendørsmøbler?	Uoplyst
Spm 143	Har afdelingen tilstrækkelig uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Nej
Spm 144	Er medarbejderstaben tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 145	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	Ja
Spm 146	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Ja
Spm 147	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision	Nej
Spm 148	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 149	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper	Nej

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling Fjorden har følgende kommentarer:

Spm 11: I skadestuen.

Spm 16: På ungdomspsykiatrisk afsnit.

Spm 17: Ind imellem – svaret nej på spørgsmål.

Spm 37.4: Kun ambulante arbejde – nej til miljøterapi.

Spm 68: Indlæggelse kun unge.

Spm 97.1: Samarbejde med pædiatrisk afdeling, men ikke liaison.

Spm 123: Afdelingen er røgfri.

10.4.5 Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse

Spm 27.7: Hvis ja til andet, angiv hvad der undersøges (børn): Bl.a. familiens samlede ressourcer.

Spm 37.10: Hvis ja til anden behandling, angiv hvilken (børn): Musikterapi.

Spm 60.12: Hvis ja til anden behandling, angiv hvilken (unge): Skolegang.

Det skal bemærkes, at der ikke er et børneafsnit, derfor nej til amt spm 46.1 og afd. spm 133.1.

Endvidere skal bemærkes, at den amtslige forvaltning og afdelingen har forskellig opfattelse af følgende spørgsmål (enslydende formulering):

- ◆ Amt spm 55 - afd. spm 146
- ◆ Amt spm 56 - afd. spm 147
- ◆ Amt spm 58 - afd. spm 149.

10.5 Vestsjællands Amt

10.5.1 Nøgletal

Amtets /H:S' indbyggertal pr. 1-1-2003	298.731
Antal børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger	1
Antal børnepsykiatriske afsnit	0
Antal åbne senge på børnepsykiatriske afsnit	0
Antal ungdomspsykiatriske afsnit	1
Antal åbne senge på ungdomspsykiatriske afsnit	12 (heraf 3 skærmede pladser)
Antal lukkede senge på ungdomspsykiatriske afsnit	0
Ambulant funktion for børn, men ingen børneafsnit.	

10.5.2 Normerede og besatte stillinger

Tabel 10-13 Normerede og besatte stillinger i Vestsjællands Amt

	Vestsjællands Amt	
	Normeret	Besat
Speciallæger	9.00	4.00
Læger i uddannelsesstillinger	0.00	2.00
Øvrige læger	1.00	1.00
Psykologer	4.00	4.00
Socialrådgivere	3.81	2.86
Sekretærer	7.51	7.12
Psykiatriske sygeplejersker	0.00	0.00
Øvrige sygeplejersker	9.13	9.04
Pædagoger	7.58	8.08
Plejere/social- og sundhedsass.	11.00	7.86
Lærere	0.00	0.00
Fysioterapeuter	0.00	0.00
Ergoterapeuter	0.00	0.86
Musikterapeuter	0.00	0.00
Kunstterapeuter	0.00	0.00

10.5.3 Den amtslige forvaltnings svar

Tabel 10-14 Vestsjællands Amts svar

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	I amtet/H:S er der adgang til:	
Spm 1.1	Børnepsykiatrisk funktion	Ja
Spm 1.2	Ungdomspsykiatrisk funktion	Ja
Spm 2	Baserer tilrettelæggelsen af det samlede behandlingstilbud i Amtet/H:S sig på en opgørelse af den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed?	Nej
Spm 3	Er der er en samlet beskrivelse af de forskellige instanser der varetager den børne- og ungdomspsykiatriske behandling i Amtet/H:S?	Nej
Spm 4	Foreligger der en formaliseret økonomiaftale der regulerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem det psykiatrifaglige (børn og unge) og socialfaglige system?	Nej
Spm 5	Er der etableret aftaler, der sikrer at videre visitation af patienter fra afdelingen til andre behandlingsinstanser sker smidigt og uden væsentlig ventetid?	Nej
Spm 6	Hvis ja til aftaler - fungerer aftalerne efter hensigten?	Uoplyst
Spm 7	Er personalenormeringen i de enkelte institutioner, der varetager børne- og ungdomspsykiatriske opgaver, i overensstemmelse med det konstaterede behov i befolkningen?	For det meste
Spm 8	Er der afsat de nødvendige midler til efteruddannelsesformål for alle faggrupper så det faglige niveau vedligeholdes og udvikles?	For det meste

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 9	Yder amtet/H:S kommunerne vejledning ved at stille sagkyndig bistand til rådighed inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område?	Ja
Spm 10	Samarbejder Amtet/H:S og kommunerne om den forebyggende og støttende virksomhed og sammen løser de opgaver der påhviler kommunerne og amtet/H:S?	For det meste
Spm 11	Tilbyder Amtet/H:S gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier?	Ja
Spm 12	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser til psykisk syge børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet?	Nej
Spm 13	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulante behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer?	For det meste
Spm 14	Har Amtet/H:S sikret, at der tages hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau (telefonisk rådgivning, samtaler på afdeling etc.)?	Ja
Spm 15	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallæge vurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Nej
Spm 16	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialniveaue inden for få uger (højest to måneder)?	Ja
Spm 17	Er der åbne dagafsnit til børn?	Nej
Spm 18	Er der mulighed for skærmming af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til børn?	Nej
Spm 19	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Ja
Spm 20	Er der åbne dagafsnit til unge?	Ja
Spm 21	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 22	Er der mulighed for skærmming af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 23	Er der lukkede døgnafsnit med akut funktion til unge	Nej
Spm 24	Er der mulighed for skærmming af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 25	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Ja
Spm 26	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats?	Nej
Spm 27	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige antal pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 27.1	Dag-/døgninstitutionspladser	For det meste
Spm 27.2	Bostøttepladser	For det meste
Spm 27.3	Skole/uddannelsespladser	For det meste
Spm 28	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud til unge er tilstede især inden for:	
Spm 28.1	Beskæftigelse	For det meste
Spm 28.2	Skole/uddannelse	For det meste
Spm 28.3	Fritid	For det meste
Spm 29	Er der sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren?	Nej
Spm 30	Er der sikret liaison-samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre behandlingsafdelinger?	Nej
Spm 31	Amtet/H:S har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 31.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Nej
Spm 31.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Nej
Spm 31.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Nej
Spm 31.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Nej
Spm 32	Basisfunktioner på amtsafdelinger eller på tværamtslige afdelinger inden for følgende særlige grupper:	
Spm 33	Spædbørnspsykiatri herunder	Nej
Spm 33.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Nej
Spm 33.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Nej
Spm 33.3	Børnepsykiatriske forældre-barn afsnit	Nej
Spm 34	Børn af psykisk syge forældre herunder	Nej
Spm 34.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Nej
Spm 34.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Ja
Spm 35	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Ja
Spm 35.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Ja
Spm 36	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 36.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 36.2	Hyperkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 36.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 36.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 37	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller bulimi)	Ja
Spm 37.1	Der tilbydes ambulante behandling	Ja
Spm 37.2	Der tilbydes intensiv døgnbehandling på specialafdeling eller på landsdelscentre	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 38	Seksuelt krænkede børn og unge	Ja
Spm 39	Fremmedsprogede	Ja
Spm 40	Krise- og katastroferamte	Ja
Spm 40.1	Amtet/H:S har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 41	Ungdomsretspsykiatri herunder	Ja
Spm 41.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 41.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Ja
Spm 42	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Nej
Spm 43	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 44	Er sengeafsnittene primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 45	Har sengeafsnittene enkelte to-sengsstuer?	Nej
Spm 46	Afsnittenes størrelse:	
Spm 46.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Nej
Spm 46.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 47	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 48	Har Amtet/H:S sikret skoleundervisning på et relevant niveau til indlagte børn og unge?	Ja
Spm 49	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Nej
Spm 50	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Nej
Spm 51	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ja
Spm 52	Har Amtet/H:S et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægellige videreuddannelse?	Ja
Spm 53	Er medarbejderstaben er tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 54	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	Ja
Spm 55	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Ja
Spm 56	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Ja
Spm 57	Er der er adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 58	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper?	For det meste
Spm 59	Sikrer Amtet/H:S og de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i fællesskab kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde?	Ja
Spm 60	Er der oprettet informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling?	Ja

Den amtslige forvaltning har følgende kommentarer:

Amt spm 1.1: Ambulatorium for børn, men ingen senge.

Amt spm 19: Akut indlæggelse af børn mulig – udenamts.

10.5.4 Afdelingens svar

Tabel 10-15 Svar fra Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Holbæk

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	Tilstræber afdelingen, at familien møder samme terapeut(er) i hele forløbet, både ved (evt.) forundersøgelse, ambulant kontakt og indlæggelse?	For det meste
Spm 2	Prioriteres kontinuitet højt?	Ja
Spm 3	Udpeges der en sagsansvarlig behandler (eventuelt et team), som har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af undersøgelse og behandling?	Ja
Spm 4	Forberedes og gennemføres overgange mellem behandlingsfaser, så de bliver så nænsomme som muligt?	Ja
Spm 5	Genoptager samme behandler(e) behandlingen efter genhenvielse, med mindre familien/den unge ønsker noget andet?	Ja
Spm 6	Informeres praktiserende læge ved henvisning?	For det meste
Spm 7	Inviteres den praktiserende læge til dialog om børne- og ungdomspsykiatriske opgaver?	For det meste
Spm 8	Orienteres den praktiserende læge, når et forløb går i gang?	For det meste
Spm 9	Får patienten/familien besked inden for to uger om forventet indkaldelsestidspunkt?	For det meste
Spm 10	Er der i akutte tilfælde mulighed for telefonisk rådgivning hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau?	Ja
Spm 11	Er akut samtale på hospitalet mulig?	Ja
Spm 12	Kan der i alvorlige akutte situationer, fx suicidaltrusler aftales samtale inden for kort tid (inden for et døgn)?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 13	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallæge vurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Nej
Spm 14	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialistniveau inden for få uger (højest to måneder)?	Ja
Spm 15	Giver afdelingen en hurtig mundtlig eller skriftlig tilbagemelding til henviseren?	For det meste
Spm 16	Er der åbne dag- eller døgnafsnit?	Ja
Spm 17	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i åbne dag- og døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Ja
Spm 18	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 19	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i lukkede døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Nej
Spm 20	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Nej
Spm 21	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Ja
Spm 22	Indhentes der efter henvisning yderligere informationer om barnet, evt. ved et forvisitations- eller netværksmøde?	For det meste
Spm 23	Foretages der en fællesvisitation med repræsentanter fra de forskellige børnepsykiatriske behandlingstilbud?	Ved ikke
Spm 24	Ved valg af behandlingsform tages der hensyn til:	
Spm 24.1	Brugernes ønsker	Ja
Spm 24.2	Afdelingens kapacitet/ventetid	Ja
Spm 24.3	LEON-princippet	Ja
Spm 25	Anvendes der et fast anamneseskema?	Nej
Spm 26	Indhentes der oplysninger fra andre instanser, fx børnehave, skole og pædiatrisk afdeling?	Ja
Spm 27	Der foretages en individuel undersøgelse af barnets:	
Spm 27.1	Kontaktevne	Ja
Spm 27.2	Begavelse	Ja
Spm 27.3	Emotionelle forhold	Ja
Spm 27.4	Fantasi	Ja
Spm 27.5	Legeevne	Ja
Spm 27.6	Andet undersøges	Ved ikke
Spm 28	Observation af barnet i dets naturlige miljø:	
Spm 28.1	Hjemmet	Nej
Spm 28.2	Børnehave	Nej
Spm 28.3	Skole	Nej
Spm 29	Gennemføres yderligere neuropsykologisk udredning ved behov?	Ja
Spm 30	Ved behov gennemføres projektiv testning?	Ja
Spm 31	Munder undersøgelsen ud i en konklusion om barnets kontaktevne, begavelse, emotionelle forhold, fantasi, legeevne osv.?	For det meste
Spm 32	Stilles én eller flere børnepsykiatriske diagnoser, som basis for behandlingsplanen på baggrund af den gennemførte undersøgelse?	Ja
Spm 33	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Nej
Spm 34	Udformes en behandlingsplan på baggrund af den børnepsykiatriske undersøgelse?	For det meste
Spm 35	Opnås der godkendelse af behandlingsplanen fra forældrene før behandlingen indledes?	Ja
Spm 36	Fremgår bl.a. aftaler om, hvem af de involverede fagpersoner og instanser der gør hvad samt aftaler om opfølgning af behandlingsplanen?	Ja
Spm 37	Ambulant børnepsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 37.1	Forælderrådgivning	Ja
Spm 37.2	Familieterapi	Ja
Spm 37.3	Netværksterapi	Ja
Spm 37.4	Miljøterapi	Ja
Spm 37.5	Specialpædagogik	Ja
Spm 37.6	Individuel terapi	Ja
Spm 37.7	Gruppeterapi	Ja
Spm 37.8	Farmakoterapi	Ja
Spm 37.9	Anden behandling	Ved ikke
Spm 38	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 39	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 40	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 41	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og familien i fællesskab?	Ja
Spm 42	Når andre instanser skal fortsætte med at støtte barn og familie forberedes disse grundigt, så alle parter er trygge ved at de magter opgaven?	For det meste
Spm 43	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 43.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	For det meste
Spm 43.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	For det meste
Spm 43.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 43.4	Andre oplysninger	Ja
Spm 44	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børnepsykiatriske indsats?	Nej

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 45	Inddrages familien for unge under 18 år?	Ja
Spm 46	Tilstræbes det for unge over 18 år, at den unge i hvert fald accepterer en vis kontakt med familie og det øvrige sociale netværk?	Nej
Spm 47	Indkaldes forældre, henviser og andre nøglepersoner til et netværksmøde inden undersøgelse af den unge påbegyndes?	Nej
Spm 48	I forbindelse med undersøgelsen foretages:	
Spm 48.1	Anamneseoptagelse	Ja
Spm 48.2	Vurdering af tidligere undersøgelsesresultater	Ja
Spm 48.3	Klinisk samtale med den unge med henblik på diagnostisk udredning af symptomer og psykodynamisk vurdering af personlighedsstruktur og ressourcer	Ja
Spm 48.4	Specifikke diagnostiske interviews (fx ved hjælp af interviewskemaer, rating scales og lignende)	For det meste
Spm 48.5	Psykologisk undersøgelse, herunder testning	Nej
Spm 48.6	Vurdering af samspil i familien	Ja
Spm 48.7	Vurdering af social funktion i øvrigt (skole, arbejde, fritid, parforhold)	Ja
Spm 48.8	Samtale med forældre og andre nøglepersoner	For det meste
Spm 48.9	Almen somatisk og neurologisk undersøgelse, herunder vurdering af behov for henvisning til anden speciallægeundersøgelse	Nej
Spm 48.10	Vurdere det psykosociale funktionsniveau, herunder den unges uudnyttede potentialer	Ja
Spm 48.11	Anden undersøgelse	Ved ikke
Spm 49	Baserer den samlede vurdering og diagnostik sig på en høj grad af tværfaglighed?	Ja
Spm 50	Stilles én eller flere ungdomspsykiatriske diagnoser på baggrund af den gennemførte undersøgelse, som basis for behandlingsplanen?	Ja
Spm 51	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Ja
Spm 52	Tages der i forbindelse med undersøgelsens afslutning stilling til om og i givet fald hvor den unge tilbydes behandling?	Ja
Spm 53	Fremlægger behandleren undersøgelses-resultaterne for den unge og eventuelt dennes pårørende med henblik på accept af behandlingstilbuddet?	For det meste
Spm 54	Angiver behandleren præmisserne for behandlingen?	Ja
Spm 55	Oplyser behandleren om målene med behandlingen?	Ja
Spm 56	Orienterer behandleren om risici, hvis behandling foretages eller undlades?	For det meste
Spm 57	Opstilles der sammen med den unge (for unge under 18 år også forældremyndighedsindehaveren) en skriftlig behandlingsplan?	Nej
Spm 58	Revideres indholdet af behandlingsplanen i takt med forløbsændringer under behandlingen?	Ja
Spm 59	Revideres indholdet af behandlingsplanen ved forud fastsatte statusmøder?	For det meste
Spm 60	Ambulant ungdomspsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 60.1	Individuel samtaleterapi	Ja
Spm 60.2	Familieterapi	Ja
Spm 60.3	Gruppeterapi	Ja
Spm 60.4	Farmakoterapi	Ja
Spm 60.5	Netværksmøder	Ja
Spm 60.6	Rådgivning til patient	Ja
Spm 60.7	Rådgivning til pårørende	Ja
Spm 60.8	Fysioterapi	Ja
Spm 60.9	Diætetisk rådgivning	Ja
Spm 60.10	Konsulentarbejde og undervisning udenfor det ungdomspsykiatriske afsnit	Ja
Spm 60.11	Anden behandling	Ved ikke
Spm 61	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 62	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 63	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 64	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og den unge og eventuelt dennes familie i fællesskab?	Ja
Spm 65	Forberedes andre instanser grundigt så alle parter er trygge ved at de magter opgaven, når de skal fortsætte med at støtte den unge og eventuelt dennes familie?	Nej
Spm 66	Der udfærdiges et afslutningsbrev	For det meste
Spm 66.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 66.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 66.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	For det meste
Spm 66.4	Afslutningsbrevet indeholder andre oplysninger	Ja
Spm 67	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den ungdomspsykiatriske indsats?	Nej
Spm 68	Foreligger der en undersøgelses- og behandlingsplan for hvert dag- og døgnindlagt barn/ung én til to uger efter indlæggelsen?	Ja
Spm 69	Undersøgelses- og behandlingsplanen indeholder:	
Spm 69.1	Foreløbig diagnose	Ja
Spm 69.2	Undersøgelses- og behandlingsforslag	Ja
Spm 69.3	Behandlingsmål	Ja
Spm 69.4	Forventet behandlingsvarighed	Ja
Spm 69.5	Andre informationer	Ja
Spm 70	Gennemgås planen med barnet/forældrene og den unge?	For det meste

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 71	Anvendes tidsbegrænsede observationsindlæggelser?	Ja
Spm 72	Tildels barnet/den unge en kontaktperson i afsnittet fra miljøpersonalet?	Ja
Spm 73	Har kontaktpersonen i afsnittet sammen med en kontaktperson fra behandlerteamet den primære kontakt til barnet/den unge og familien og ansvar for den daglige sagsbehandling?	Ja
Spm 74	Afdelingen tilbyder:	
Spm 74.1	Miljøterapi	Ja
Spm 74.2	Skoleundervisning	Ja
Spm 74.3	Specialpædagogisk træning	Ja
Spm 74.4	Individuel psykoterapi (legeterapi, samtalerterapi, tegneterapi, musikterapi)	Ja
Spm 74.5	Familiearbejde	For det meste
Spm 74.6	Gruppeterapi	Ja
Spm 74.7	Fysioterapi	Nej
Spm 74.8	Tale pædagogisk undervisning	Nej
Spm 74.9	Intensiv familiebehandling under indlæggelse af hele familien på børnepsykiatrisk afdeling	Nej
Spm 74.10	Farmakoterapi	For det meste
Spm 74.11	Andre tilbud	Ved ikke
Spm 75	Behandlingsplanen danner grundlag for behandlingen og justeres løbende med hensyn til:	
Spm 75.1	Miljøterapien	Ja
Spm 75.2	Skolegang	Ja
Spm 75.3	Familiesamarbejde	Ja
Spm 75.4	Individuel terapi	Ja
Spm 75.5	Psykofarmakologisk behandling	Ja
Spm 75.6	Netværksarbejde m.v.	Ja
Spm 76	Tilbyder afdelingen skoleundervisning på et relevant niveau?	Nej
Spm 77	Samler afdelingsskolen pædagogiske erfaringer, der videregives til modtagende lærere efter udskrivelsen?	Nej
Spm 78	Opbygges dagsprogrammet, så det så vidt muligt ligner en almindelig dagligdag med pligter, skolegang og fritidsaktiviteter?	For det meste
Spm 79	Holder afdelingen regelmæssige konferencer med samarbejdspartnere under indlæggelsen?	For det meste
Spm 80	Har afdelingen jævnlig kontakt til forældre/familie?	Ja
Spm 81	Forældrene inddrages i det direkte behandlings arbejde på afsnittet:	Nej
Spm 81.1	Besøg, hvor forældrene ser hvordan der arbejdes med barnet/den unge	Nej
Spm 81.2	Familien kan deltage i praktiske opgaver	Nej
Spm 81.3	Andre former for familieaktiviteter	Nej
Spm 81.4	Hjemmebesøg	Nej
Spm 82	Aftales der en klar ansvarsfordeling ved udskrivningen?	Ja
Spm 83	Ajournføres de medikamentelle behandlingsmetoder så de tilstedelighed lever op til god klinisk praksis, så forudsætningerne for rationel farmakoterapi opfyldes?	Ja
Spm 84	Overholdes psykiatrilovens regler om tvangsforanstaltninger nøje	Ja
Spm 85	Søges magtanvendelse begrænset til et minimum?	Ja
Spm 86	Evalueres brugen af magtanvendelse?	Ja
Spm 87	Modtager behandlerne i primærsektoren orientering om planlagt udskrivning i god tid?	Nej
Spm 88	Afholder afdelingen udskrivningskonference?	Ja
Spm 89	Prioriterer afdelingen fastholdelse af barnet/forældrene og den unge i behandlingen i nødvendigt omfang højt?	Ja
Spm 90	Søges behandlingskontinuiteten fastholdt ved overgang fra indlæggelse til efterbehandling fx ved at afdelingen varetager ambulante efterbehandlinger/konsulentopgaver?	Ja
Spm 91	Ambulante efterbehandlinger udføres af:	
Spm 91.1	Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling	For det meste
Spm 91.2	Distriktsteam	Nej
Spm 92	Afdelingen udfører konsulentopgaver overfor:	
Spm 92.1	Skoler	Nej
Spm 92.2	Dag- døgninstitutioner	Nej
Spm 92.3	Andre samarbejdspartnere	Nej
Spm 93	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 93.1	Daginstitutionspladser	Ved ikke
Spm 93.2	Døgninstitutionspladser	For det meste
Spm 93.3	Bostøttepladser	Nej
Spm 93.4	Skole/uddannelsespladser	Nej
Spm 94	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud er tilstede især inden for:	
Spm 94.1	Beskæftigelse	Nej
Spm 94.2	Uddannelse	Nej
Spm 94.3	Fritid	Nej
Spm 95	Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger tilbyder konsulentbistand til instanser i primær- og sekundærsektoren:	
Spm 95.1	Socialforvaltning	Nej
Spm 95.2	Daginstitution	Nej
Spm 95.3	Skole (PPR)	Nej

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 95.4	Sundhedsplejerske	Nej
Spm 95.5	Almen praksis	For det meste
Spm 95.6	Børne- og ungdomspension	For det meste
Spm 95.7	Speciallægepraksis	Nej
Spm 95.8	Retsvæsen o.a.	Nej
Spm 95.9	Pædiatri	Ja
Spm 95.10	Voksenpsykiatri	Nej
Spm 95.11	Obstetrik	Nej
Spm 95.12	Neurologi	Nej
Spm 95.13	Andre hospitalsafdelinger	Nej
Spm 95.14	Specialbørnehave	Nej
Spm 95.15	Specialklasse/skole	Nej
Spm 95.16	Socialpædagogisk dag/døgninstitution	Nej
Spm 95.17	Beskyttet værksted/beskæftigelse	Nej
Spm 96	Afdelingen sikrer høj faglig standard i den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion ved	
Spm 96.1	Sufficient faglig uddannelse	Nej
Spm 96.2	Supervision af konsulenterne	Nej
Spm 97	Liaison-samarbejde sikres mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side, og på den anden side:	
Spm 97.1	Pædiatriske afdelinger	Ja
Spm 97.2	Voksenpsykiatriske afdelinger	Nej
Spm 97.3	Obstetriske afdelinger	Nej
Spm 97.4	Andre specialafdelinger	Nej
Spm 98	Ydes tilsyn senest dagen efter henvisningen til andre afdelinger?	For det meste
Spm 99	Ydes tilsyn samme dag i akutte tilfælde?	For det meste
Spm 100	Afdelingen har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 100.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Nej
Spm 100.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Nej
Spm 100.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Nej
Spm 100.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Nej
Spm 101	Afdelingen har funktioner til varetagelse af følgende særlige grupper :	
Spm 102	Spædbørnspsykiatri herunder	Nej
Spm 102.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Nej
Spm 102.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Nej
Spm 102.3	Børnepsykiatriske forældre-barn dagafsnit	Nej
Spm 103	Børn af psykisk syge forældre herunder	Nej
Spm 103.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Nej
Spm 103.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Ja
Spm 104	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Ja
Spm 104.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Nej
Spm 105	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 105.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 105.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 105.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 105.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 106	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller episodisk overspisning)	Ja
Spm 106.1	Afdelingen yder ambulante behandling	Ja
Spm 106.2	Afdelingen yder intensiv døgnbehandling	Ja
Spm 107	Seksuelt krænkede børn og unge	Ja
Spm 108	Fremmedsprogede børn og unge	Ja
Spm 109	Krise- og katastroferamte børn og unge	Ja
Spm 109.1	Sygehuset har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 110	Ungdomsretspsykiatri herunder	Ja
Spm 110.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 110.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Ja
Spm 111	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Nej
Spm 112	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 113	Har afdelingen udviklet en sikkerhedskultur, der tager hensyn til patienternes og behandlernes sikkerhed?	Ja
Spm 114	Er afsnittene er indbydende og har et hjemligt præg?	Ja
Spm 115	Er møbler og udsmykning velholdte?	Ja
Spm 116	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på hinanden?	Nej
Spm 117	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på kontorerne for optimalt at kunne udnytte hinandens ressourcer?	Nej
Spm 118	Ligger afdelingen geografisk tæt på andre afdelinger?	Nej
Spm 119	Er afstanden til andre afsnit, hvorfra der kan ydes hjælp, ikke på mere end et par minutter?	Ja
Spm 120	Kan der opnås kontakt til naboafsnit ved hjælp af personbårne overfaldsalarmer?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 121	Er afsnittene (både på lukkede og åbne afsnit) fleksibelt opbyggede således, at der kan foretages fysisk opdeling af afsnittet?	Ja
Spm 122	Har afdelingen en dagligstue?	Ja
Spm 123	Har afdelingen en dagligstue for rygere?	Nej
Spm 124	Har afdelingen en spisestue?	Ja
Spm 125	Har afdelingen et køkken?	Ja
Spm 126	Har afdelingen værksteder?	Ja
Spm 127	Har afdelingen samtale- familierum?	Ja
Spm 128	Har afdelingen EDB-rum, tumlerum og lignende?	Ja
Spm 129	Afdelingen har rum til særlige aktiviteter, som eventuelt kan være fælles for flere afsnit:	
Spm 129.1	Konference- og undervisningslokaler	Ja
Spm 129.2	Undersøgelses- og gruppesamtalerum	Ja
Spm 129.3	Musik- og dramatikrum med lydbeskyttelse	Nej
Spm 129.4	Specielle undersøgelses- og behandlingslokaler, fx legeterapirum, gymnastiksal og fysioterapirum	Ja
Spm 129.5	Andre faciliteter til særlige aktiviteter	Ved ikke
Spm 130	Er afsnittet primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 131	Har afsnittet enkelte to-sengsstuer?	Nej
Spm 132	Er der god plads på afdelingen?	Ja
Spm 133	Afsnittenes størrelse:	
Spm 133.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Nej
Spm 133.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 134	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 135	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Nej
Spm 136	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Nej
Spm 137	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ja
Spm 138	Har indgangsdøren en sluse, så ubudne gæster kan bremses?	Uoplyst
Spm 139	Kan ruderne ikke slås i stykker?	Uoplyst
Spm 140	Åbnes dørene udad?	Uoplyst
Spm 141	Er dørene så brede, at en hospitalsseng kan køres ind på patienternes værelse, når behandling kræver det?	Uoplyst
Spm 142	Er der adgang til lukket have eller gård med udendørsmøbler?	Uoplyst
Spm 143	Har afdelingen et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Ja
Spm 144	Er medarbejderstaben tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 145	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	Ja
Spm 146	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Ja
Spm 147	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Ja
Spm 148	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 149	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper	For det meste

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Holbæk har følgende kommentarer:

Spm 23: Kun et afsnit.

Spm 37: Ambulant børnepsykiatrisk behandling omfatter: Alle de nævnte behandlinger anvendes, men efter individuelle hensyn (dvs. mindre end 50% af patienterne modtager de enkelte typer).

Spm 60: Ambulant ungdomspsykiatrisk behandling omfatter: Alle de nævnte behandlinger anvendes, men efter individuelle hensyn (dvs. mindre end 50% af patienterne modtager de enkelte typer).

10.5.5 Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse

Spm 43.5: Hvis ja til andre oplysninger på afslutningsbrev, angiv hvilke (børn): Orientering til familie og andre.

Spm 69.6: Hvis ja til andre informationer på undersøgelses- og behandlingsplanen, angiv hvilke: Evt. tvang.

Det skal bemærkes, at der ikke er et døgnafsnit til børn, derfor nej til amt spm 46.1 og afd. spm 133.1.

Det skal endvidere bemærkes, at den amtslige forvaltning og afdelingen har forskellig opfattelse af følgende spørgsmål (enslydende formulering):

- ◆ Amt spm 56 - afd. spm 147.

10.6 Storstrøms Amt

10.6.1 Nøgletal

Amtets /H:S' indbyggertal pr. 1. januar 2003	261.000
Antal børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger	1
Antal børnepsykiatriske afsnit	1
Antal åbne senge på børnepsykiatriske afsnit	2
Antal ungdomspsykiatriske afsnit	1
Antal åbne senge på ungdomspsykiatriske afsnit	8 (2 kan skærmes fysisk)
Antal lukkede senge på ungdomspsykiatriske afsnit	0

10.6.2 Normerede og besatte stillinger

Tabel 10-16 Normerede og besatte stillinger i Storstrøms Amt

	Storstrøms Amt	
	Normeret	Besat
Speciallæger	5.00	2.00
Læger i uddannelsesstillinger	1.00	1.00
Øvrige læger	0.00	0.00
Psykologer	4.00	7.00
Socialrådgivere	4.00	4.00
Sekretærer	4.00	4.00
Psykiatriske sygeplejersker	3.00	3.00
Øvrige sygeplejersker	11.00	11.00
Pædagoger	3.59	3.59
Plejere/social- og sundhedsass.	4.46	4.46
Lærere	2.00	2.00
Fysioterapeuter	0.00	0.00
Ergoterapeuter	0.00	0.00
Musikterapeuter	0.00	0.00
Kunstterapeuter	0.00	0.00

10.6.3 Den amtslige forvaltnings svar

Tabel 10-17 Storstrøms Amts svar

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	I amtet/H:S er der adgang til:	
Spm 1.1	Børnepsykiatrisk funktion	Ja
Spm 1.2	Ungdomspsykiatrisk funktion	Ja
Spm 2	Baserer tilrettelæggelsen af det samlede behandlingstilbud i Amtet/H:S sig på en opgørelse af den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed?	Nej
Spm 3	Er der er en samlet beskrivelse af de forskellige instanser der varetager den børne- og ungdomspsykiatriske behandling i Amtet/H:S?	Ja
Spm 4	Foreligger der en formaliseret økonomiaftale der regulerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem det psykiatrifaglige (børn og unge) og socialfaglige system?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 5	Er der etableret aftaler, der sikrer at videre visitation af patienter fra afdelingen til andre behandlingsinstanser sker smidigt og uden væsentlig ventetid?	Ja
Spm 6	Hvis ja til aftaler - fungerer aftalerne efter hensigten?	Ja
Spm 7	Er personalenormeringen i de enkelte institutioner, der varetager børne- og ungdomspsykiatriske opgaver, i overensstemmelse med det konstaterede behov i befolkningen?	Ja
Spm 8	Er der afsat de nødvendige midler til efteruddannelsesformål for alle faggrupper så det faglige niveau vedligeholdes og udvikles?	Ja
Spm 9	Yder amtet/H:S kommunerne vejledning ved at stille sagkyndig bistand til rådighed inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område?	Ja
Spm 10	Samarbejder Amtet/H:S og kommunerne om den forebyggende og støttende virksomhed og sammen løser de opgaver der påhviler kommunerne og amtet/H:S?	Ja
Spm 11	Tilbyder Amtet/H:S gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier?	Ja
Spm 12	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser til psykisk syge børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet?	Nej
Spm 13	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulat behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer?	Nej
Spm 14	Har Amtet/H:S sikret, at der tages hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau (telefonisk rådgivning, samtaler på afdeling etc.)?	Ja
Spm 15	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Ved ikke
Spm 16	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialniveaue inden for få uger (højest to måneder)?	Ved ikke
Spm 17	Er der åbne dagafsnit til børn?	Ja
Spm 18	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til børn?	Ja
Spm 19	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Ja
Spm 20	Er der åbne dagafsnit til unge?	Nej
Spm 21	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 22	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 23	Er der lukkede døgnafsnit med akut funktion til unge	Ja
Spm 24	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i lukkede døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 25	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Ja
Spm 26	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats?	For det meste
Spm 27	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige antal pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 27.1	Dag-/døgninstitutionspladser	Nej
Spm 27.2	Bostøttepladser	Nej
Spm 27.3	Skole/uddannelsespladser	Nej
Spm 28	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud til unge er tilstede især inden for:	
Spm 28.1	Beskæftigelse	Nej
Spm 28.2	Skole/uddannelse	Nej
Spm 28.3	Fritid	Nej
Spm 29	Er der sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren?	Ja
Spm 30	Er der sikret liaison-samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre behandlingsafdelinger?	Ja
Spm 31	Amtet/H:S har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 31.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Uoplyst
Spm 31.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Uoplyst
Spm 31.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Uoplyst
Spm 31.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Uoplyst
Spm 32	Basisfunktioner på amtsafdelinger eller på tværamtslige afdelinger inden for følgende særlige grupper:	
Spm 33	Spædbørnpsykiatri herunder	Ved ikke
Spm 33.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Ved ikke
Spm 33.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Ved ikke
Spm 33.3	Børnepsykiatriske forældre-barn afsnit	Nej
Spm 34	Børn af psykisk syge forældre herunder	Ved ikke
Spm 34.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Ja
Spm 34.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Ja
Spm 35	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Ja
Spm 35.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 36	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 36.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 36.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 36.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 36.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 37	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller bulimi)	Ja
Spm 37.1	Der tilbydes ambulante behandling	Ja
Spm 37.2	Der tilbydes intensiv døgnbehandling på specialafdeling eller på landsdelscentre	Ja
Spm 38	Seksuelt krænkede børn og unge	Ja
Spm 39	Fremmedsprogede	Ja
Spm 40	Krise- og katastroferamte	Ja
Spm 40.1	Amtet/H:S har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ved ikke
Spm 41	Ungdomsretspsykiatri herunder	Ja
Spm 41.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 41.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Ved ikke
Spm 42	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Ja
Spm 43	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 44	Er sengeafsnittene primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 45	Har sengeafsnittene enkelte to-sengsstuer?	Ja
Spm 46	Afsnittenes størrelse:	
Spm 46.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 46.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 47	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 48	Har Amtet/H:S sikret skoleundervisning på et relevant niveau til indlagte børn og unge?	Ja
Spm 49	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Nej
Spm 50	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Ved ikke
Spm 51	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ved ikke
Spm 52	Har Amtet/H:S et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Ved ikke
Spm 53	Er medarbejderstaben er tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 54	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	Ja
Spm 55	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Ja
Spm 56	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Ja
Spm 57	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 58	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper?	Ja
Spm 59	Sikrer Amtet/H:S og de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i fællesskab kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde?	Ved ikke
Spm 60	Er der oprettet informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling?	Ja

10.6.4 Afdelingens svar

Tabel 10-18 Svar fra Psykiatrisk Børne- og ungdomscenter i Næstved

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	Tilstræber afdelingen, at familien møder samme terapeut(er) i hele forløbet, både ved (evt.) forundersøgelse, ambulante kontakt og indlæggelse?	Ja
Spm 2	Prioriteres kontinuitet højt?	Ja
Spm 3	Udpeges der en sagsansvarlig behandler (eventuelt et team), som har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af undersøgelse og behandling?	Ja
Spm 4	Forberedes og gennemføres overgange mellem behandlingsfaser, så de bliver så nænsomme som muligt?	Ja
Spm 5	Genoptager samme behandler(e) behandlingen efter genhenvielse, med mindre familien/den unge ønsker noget andet?	Ja
Spm 6	Informeres praktiserende læge ved henvisning?	Ja
Spm 7	Inviteres den praktiserende læge til dialog om børne- og ungdomspsykiatriske opgaver?	For det meste
Spm 8	Orienteres den praktiserende læge, når et forløb går i gang?	Ja
Spm 9	Får patienten/familien besked inden for to uger om forventet indkaldelsestidspunkt?	Ja
Spm 10	Er der i akutte tilfælde mulighed for telefonisk rådgivning hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau?	Ja
Spm 11	Er akut samtale på hospitalet mulig?	Ja
Spm 12	Kan der i alvorlige akutte situationer, fx suicidaltrusler aftales samtale inden for kort tid (inden for et døgn)?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 13	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	For det meste
Spm 14	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialniveaue inden for få uger (højest to måneder)?	Ja
Spm 15	Giver afdelingen en hurtig mundtlig eller skriftlig tilbagemelding til henviseren?	Ja
Spm 16	Er der åbne dag- eller døgnafsnit?	Ja
Spm 17	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i åbne dag- og døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Ja
Spm 18	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 19	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i lukkede døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Ja
Spm 20	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Ja
Spm 21	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Ja
Spm 22	Indhentes der efter henvisning yderligere informationer om barnet, evt. ved et forvisitations- eller netværksmøde?	Ja
Spm 23	Foretages der en fællesvisitation med repræsentanter fra de forskellige børnepsykiatriske behandlingsstilbud?	Ja
Spm 24	Ved valg af behandlingsform tages der hensyn til:	
Spm 24.1	Brugernes ønsker	For det meste
Spm 24.2	Afdelingens kapacitet/ventetid	Ja
Spm 24.3	LEON-princippet	Ja
Spm 25	Anvendes der et fast anamneseskema?	For det meste
Spm 26	Indhentes der oplysninger fra andre instanser, fx børnehave, skole og pædiatrisk afdeling?	Ja
Spm 27	Der foretages en individuel undersøgelse af barnets:	
Spm 27.1	Kontaktevne	Ja
Spm 27.2	Begavelse	Ja
Spm 27.3	Emotionelle forhold	Ja
Spm 27.4	Fantasi	Ja
Spm 27.5	Legeevne	Ja
Spm 27.6	Andet undersøges	Ja
Spm 28	Observation af barnet i dets naturlige miljø:	
Spm 28.1	Hjemmet	Ja
Spm 28.2	Børnehave	Ja
Spm 28.3	Skole	Ja
Spm 29	Gennemføres yderligere neuropsykologisk udredning ved behov?	Ja
Spm 30	Ved behov gennemføres projektiv testning?	Ja
Spm 31	Munder undersøgelsen ud i en konklusion om barnets kontaktevne, begavelse, emotionelle forhold, fantasi, legeevne osv.?	Ja
Spm 32	Stilles én eller flere børnepsykiatriske diagnoser, som basis for behandlingsplanen på baggrund af den gennemførte undersøgelse?	Ja
Spm 33	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Ja
Spm 34	Udformes en behandlingsplan på baggrund af den børnepsykiatriske undersøgelse?	For det meste
Spm 35	Opnås der godkendelse af behandlingsplanen fra forældrene før behandlingen indledes?	For det meste
Spm 36	Frømgår bl.a. aftaler om, hvem af de involverede fagpersoner og instanser der gør hvad samt aftaler om opfølgning af behandlingsplanen?	Ja
Spm 37	Ambulant børnepsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 37.1	Forælderrådgivning	Ja
Spm 37.2	Familieterapi	Ja
Spm 37.3	Netværksterapi	Ja
Spm 37.4	Miljøterapi	Nej
Spm 37.5	Specialpædagogik	Ja
Spm 37.6	Individuel terapi	Ja
Spm 37.7	Gruppeterapi	Nej
Spm 37.8	Farmakoterapi	Ja
Spm 37.9	Anden behandling	Nej
Spm 38	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 39	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 40	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 41	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og familien i fællesskab?	For det meste
Spm 42	Når andre instanser skal fortsætte med at støtte barn og familie forberedes disse grundigt, så alle parter er trygge ved at de magter opgaven?	Ja
Spm 43	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 43.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 43.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 43.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	For det meste
Spm 43.4	Andre oplysninger	Ja
Spm 44	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børnepsykiatriske indsats?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 45	Inddrages familien for unge under 18 år?	Ja
Spm 46	Tilstræbes det for unge over 18 år, at den unge i hvert fald accepterer en vis kontakt med familie og det øvrige sociale netværk?	Ja
Spm 47	Indkaldes forældre, henviser og andre nøglepersoner til et netværksmøde inden undersøgelse af den unge påbegyndes?	Nej
Spm 48	I forbindelse med undersøgelsen foretages:	
Spm 48.1	Anamneseoptagelse	Ja
Spm 48.2	Vurdering af tidligere undersøgelsesresultater	Ja
Spm 48.3	Klinisk samtale med den unge med henblik på diagnostisk udredning af symptomer og psykodynamisk vurdering af personlighedsstruktur og ressourcer	Ja
Spm 48.4	Specifikke diagnostiske interviews (fx ved hjælp af interviewskemaer, rating scales og lignende)	Nej
Spm 48.5	Psykologisk undersøgelse, herunder testning	For det meste
Spm 48.6	Vurdering af samspil i familien	Ja
Spm 48.7	Vurdering af social funktion i øvrigt (skole, arbejde, fritid, parforhold)	Ja
Spm 48.8	Samtale med forældre og andre nøglepersoner	Ja
Spm 48.9	Almen somatisk og neurologisk undersøgelse, herunder vurdering af behov for henvisning til anden speciallægeundersøgelse	Nej
Spm 48.10	Vurdere det psykosociale funktionsniveau, herunder den unges uudnyttede potentialer	Ja
Spm 48.11	Anden undersøgelse	Ja
Spm 49	Baserer den samlede vurdering og diagnostik sig på en høj grad af tværfaglighed?	Ja
Spm 50	Stilles én eller flere ungdomspsykiatriske diagnoser på baggrund af den gennemførte undersøgelse, som basis for behandlingsplanen?	Ja
Spm 51	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Ja
Spm 52	Tages der i forbindelse med undersøgelsens afslutning stilling til om og i givet fald hvor den unge bør tilbydes behandling?	Ja
Spm 53	Fremlægger behandleren undersøgelses-resultaterne for den unge og eventuelt dennes pårørende med henblik på accept af behandlingstilbuddet?	Ja
Spm 54	Angiver behandleren præmisserne for behandlingen?	Ja
Spm 55	Oplyser behandleren om målene med behandlingen?	Ja
Spm 56	Orienterer behandleren om risici, hvis behandling foretages eller undlades?	Ja
Spm 57	Opstilles der sammen med den unge (for unge under 18 år også forældremyndighedsindehaveren) en skriftlig behandlingsplan?	Nej
Spm 58	Revideres indholdet af behandlingsplanen i takt med forløbsændringer under behandlingen?	Ja
Spm 59	Revideres indholdet af behandlingsplanen ved forud fastsatte statusmøder?	Nej
Spm 60	Ambulant ungdomspsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 60.1	Individuel samtaleterapi	Ja
Spm 60.2	Familieterapi	Ja
Spm 60.3	Gruppeterapi	Ja
Spm 60.4	Farmakoterapi	Ja
Spm 60.5	Netværksmøder	Ja
Spm 60.6	Rådgivning til patient	Ja
Spm 60.7	Rådgivning til pårørende	Ja
Spm 60.8	Fysioterapi	Nej
Spm 60.9	Diætetisk rådgivning	Ja
Spm 60.10	Konsulentarbejde og undervisning udenfor det ungdomspsykiatriske afsnit	Ja
Spm 60.11	Anden behandling	Ved ikke
Spm 61	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 62	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 63	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 64	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og den unge og eventuelt dennes familie i fællesskab?	Ja
Spm 65	Forberedes andre instanser grundigt så alle parter er trygge ved at de magter opgaven, når de skal fortsætte med at støtte den unge og eventuelt dennes familie?	Ja
Spm 66	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 66.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 66.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 66.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 66.4	Afslutningsbrevet indeholder andre oplysninger	Ja
Spm 67	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den ungdomspsykiatriske indsats?	Ja
Spm 68	Foreligger der en undersøgelses- og behandlingsplan for hvert dag- og døgnindlagt barn/ung én til to uger efter indlæggelsen?	Ja
Spm 69	Undersøgelses- og behandlingsplanen indeholder:	
Spm 69.1	Foreløbig diagnose	Ja
Spm 69.2	Undersøgelses- og behandlingsforslag	Ja
Spm 69.3	Behandlingsmål	Ja
Spm 69.4	Forventet behandlingsvarighed	Ja
Spm 69.5	Andre informationer	Ja
Spm 70	Gennemgås planen med barnet/forældrene og den unge?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 71	Anvendes tidsbegrænsede observationsindlæggelser?	Ja
Spm 72	Tildels barnet/den unge en kontaktperson i afsnittet fra miljøpersonalet?	Ja
Spm 73	Har kontaktpersonen i afsnittet sammen med en kontaktperson fra behandlerteamet den primære kontakt til barnet/den unge og familien og ansvar for den daglige sagsbehandling?	Ja
Spm 74	Afdelingen tilbyder:	
Spm 74.1	Miljøterapi	Ja
Spm 74.2	Skoleundervisning	Ja
Spm 74.3	Specialpædagogisk træning	Ved ikke
Spm 74.4	Individuel psykoterapi (legeterapi, samtaleterapi, tegneterapi, musikterapi)	Ja
Spm 74.5	Familiearbejde	Ja
Spm 74.6	Gruppeterapi	Ja
Spm 74.7	Fysioterapi	Ja
Spm 74.8	Tale pædagogisk undervisning	Nej
Spm 74.9	Intensiv familiebehandling under indlæggelse af hele familien på børnepsykiatrisk afdeling	Nej
Spm 74.10	Farmakoterapi	Ja
Spm 74.11	Andre tilbud	Ja
Spm 75	Behandlingsplanen danner grundlag for behandlingen og justeres løbende med hensyn til:	
Spm 75.1	Miljøterapien	Ja
Spm 75.2	Skolegang	Ja
Spm 75.3	Familiesamarbejde	Ja
Spm 75.4	Individuel terapi	Ja
Spm 75.5	Psykofarmakologisk behandling	Ja
Spm 75.6	Netværksarbejde m.v.	Ja
Spm 76	Tilbyder afdelingen skoleundervisning på et relevant niveau?	Ja
Spm 77	Samler afdelingsskolen pædagogiske erfaringer, der videregives til modtagende lærere efter udskrivelsen?	Ja
Spm 78	Opbygges dagsprogrammet, så det så vidt muligt ligner en almindelig dagligdag med pligter, skolegang og fritidsaktiviteter?	Ja
Spm 79	Holder afdelingen regelmæssige konferencer med samarbejdspartnere under indlæggelsen?	Ja
Spm 80	Har afdelingen jævnlig kontakt til forældre/familie?	Ja
Spm 81	Forældrene inddrages i det direkte behandlings arbejde på afsnittet:	Ja
Spm 81.1	Besøg, hvor forældrene ser hvordan der arbejdes med barnet/den unge	Ja
Spm 81.2	Familien kan deltage i praktiske opgaver	Ja
Spm 81.3	Andre former for familieaktiviteter	Ja
Spm 81.4	Hjemmebesøg	Ja
Spm 82	Aftales der en klar ansvarsfordeling ved udskrivningen?	Ja
Spm 83	Ajournføres de medikamentelle behandlingsmetoder så de tilstedelighed lever op til god klinisk praksis, så forudsætningerne for rationel farmakoterapi opfyldes?	Ja
Spm 84	Overholdes psykiatrilovens regler om tvangsforanstaltninger nøje	Ja
Spm 85	Søges magtanvendelse begrænset til et minimum?	Ja
Spm 86	Evalueres brugen af magtanvendelse?	Ja
Spm 87	Modtager behandlerne i primærsektoren orientering om planlagt udskrivning i god tid?	Ja
Spm 88	Afholder afdelingen udskrivningskonference?	Ja
Spm 89	Prioriterer afdelingen fastholdelse af barnet/forældrene og den unge i behandlingen i nødvendigt omfang højt?	Ja
Spm 90	Søges behandlingskontinuiteten fastholdt ved overgang fra indlæggelse til efterbehandling fx ved at afdelingen varetager ambulante efterbehandlinger/konsulentopgaver?	Ja
Spm 91	Ambulante efterbehandlinger udføres af:	
Spm 91.1	Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling	Ja
Spm 91.2	Distriktsteam	Ja
Spm 92	Afdelingen udfører konsulentopgaver overfor:	
Spm 92.1	Skoler	Ja
Spm 92.2	Dag- døgninstitutioner	Ja
Spm 92.3	Andre samarbejdspartnere	Ja
Spm 93	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 93.1	Daginstitutionspladser	Nej
Spm 93.2	Døgninstitutionspladser	Nej
Spm 93.3	Bostøttepladser	For det meste
Spm 93.4	Skole/uddannelsespladser	For det meste
Spm 94	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud er tilstede især inden for:	
Spm 94.1	Beskæftigelse	For det meste
Spm 94.2	Uddannelse	For det meste
Spm 94.3	Fritid	Ved ikke
Spm 95	Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger tilbyder konsulentbistand til instanser i primær- og sekundærsektoren:	
Spm 95.1	Socialforvaltning	Ja
Spm 95.2	Daginstitution	Ja
Spm 95.3	Skole (PPR)	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 95.4	Sundhedsplejerske	Ja
Spm 95.5	Almen praksis	Ja
Spm 95.6	Børne- og ungdomspension	Ja
Spm 95.7	Speciallægepraksis	Ja
Spm 95.8	Retsvæsen o.a.	Ja
Spm 95.9	Pædiatri	Ja
Spm 95.10	Voksenpsykiatri	Ja
Spm 95.11	Obstetrik	Ja
Spm 95.12	Neurologi	Ja
Spm 95.13	Andre hospitalsafdelinger	Ja
Spm 95.14	Specialbørnehave	Ja
Spm 95.15	Specialklasse/skole	Ja
Spm 95.16	Socialpædagogisk dag/døgninstitution	Ja
Spm 95.17	Beskyttet værksted/beskæftigelse	Ja
Spm 96	Afdelingen sikrer høj faglig standard i den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion ved	
Spm 96.1	Sufficient faglig uddannelse	Ja
Spm 96.2	Supervision af konsulenterne	Ja
Spm 97	Laison-samarbejde sikres mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side, og på den anden side:	
Spm 97.1	Pædiatriske afdelinger	Ja
Spm 97.2	Voksenpsykiatriske afdelinger	Ja
Spm 97.3	Obstetriske afdelinger	Ja
Spm 97.4	Andre specialafdelinger	Ja
Spm 98	Ydes tilsyn senest dagen efter henvisningen til andre afdelinger?	Ja
Spm 99	Ydes tilsyn samme dag i akutte tilfælde?	Ja
Spm 100	Afdelingen har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 100.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Uoplyst
Spm 100.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Uoplyst
Spm 100.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Uoplyst
Spm 100.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Uoplyst
Spm 101	Afdelingen har funktioner til varetagelse af følgende særlige grupper :	
Spm 102	Spædbørnspsykiatri herunder	Ja
Spm 102.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Ja
Spm 102.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Ja
Spm 102.3	Børnepsykiatriske forældre-barn dagafsnit	Ja
Spm 103	Børn af psykisk syge forældre herunder	Ja
Spm 103.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Ja
Spm 103.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Ja
Spm 104	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Ja
Spm 104.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Nej
Spm 105	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 105.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 105.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 105.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 105.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 106	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller episodisk overspisning)	Ja
Spm 106.1	Afdelingen yder ambulant behandling	Ja
Spm 106.2	Afdelingen yder intensiv døgnbehandling	Ja
Spm 107	Seksuelt krænkede børn og unge	Nej
Spm 108	Fremmedsprøgede børn og unge	Ja
Spm 109	Krise- og katastroferamte børn og unge	Ja
Spm 109.1	Sygehuset har et psykiatrisk kriseberejdskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 110	Ungdomsretspsykiatri herunder	Ja
Spm 110.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 110.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Ja
Spm 111	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Nej
Spm 112	Selvmodrsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 113	Har afdelingen udviklet en sikkerhedskultur, der tager hensyn til patienternes og behandlernes sikkerhed?	Ja
Spm 114	Er afsnittene er indbydende og har et hjemligt præg?	Ja
Spm 115	Er møbler og udsmykning velholdte?	Ja
Spm 116	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på hinanden?	Ja
Spm 117	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på kontorerne for optimalt at kunne udnytte hinandens ressourcer?	Ja
Spm 118	Ligger afdelingen geografisk tæt på andre afdelinger?	Ja
Spm 119	Er afstanden til andre afsnit, hvorfra der kan ydes hjælp, ikke på mere end et par minutter?	Ja
Spm 120	Kan der opnås kontakt til naboafsnit ved hjælp af personbårne overfaldsalarm?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 121	Er afsnittene (både på lukkede og åbne afsnit) fleksibelt opbyggede således, at der kan foretages fysisk opdeling af afsnittet?	Ja
Spm 122	Har afdelingen en dagligstue?	Ja
Spm 123	Har afdelingen en dagligstue for rygere?	Nej
Spm 124	Har afdelingen en spise-stue?	Ja
Spm 125	Har afdelingen et køkken?	Ja
Spm 126	Har afdelingen værksteder?	Ja
Spm 127	Har afdelingen samtale- familierum?	Ja
Spm 128	Har afdelingen EDB-rum, tumlerum og lignende?	Ja
Spm 129	Afdelingen har rum til særlige aktiviteter, som eventuelt kan være fælles for flere afsnit:	
Spm 129.1	Konference- og undervisningslokaler	Ja
Spm 129.2	Undersøgelses- og gruppesamtalerum	Ja
Spm 129.3	Musik- og dramatikrum med lydbeskyttelse	Ja
Spm 129.4	Specielle undersøgelses- og behandlingslokaler, fx legeterapirum, gymnastiksal og fysioterapirum	Ja
Spm 129.5	Andre faciliteter til særlige aktiviteter	Ja
Spm 130	Er afsnittet primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 131	Har afsnittet enkelte to-sengsstuer?	Nej
Spm 132	Er der god plads på afdelingen?	Ja
Spm 133	Afsnittenes størrelse:	
Spm 133.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 133.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 134	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 135	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Nej
Spm 136	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Ja
Spm 137	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ja
Spm 138	Har indgangsdøren en sluse, så ubudne gæster kan bremses?	Ja
Spm 139	Kan ruderne ikke slås i stykker?	Nej
Spm 140	Åbnes dørene udad?	Ja
Spm 141	Er dørene så brede, at en hospitalsseng kan køres ind på patienternes værelse, når behandling kræver det?	Ja
Spm 142	Er der adgang til lukket have eller gård med udendørsmøbler?	Ja
Spm 143	Har afdelingen et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Ja
Spm 144	Er medarbejderstaben tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 145	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	For det meste
Spm 146	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Ja
Spm 147	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Ved ikke
Spm 148	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 149	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper	Ved ikke

Psykiatrisk Børne- og ungdomscenter i Næstved har følgende kommentarer:

Spm 18: Fysisk skærmet funktion.

Spm 102.3: Pr. 15.5.2003.

Spm 107: Pædiatrisk specialfunktion.

Spm 111: AUC.

Spm 123: Røgfri afdeling.

Spm 129.5: Atriumgård.

Spm 145: Mangler speciallæger.

Spm 149: Endnu ikke foretaget tværfaglig vurdering, som beskrevet.

10.6.5 Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse

Spm 27.7: Hvis ja til andet, angiv hvad der undersøges (børn): Somatiske forhold, familiemæssige forhold.

Spm 43.5: Hvis ja til andre oplysninger på afslutningsbrev, angiv hvilke (børn): Somatiske detaljer.

Spm 48.12: Hvis ja til anden undersøgelse, angiv hvilken (unge): Neurolog, EEG, CT, Blodprøver.

Spm 69.6: Hvis ja til andre informationer på undersøgelses- og behandlingsplanen, angiv hvilke: Den unges stillingtagen til planen.

Spm 74.12: Hvis ja til andre tilbud under indlæggelsen, angiv hvilke: Familieobservationer under indlæggelsen.

10.6.6 Kvalitetsudviklingsinitiativer

Spm 157. Beskriv venligst andre initiativer til kvalitetsudvikling i afdelingen:

- ◆ Projekt: Kompetenceudvikling for konsulentfunktion
- ◆ Projekt: Kvalitetsundersøgelse vedrørende målopfyldelse af kerneydelser
- ◆ Projekt: Initiativ til nedbringelse af ventetiderne.

Det skal bemærkes, at den amtslige forvaltning og afdelingen svarer ja til lukkede sengeafsnit til unge. De har 2 pladser, som de kan skærme fysisk.

Endvidere skal bemærkes, at den amtslige forvaltning og afdelingen har forskellig opfattelse af følgende spørgsmål (enslydende formulering):

- ◆ Amt spm 54 - afd. spm 145
- ◆ Amt spm 56 - afd. spm 147
- ◆ Amt spm 58 - afd. spm 149.

10.7 Bornholms Regionskommune

10.7.1 Nøgletal

Amtets /H:S' indbyggertal pr. 1. januar 2003

44.800

10.7.2 Den amtslige forvaltnings svar

Tabel 10-19 Bornholms Regionskommunes svar

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	I amtet/H:S er der adgang til:	
Spm 1.1	Børnepsykiatrisk funktion	Ja
Spm 1.2	Ungdomspsykiatrisk funktion	Ja
Spm 2	Baserer tilrettelæggelsen af det samlede behandlingstilbud i Amtet/H:S sig på en opgørelse af den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed?	Nej
Spm 3	Er der en samlet beskrivelse af de forskellige instanser der varetager den børne- og ungdomspsykiatriske behandling i Amtet/H:S?	Nej
Spm 4	Foreligger der en formaliseret økonomiaftale der regulerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem det psykiatrifaglige (børn og unge) og socialfaglige system?	Nej
Spm 5	Er der etableret aftaler, der sikrer at videre visitation af patienter fra afdelingen til andre behandlingsinstanser sker smidigt og uden væsentlig ventetid?	Nej
Spm 6	Hvis ja til aftaler - fungerer aftalerne efter hensigten?	Uoplyst
Spm 7	Er personalenormeringen i de enkelte institutioner, der varetager børne- og ungdomspsykiatriske opgaver, i overensstemmelse med det konstaterede behov i befolkningen?	Ved ikke
Spm 8	Er der afsat de nødvendige midler til efteruddannelsesformål for alle faggrupper så det faglige niveau vedligeholdes og udvikles?	Ved ikke
Spm 9	Yder amtet/H:S kommunerne vejledning ved at stille sagkyndig bistand til rådighed inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område?	Ja
Spm 10	Samarbejder Amtet/H:S og kommunerne om den forebyggende og støttende virksomhed og sammen løser de opgaver der påhviler kommunerne og amtet/H:S?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 11	Tilbyder Amtet/H:S gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier?	Ved ikke
Spm 12	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser til psykisk syge børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet?	Ved ikke
Spm 13	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulante behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer?	Ved ikke
Spm 14	Har Amtet/H:S sikret, at der tages hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau (telefonisk rådgivning, samtaler på afdeling etc.)?	Nej
Spm 15	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Nej
Spm 16	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialniveau inden for få uger (højst to måneder)?	Ja
Spm 17	Er der åbne dagafsnit til børn?	Nej
Spm 18	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til børn?	Ved ikke
Spm 19	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Uoplyst
Spm 20	Er der åbne dagafsnit til unge?	Nej
Spm 21	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 22	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 23	Er der lukkede døgnafsnit med akut funktion til unge	Nej
Spm 24	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 25	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Uoplyst
Spm 26	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats?	Nej
Spm 27	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige antal pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 27.1	Dag-/døgninstitutionspladser	Ved ikke
Spm 27.2	Bostøttepladser	Ved ikke
Spm 27.3	Skole/uddannelsespladser	Ved ikke
Spm 28	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud til unge er tilstede især inden for:	
Spm 28.1	Beskæftigelse	Ved ikke
Spm 28.2	Skole/uddannelse	Ved ikke
Spm 28.3	Fritid	Ved ikke
Spm 29	Er der sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren?	Ja
Spm 30	Er der sikret liaison-samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre behandlingsafdelinger?	Nej
Spm 31	Amtet/H:S har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 31.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Uoplyst
Spm 31.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Uoplyst
Spm 31.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Uoplyst
Spm 31.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Uoplyst
Spm 32	Basisfunktioner på amtsafdelinger eller på tværamtslige afdelinger inden for følgende særlige grupper:	
Spm 33	Spædbørnspsykiatri herunder	Nej
Spm 33.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Nej
Spm 33.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Nej
Spm 33.3	Børnepsykiatriske forældre-barn afsnit	Nej
Spm 34	Børn af psykisk syge forældre herunder	Uoplyst
Spm 34.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Nej
Spm 34.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Ja
Spm 35	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Nej
Spm 35.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Nej
Spm 36	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Nej
Spm 36.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Nej
Spm 36.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Nej
Spm 36.3	Tourettes syndrom	Nej
Spm 36.4	Tvangssymptomer	Nej
Spm 37	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller bulimi)	Nej
Spm 37.1	Der tilbydes ambulante behandling	For det meste
Spm 37.2	Der tilbydes intensiv døgnbehandling på specialafdeling eller på landsdelscentre	Nej
Spm 38	Seksuelt krænkede børn og unge	Nej
Spm 39	Fremmedsprogede	Nej
Spm 40	Krise- og katastroferamte	Nej
Spm 40.1	Amtet/H:S har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Nej

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 41	Ungdomsretspsykiatri herunder	Nej
Spm 41.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Nej
Spm 41.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Nej
Spm 42	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Nej
Spm 43	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Nej
Spm 44	Er sengeafsnittene primært indrettet med enestuer?	Uoplyst
Spm 45	Har sengeafsnittene enkelte to-sengsstuer?	Uoplyst
Spm 46	Afsnittenes størrelse:	
Spm 46.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Uoplyst
Spm 46.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Uoplyst
Spm 47	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Uoplyst
Spm 48	Har Amtet/H:S sikret skoleundervisning på et relevant niveau til indlagte børn og unge?	Uoplyst
Spm 49	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Uoplyst
Spm 50	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Uoplyst
Spm 51	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Uoplyst
Spm 52	Har Amtet/H:S et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Uoplyst
Spm 53	Er medarbejderstaben er tværfagligt sammensat?	Uoplyst
Spm 54	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	Uoplyst
Spm 55	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Uoplyst
Spm 56	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Uoplyst
Spm 57	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Uoplyst
Spm 58	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper?	Uoplyst
Spm 59	Sikrer Amtet/H:S og de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i fællesskab kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde?	Uoplyst
Spm 60	Er der oprettet informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling?	Uoplyst

Den amtslige forvaltning har følgende kommentarer:

Konsulentfunktion: Speciallæge fra Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling F 2 dage om måneden, suppleret med kursuslæge fra Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling F en dag om måneden.

Amt spm 1.1: Konsulentfunktion fra BBH.

Amt spm 1.2: Konsulentfunktion fra BBH.

Amt spm 19: Ubesvaret, men angiver, at akut indlæggelse af børn er mulig på voksenpsykiatrisk afdeling.

Amt spm 25: Ubesvaret, men angiver, at akut indlæggelse af unge er mulig på voksenpsykiatrisk afdeling.

10.7.3 Kvalitetsudviklingsinitiativer

Amt spm 69. Beskriv venligst andre initiativer til kvalitetsudvikling i amtet/H:S:

Psykiatrivirksomheden (både kommunal og amtslig psykiatri) arbejder på at stable et børne- og ungdomspsykiatrisk team på benene med virkning fra september 2003. Teamet vil ud over den børnepsykiatriske konsulent inkludere en psykolog, en pædagog, en sygeplejerske og en sekretær.

10.8 Fyns Amt

10.8.1 Nøgletal

Amtets /H:S indbyggertal pr. 1-1-2003	472.000
Antal børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger	1
Antal børne - og ungdomspsykiatrisk afsnit (0 - 18 år)	1
Antal åbne senge på børne- og ungdomspsykiatriske afsnit	6
De 6 senge er til både børn og unge, men fortrinsvis unge indlægges.	
Antal ungdomspsykiatriske afsnit (18 - 22 år)	1
Antal lukkede senge på ungdomspsykiatriske afsnit	11
Det ungdomspsykiatriske afsnit for unge over 18 hører under Voksenpsykiatrisk Afdeling.	

10.8.2 Normerede og besatte stillinger

Tabel 10-20 Normerede og besatte stillinger i Fyns Amt

	Odense Universitetshospital :Od Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus, afdeling	
	Normeret	Besat
Speciallæger	9.00	7.00
Læger i uddannelsesstillinger	6.00	9.00 *)
Øvrige læger	2.00	2.00
Psykologer	5.00	5.00
Socialrådgivere	2.50	2.50
Sekretærer	7.25	8.50
Psykiatriske sygeplejersker	2.00	2.00
Øvrige sygeplejersker	17.75	19.75
Pædagoger	10.75	10.75
Plejere/social- og sundhedsass.	0.00	0.00
Lærere	5.00	5.00
Fysioterapeuter	1.50	1.50
Ergoterapeuter	0.00	0.00
Musikterapeuter	0.00	0.00
Kunstterapeuter	0.00	0.00

*) heraf 2 puljefinansierede.

Amtet har bedt om, at afdelingens tal for normerede og besatte stillinger anvendes.

10.8.3 Den amtslige forvaltnings svar

Tabel 10-21 Fyns Amts svar

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	I amtet/H:S er der adgang til:	
Spm 1.1	Børnepsykiatrisk funktion	Ja
Spm 1.2	Ungdomspsykiatrisk funktion	Ja
Spm 2	Baserer tilrettelæggelsen af det samlede behandlingstilbud i Amtet/H:S sig på en opgørelse af den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed?	Nej
Spm 3	Er der en samlet beskrivelse af de forskellige instanser der varetager den børne- og ungdomspsykiatriske behandling i Amtet/H:S?	Ja
Spm 4	Foreligger der en formaliseret økonomiaftale der regulerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem det psykiatrifaglige (børn og unge) og socialfaglige system?	Nej
Spm 5	Er der etableret aftaler, der sikrer at videre visitation af patienter fra afdelingen til andre behandlingsinstanser sker smidigt og uden væsentlig ventetid?	Ja
Spm 6	Hvis ja til aftaler - fungerer aftalerne efter hensigten?	Ved ikke
Spm 7	Er personalenormeringen i de enkelte institutioner, der varetager børne- og ungdomspsykiatriske opgaver, i overensstemmelse med det konstaterede behov i befolkningen?	Nej

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 8	Er der afsat de nødvendige midler til efteruddannelsesformål for alle faggrupper så det faglige niveau vedligeholdes og udvikles?	Ved ikke
Spm 9	Yder amtet/H:S kommunerne vejledning ved at stille sagkyndig bistand til rådighed inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område?	For det meste
Spm 10	Samarbejder Amtet/H:S og kommunerne om den forebyggende og støttende virksomhed og sammen løser de opgaver der påhviler kommunerne og amtet/H:S?	Ved ikke
Spm 11	Tilbyder Amtet/H:S gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier?	Ja
Spm 12	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser til psykisk syge børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet?	For det meste
Spm 13	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulante behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer?	Ved ikke
Spm 14	Har Amtet/H:S sikret, at der tages hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau (telefonisk rådgivning, samtaler på afdeling etc.)?	Nej
Spm 15	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Nej
Spm 16	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialniveau inden for få uger (højst to måneder)?	Nej
Spm 17	Er der åbne dagafsnit til børn?	Ja
Spm 18	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til børn?	Nej
Spm 19	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Nej
Spm 20	Er der åbne dagafsnit til unge?	Ja
Spm 21	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 22	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 23	Er der lukkede døgnafsnit med akut funktion til unge	Ja
Spm 24	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 25	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Ja
Spm 26	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats?	Ved ikke
Spm 27	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige antal pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 27.1	Dag-/døgninstitutionspladser	For det meste
Spm 27.2	Bostøttepladser	Ved ikke
Spm 27.3	Skole/uddannelsespladser	For det meste
Spm 28	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud til unge er tilstede især inden for:	
Spm 28.1	Beskæftigelse	For det meste
Spm 28.2	Skole/uddannelse	For det meste
Spm 28.3	Fritid	For det meste
Spm 29	Er der sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren?	Ja
Spm 30	Er der sikret liaison-samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre behandlingsafdelinger?	Ja
Spm 31	Amtet/H:S har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 31.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Ja
Spm 31.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Ja
Spm 31.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Ja
Spm 31.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Ja
Spm 32	Basisfunktioner på amtsafdelinger eller på tværamtslige afdelinger inden for følgende særlige grupper:	
Spm 33	Spædbørnspsykiatri herunder	Ja
Spm 33.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Ja
Spm 33.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Ja
Spm 33.3	Børnepsykiatriske forældre-barn afsnit	Ja
Spm 34	Børn af psykisk syge forældre herunder	Nej
Spm 34.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Ja
Spm 34.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Ved ikke
Spm 35	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Nej
Spm 35.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Nej
Spm 36	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 36.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 36.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 36.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 36.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 37	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller bulimi)	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 37.1	Der tilbydes ambulante behandling	Ja
Spm 37.2	Der tilbydes intensiv døgnbehandling på specialafdeling eller på landsdelscentre	Ja
Spm 38	Seksuelt krænkede børn og unge	Ja
Spm 39	Fremmedsprogede	Ved ikke
Spm 40	Krise- og katastroferamte	Ja
Spm 40.1	Amtet/H:S har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 41	Ungdomsretspsykiatri herunder	Ja
Spm 41.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ved ikke
Spm 41.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Nej
Spm 42	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Nej
Spm 43	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 44	Er sengeafsnittene primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 45	Har sengeafsnittene enkelte to-sengsstuer?	Ja
Spm 46	Afsnittenes størrelse:	
Spm 46.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 46.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 47	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 48	Har Amtet/H:S sikret skoleundervisning på et relevant niveau til indlagte børn og unge?	Ja
Spm 49	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Ja
Spm 50	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Ja
Spm 51	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ja
Spm 52	Har Amtet/H:S et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Nej
Spm 53	Er medarbejderstaben er tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 54	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	Ja
Spm 55	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelser- og behandlingsforløb?	For det meste
Spm 56	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Ja
Spm 57	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 58	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper?	Ved ikke
Spm 59	Sikrer Amtet/H:S og de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i fællesskab kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde?	Nej
Spm 60	Er der oprettet informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling?	Ja

Den amtslige forvaltning har følgende kommentarer:

Amt spm 21: Lukkede døgnafsnit til unge i voksenpsykiatrisk regi.

Amt spm 38: Ikke formaliseret.

Amt spm 44: Delvis.

Amt spm 46.1: Ja, dagafsnit.

Amt spm 46.2: 6 døgnpladser og 2-4 dagpladser.

10.8.4 Afdelingens svar

Tabel 10-22 Svar fra Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	Tilstræber afdelingen, at familien møder samme terapeut(er) i hele forløbet, både ved (evt.) forundersøgelse, ambulante kontakt og indlæggelse?	Ja
Spm 2	Prioriteres kontinuitet højt?	Ja
Spm 3	Udpeges der en sagsansvarlig behandler (eventuelt et team), som har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af undersøgelse og behandling?	Ja
Spm 4	Forberedes og gennemføres overgange mellem behandlingsfaser, så de bliver så nænsomme som muligt?	Ja
Spm 5	Genoptager samme behandler(e) behandlingen efter genhenvielse, med mindre familien/den unge ønsker noget andet?	For det meste
Spm 6	Informeres praktiserende læge ved henvisning?	For det meste
Spm 7	Inviteres den praktiserende læge til dialog om børne- og ungdomspsykiatriske opgaver?	Ja
Spm 8	Orienteres den praktiserende læge, når et forløb går i gang?	For det meste
Spm 9	Får patienten/familien besked inden for to uger om forventet indkaldelsestidspunkt?	For det meste

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 10	Er der i akutte tilfælde mulighed for telefonisk rådgivning hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau?	Nej
Spm 11	Er akut samtale på hospitalet mulig?	For det meste
Spm 12	Kan der i alvorlige akutte situationer, fx suicidaltrusler aftales samtale inden for kort tid (inden for et døgn)?	Ja
Spm 13	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	For det meste
Spm 14	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægeniveau inden for få uger (højest to måneder)?	Nej
Spm 15	Giver afdelingen en hurtig mundtlig eller skriftlig tilbagemelding til henviseren?	For det meste
Spm 16	Er der åbne dag- eller døgnafsnit?	Ja
Spm 17	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i åbne dag- og døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Ja
Spm 18	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 19	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i lukkede døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Uoplyst
Spm 20	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Nej
Spm 21	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Nej
Spm 22	Indhentes der efter henvisning yderligere informationer om barnet, evt. ved et forvisitations- eller netværksmøde?	Ja
Spm 23	Foretages der en fællesvisitation med repræsentanter fra de forskellige børnepsykiatriske behandlingstilbud?	Nej
Spm 24	Ved valg af behandlingsform tages der hensyn til:	
Spm 24.1	Brugernes ønsker	For det meste
Spm 24.2	Afdelingens kapacitet/ventetid	For det meste
Spm 24.3	LEON-princippet	For det meste
Spm 25	Anvendes der et fast anamneseskema?	For det meste
Spm 26	Indhentes der oplysninger fra andre instanser, fx børnehave, skole og pædiatrisk afdeling?	Ja
Spm 27	Der foretages en individuel undersøgelse af barnets:	
Spm 27.1	Kontaktevne	Ja
Spm 27.2	Begavelse	For det meste
Spm 27.3	Emotionelle forhold	Ja
Spm 27.4	Fantasi	Ja
Spm 27.5	Legeevne	Ja
Spm 27.6	Andet undersøges	Ja
Spm 28	Observation af barnet i dets naturlige miljø:	
Spm 28.1	Hjemmet	For det meste
Spm 28.2	Børnehave	For det meste
Spm 28.3	Skole	For det meste
Spm 29	Gennemføres yderligere neuropsykologisk udredning ved behov?	Ja
Spm 30	Ved behov gennemføres projektiv testning?	Ja
Spm 31	Munder undersøgelsen ud i en konklusion om barnets kontaktevne, begavelse, emotionelle forhold, fantasi, legeevne osv.?	Ja
Spm 32	Stilles én eller flere børnepsykiatriske diagnoser, som basis for behandlingsplanen på baggrund af den gennemførte undersøgelse?	Ja
Spm 33	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Ja
Spm 34	Udformes en behandlingsplan på baggrund af den børnepsykiatriske undersøgelse?	Ja
Spm 35	Opnås der godkendelse af behandlingsplanen fra forældrene før behandlingen indledes?	Ja
Spm 36	Fremgår bl.a. aftaler om, hvem af de involverede fagpersoner og instanser der gør hvad samt aftaler om opfølgning af behandlingsplanen?	Ja
Spm 37	Ambulant børnepsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 37.1	Forælderådgivning	Ja
Spm 37.2	Familieterapi	For det meste
Spm 37.3	Netværksterapi	For det meste
Spm 37.4	Miljøterapi	Ja
Spm 37.5	Specialpædagogik	For det meste
Spm 37.6	Individuel terapi	For det meste
Spm 37.7	Gruppeterapi	For det meste
Spm 37.8	Farmakoterapi	For det meste
Spm 37.9	Anden behandling	Ja
Spm 38	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 39	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 40	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 41	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og familien i fællesskab?	For det meste
Spm 42	Når andre instanser skal fortsætte med at støtte barn og familie forberedes disse grundigt, så alle parter er trygge ved at de magter opgaven?	For det meste
Spm 43	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 43.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 43.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 43.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 43.4	Andre oplysninger	Uoplyst
Spm 44	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børnepsykiatriske indsats?	For det meste
Spm 45	Inddrages familien for unge under 18 år?	Ja
Spm 46	Tilstræbes det for unge over 18 år, at den unge i hvert fald accepterer en vis kontakt med familie og det øvrige sociale netværk?	Ja
Spm 47	Indkaldes forældre, henviser og andre nøglepersoner til et netværksmøde inden undersøgelse af den unge påbegyndes?	For det meste
Spm 48	I forbindelse med undersøgelsen foretages:	
Spm 48.1	Anamneseoptagelse	Ja
Spm 48.2	Vurdering af tidligere undersøgelsesresultater	Ja
Spm 48.3	Klinisk samtale med den unge med henblik på diagnostisk udredning af symptomer og psykodynamisk vurdering af personlighedsstruktur og ressourcer	Ja
Spm 48.4	Specifikke diagnostiske interviews (fx ved hjælp af interviewskemaer, rating scales og lignende)	For det meste
Spm 48.5	Psykologisk undersøgelse, herunder testning	For det meste
Spm 48.6	Vurdering af samspil i familien	Ja
Spm 48.7	Vurdering af social funktion i øvrigt (skole, arbejde, fritid, parforhold)	Ja
Spm 48.8	Samtale med forældre og andre nøglepersoner	Ja
Spm 48.9	Almen somatisk og neurologisk undersøgelse, herunder vurdering af behov for henvisning til anden speciallægeundersøgelse	For det meste
Spm 48.10	Vurdere det psykosociale funktionsniveau, herunder den unges uudnyttede potentialer	Ja
Spm 48.11	Anden undersøgelse	Uoplyst
Spm 49	Baserer den samlede vurdering og diagnostik sig på en høj grad af tværfaglighed?	Ja
Spm 50	Stilles én eller flere ungdomspsykiatriske diagnoser på baggrund af den gennemførte undersøgelse, som basis for behandlingsplanen?	Ja
Spm 51	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Ja
Spm 52	Tages der i forbindelse med undersøgelsens afslutning stilling til om og i givet fald hvor den unge bør tilbydes behandling?	Ja
Spm 53	Fremlægges behandleren undersøgelses-resultaterne for den unge og eventuelt dennes pårørende med henblik på accept af behandlingstilbuddet?	Ja
Spm 54	Angiver behandleren præmisserne for behandlingen?	Ja
Spm 55	Oplyser behandleren om målene med behandlingen?	Ja
Spm 56	Orienterer behandleren om risici, hvis behandling foretages eller undlades?	Ja
Spm 57	Opstilles der sammen med den unge (for unge under 18 år også forældremyndighedsindehaveren) en skriftlig behandlingsplan?	Uoplyst
Spm 58	Revideres indholdet af behandlingsplanen i takt med forløbsændringer under behandlingen?	Ja
Spm 59	Revideres indholdet af behandlingsplanen ved forud fastsatte statusmøder?	For det meste
Spm 60	Ambulant ungdomspsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 60.1	Individuel samtaleterapi	Ja
Spm 60.2	Familieterapi	Ja
Spm 60.3	Gruppeterapi	For det meste
Spm 60.4	Farmakoterapi	For det meste
Spm 60.5	Netværksmøder	For det meste
Spm 60.6	Rådgivning til patient	Ja
Spm 60.7	Rådgivning til pårørende	Ja
Spm 60.8	Fysioterapi	For det meste
Spm 60.9	Diætetisk rådgivning	For det meste
Spm 60.10	Konsulentarbejde og undervisning udenfor det ungdomspsykiatriske afsnit	For det meste
Spm 60.11	Anden behandling	Uoplyst
Spm 61	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 62	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 63	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 64	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og den unge og eventuelt dennes familie i fællesskab?	For det meste
Spm 65	Forberedes andre instanser grundigt så alle parter er trygge ved at de magter opgaven, når de skal fortsætte med at støtte den unge og eventuelt dennes familie?	For det meste
Spm 66	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 66.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 66.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 66.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 66.4	Afslutningsbrevet indeholder andre oplysninger	Uoplyst
Spm 67	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den ungdomspsykiatriske indsats?	For det meste
Spm 68	Foreligger der en undersøgelses- og behandlingsplan for hvert dag- og døgnindlagt barn/ung én til to uger efter indlæggelsen?	Ja
Spm 69	Undersøgelses- og behandlingsplanen indeholder:	
Spm 69.1	Foreløbig diagnose	Ja
Spm 69.2	Undersøgelses- og behandlingsforslag	Ja
Spm 69.3	Behandlingsmål	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 69.4	Forventet behandlingsvarighed	Ja
Spm 69.5	Andre informationer	Uoplyst
Spm 70	Gennemgås planen med barnet/forældrene og den unge?	Ja
Spm 71	Anvendes tidsbegrænsede observationsindlæggelser?	Ja
Spm 72	Tildels barnet/den unge en kontaktperson i afsnittet fra miljøpersonalet?	Ja
Spm 73	Har kontaktpersonen i afsnittet sammen med en kontaktperson fra behandlerteamet den primære kontakt til barnet/den unge og familien og ansvar for den daglige sagsbehandling?	Ja
Spm 74	Afdelingen tilbyder:	
Spm 74.1	Miljøterapi	Ja
Spm 74.2	Skoleundervisning	Ja
Spm 74.3	Specialpædagogisk træning	Ja
Spm 74.4	Individuel psykoterapi (legeterapi, samtalerterapi, tegneterapi, musikterapi)	Ja
Spm 74.5	Familiearbejde	Ja
Spm 74.6	Gruppeterapi	Ja
Spm 74.7	Fysioterapi	Ja
Spm 74.8	Tale pædagogisk undervisning	Nej
Spm 74.9	Intensiv familiebehandling under indlæggelse af hele familien på børnepsykiatrisk afdeling	Ja
Spm 74.10	Farmakoterapi	Ja
Spm 74.11	Andre tilbud	Ja
Spm 75	Behandlingsplanen danner grundlag for behandlingen og justeres løbende med hensyn til:	
Spm 75.1	Miljøterapien	Ja
Spm 75.2	Skolegang	Ja
Spm 75.3	Familiesamarbejde	Ja
Spm 75.4	Individuel terapi	Ja
Spm 75.5	Psykofarmakologisk behandling	Ja
Spm 75.6	Netværksarbejde m.v.	Ja
Spm 76	Tilbyder afdelingen skoleundervisning på et relevant niveau?	Ja
Spm 77	Samler afdelingsskolen pædagogiske erfaringer, der videregives til modtagende lærere efter udskrivelsen?	Ja
Spm 78	Opbygges dagsprogrammet, så det så vidt muligt ligner en almindelig dagligdag med pligter, skolegang og fritidsaktiviteter?	Ja
Spm 79	Holder afdelingen regelmæssige konferencer med samarbejdspartnere under indlæggelsen?	Ja
Spm 80	Har afdelingen jævnlig kontakt til forældre/familie?	Ja
Spm 81	Forældrene inddrages i det direkte behandlings arbejde på afsnittet:	Ja
Spm 81.1	Besøg, hvor forældrene ser hvordan der arbejdes med barnet/den unge	Ja
Spm 81.2	Familien kan deltage i praktiske opgaver	Uoplyst
Spm 81.3	Andre former for familieaktiviteter	For det meste
Spm 81.4	Hjemmebesøg	For det meste
Spm 82	Aftales der en klar ansvarsfordeling ved udskrivningen?	Ja
Spm 83	Ajourføres de medikamentelle behandlingsmetoder så de til stadighed lever op til god klinisk praksis, så forudsætningerne for rationel farmakoterapi opfyldes?	Ja
Spm 84	Overholdes psykiatrilovens regler om tvangsforanstaltninger nøje	Ja
Spm 85	Søges magtanvendelse begrænset til et minimum?	Ja
Spm 86	Evalueres brugen af magtanvendelse?	Ja
Spm 87	Modtager behandlerne i primærsektoren orientering om planlagt udskrivning i god tid?	For det meste
Spm 88	Afholder afdelingen udskrivningskonference?	Ja
Spm 89	Prioriterer afdelingen fastholdelse af barnet/forældrene og den unge i behandlingen i nødvendigt omfang højt?	Ja
Spm 90	Søges behandlingskontinuiteten fastholdt ved overgang fra indlæggelse til efterbehandling fx ved at afdelingen varetager ambulante efterbehandlinger/konsulentopgaver?	Ja
Spm 91	Ambulante efterbehandlinger udføres af:	
Spm 91.1	Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling	For det meste
Spm 91.2	Distriktsteam	For det meste
Spm 92	Afdelingen udfører konsulentopgaver overfor:	
Spm 92.1	Skoler	Ja
Spm 92.2	Dag- døgninstitutioner	Ja
Spm 92.3	Andre samarbejdspartnere	Ja
Spm 93	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 93.1	Daginstitutionspladser	Nej
Spm 93.2	Døgninstitutionspladser	Nej
Spm 93.3	Bostøttepladser	Nej
Spm 93.4	Skole/uddannelsespladser	Nej
Spm 94	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud er til stede især inden for:	
Spm 94.1	Beskæftigelse	Nej
Spm 94.2	Uddannelse	Uoplyst
Spm 94.3	Fritid	Nej

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 95	Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger tilbyder konsulentbistand til instanser i primær- og sekundærsektoren:	
Spm 95.1	Socialforvaltning	Nej
Spm 95.2	Daginstitution	Nej
Spm 95.3	Skole (PPR)	Nej
Spm 95.4	Sundhedsplejerske	Nej
Spm 95.5	Almen praksis	Nej
Spm 95.6	Børne- og ungdomspension	Nej
Spm 95.7	Speciallægepraksis	Nej
Spm 95.8	Retsvæsen o.a.	Nej
Spm 95.9	Pædiatri	Ja
Spm 95.10	Voksenpsykiatri	Ja
Spm 95.11	Obstetrik	Nej
Spm 95.12	Neurologi	Nej
Spm 95.13	Andre hospitalsafdelinger	Ja
Spm 95.14	Specialbørnehave	Nej
Spm 95.15	Specialklasse/skole	Nej
Spm 95.16	Socialpædagogisk dag/døgninstitution	Nej
Spm 95.17	Beskyttet værksted/beskæftigelse	Nej
Spm 96	Afdelingen sikrer høj faglig standard i den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion ved	
Spm 96.1	Sufficient faglig uddannelse	Ja
Spm 96.2	Supervision af konsulenterne	Ja
Spm 97	Liaison-samarbejde sikres mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side, og på den anden side:	
Spm 97.1	Pædiatriske afdelinger	Ja
Spm 97.2	Voksenpsykiatriske afdelinger	Ja
Spm 97.3	Obstetriske afdelinger	Ja
Spm 97.4	Andre specialafdelinger	Ja
Spm 98	Ydes tilsyn senest dagen efter henvisningen til andre afdelinger?	For det meste
Spm 99	Ydes tilsyn samme dag i akutte tilfælde?	Ja
Spm 100	Afdelingen har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 100.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Ja
Spm 100.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Ja
Spm 100.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Ja
Spm 100.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Ja
Spm 101	Afdelingen har funktioner til varetagelse af følgende særlige grupper :	
Spm 102	Spædbørnspsykiatri herunder	Ja
Spm 102.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Ja
Spm 102.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Nej
Spm 102.3	Børnepsykiatriske forældre-barn dagafsnit	Nej
Spm 103	Børn af psykisk syge forældre herunder	Ja
Spm 103.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Nej
Spm 103.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Nej
Spm 104	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Nej
Spm 104.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Nej
Spm 105	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 105.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 105.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 105.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 105.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 106	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller episodisk overspisning)	Ja
Spm 106.1	Afdelingen yder ambulans behandling	Ja
Spm 106.2	Afdelingen yder intensiv døgnbehandling	Ja
Spm 107	Seksuelt krænkede børn og unge	Ja
Spm 108	Fremmedsprogede børn og unge	Ja
Spm 109	Krise- og katastroferamte børn og unge	Ja
Spm 109.1	Sygehuset har et psykiatrisk kriseberejdskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 110	Ungdomsretspsykiatri herunder	Nej
Spm 110.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ved ikke
Spm 110.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Nej
Spm 111	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Nej
Spm 112	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 113	Har afdelingen udviklet en sikkerhedskultur, der tager hensyn til patienternes og behandlernes sikkerhed?	Ja
Spm 114	Er afsnittene er indbydende og har et hjemligt præg?	Ja
Spm 115	Er møbler og udsmykning velholdte?	Ja
Spm 116	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på hinanden?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 117	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på kontorerne for optimalt at kunne udnytte hinandens ressourcer?	Ja
Spm 118	Ligger afdelingen geografisk tæt på andre afdelinger?	Ja
Spm 119	Er afstanden til andre afsnit, hvorfra der kan ydes hjælp, ikke på mere end et par minutter?	Nej
Spm 120	Kan der opnås kontakt til naboafsnit ved hjælp af personbårne overfaldsalarmer?	Ja
Spm 121	Er afsnittene (både på lukkede og åbne afsnit) fleksibelt opbyggede således, at der kan foretages fysisk opdeling af afsnittet?	Ja
Spm 122	Har afdelingen en dagligstue?	Ja
Spm 123	Har afdelingen en dagligstue for rygere?	Nej
Spm 124	Har afdelingen en spise-stue?	Ja
Spm 125	Har afdelingen et køkken?	Ja
Spm 126	Har afdelingen værksteder?	Ja
Spm 127	Har afdelingen samtale- familierum?	Ja
Spm 128	Har afdelingen EDB-rum, tumlerum og lignende?	Ja
Spm 129	Afdelingen har rum til særlige aktiviteter, som eventuelt kan være fælles for flere afsnit:	
Spm 129.1	Konference- og undervisningslokaler	Ja
Spm 129.2	Undersøgelses- og gruppesamtalerum	Ja
Spm 129.3	Musik- og dramatikrum med lydbeskyttelse	Nej
Spm 129.4	Specielle undersøgelses- og behandlingslokaler, fx legeterapirum, gymnastiksal og fysioterapirum	Ja
Spm 129.5	Andre faciliteter til særlige aktiviteter	Uoplyst
Spm 130	Er afsnittet primært indrettet med enestuer?	Nej
Spm 131	Har afsnittet enkelte to-sengsstuer?	Ja
Spm 132	Er der god plads på afdelingen?	Nej
Spm 133	Afsnittenes størrelse:	
Spm 133.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 133.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 134	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 135	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Ja
Spm 136	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Nej
Spm 137	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ja
Spm 138	Har indgangsdøren en sluse, så ubudne gæster kan bremses?	Nej
Spm 139	Kan ruderne ikke slås i stykker?	Nej
Spm 140	Åbnes dørene udad?	Nej
Spm 141	Er dørene så brede, at en hospitalsseng kan køres ind på patienternes værelse, når behandling kræver det?	Nej
Spm 142	Er der adgang til lukket have eller gård med udendørsmøbler?	Ja
Spm 143	Har afdelingen et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Nej
Spm 144	Er medarbejderstaben tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 145	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	Ja
Spm 146	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Ja
Spm 147	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Ja
Spm 148	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 149	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper	Ja

Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus har følgende kommentarer:

Spm 37.8: For det meste => 50%.

Spm 41: > 90%.

Spm 44: Ofte.

Spm 47: Ofte.

Spm 57: Kun dag- og døgnafsnit.

Spm 60.4: Ofte.

Spm 60.9: Ofte.

Spm 60.10: Ungdomspsykiatriske ambulatorium.

Spm 64: > 90%.

Spm 95: Kun i den konkrete sag - ikke generelt.

Spm 118: (psykiatri).

Spm 136: (møder).

Spm 158: 15/5 På grund af kort tidsfrist og uklare formuleringer har afdelingsledelsen udfyldt. Der er orienteret på Med-udvalg.

10.8.5 Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse

Spm 27.7: Hvis ja til andet, angiv hvad der undersøges (børn): Somatiske forhold.

Spm 37.10: Hvis ja til anden behandling, angiv hvilken (børn): Psykoedukation, fysioterapi.

Spm 74.12: Hvis ja til andre tilbud under indlæggelsen, angiv hvilke: Psykoedukation.

10.9 Sønderjyllands Amt

10.9.1 Nøgletal

Amtets /H:S' indbyggertal pr. 1. januar 2003	253.013
Antal børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger	1
Antal børnepsykiatriske afsnit	0
Antal åbne senge på børnepsykiatriske afsnit	0
Antal ungdomspsykiatriske afsnit	1
Antal åbne senge på ungdomspsykiatriske afsnit	8 (hvoraf 3 skærmede)
Antal lukkede senge på ungdomspsykiatriske afsnit	0

10.9.2 Normerede og besatte stillinger

Tabel 10-23 Normerede og besatte stillinger i Sønderjyllands Amt

	Sønderjyllands Amt	
	Normeret	Besat
Speciallæger	3.00	2.00
Læger i uddannelsesstillinger	2.00	1.00
Øvrige læger	.	1.00
Psykologer	4.00	5.00
Socialrådgivere	2.00	4.00
Sekretærer	3.50	4.81
Psykiatriske sygeplejersker	.	.
Øvrige sygeplejersker	15.75	11.94
Pædagoger	7.23	7.86
Plejere/social- og sundhedsass.	6.96	6.86
Lærere	3.00	3.00
Fysioterapeuter	1.00	0.81
Ergoterapeuter	1.00	0.00
Musikterapeuter	.	.
Kunstterapeuter	.	.

Lønsumsstyring er indført pr. 1. januar 2003, og dermed er begrebet ”normerede stillinger” afskaffet.

10.9.3 Den amtslige forvaltnings svar

Tabel 10-24 Sønderjyllands Amts svar

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	I amtet/H:S er der adgang til:	
Spm 1.1	Børnepsykiatriske funktion	Ja
Spm 1.2	Ungdomspsykiatriske funktion	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 2	Baserer tilrettelæggelsen af det samlede behandlingstilbud i Amtet/H:S sig på en opgørelse af den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed?	Ja
Spm 3	Er der er en samlet beskrivelse af de forskellige instanser der varetager den børne- og ungdomspsykiatriske behandling i Amtet/H:S?	Ja
Spm 4	Foreligger der en formaliseret økonomiaftale der regulerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem det psykiatrafaglige (børn og unge) og socialfaglige system?	Ja
Spm 5	Er der etableret aftaler, der sikrer at videre visitation af patienter fra afdelingen til andre behandlingsinstanser sker smidigt og uden væsentlig ventetid?	Ja
Spm 6	Hvis ja til aftaler - fungerer aftalerne efter hensigten?	For det meste
Spm 7	Er personalenormeringen i de enkelte institutioner, der varetager børne- og ungdomspsykiatriske opgaver, i overensstemmelse med det konstaterede behov i befolkningen?	Ja
Spm 8	Er der afsat de nødvendige midler til efteruddannelsesformål for alle faggrupper så det faglige niveau vedligeholdes og udvikles?	Ja
Spm 9	Yder amtet/H:S kommunerne vejledning ved at stille sagkyndig bistand til rådighed inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område?	Ja
Spm 10	Samarbejder Amtet/H:S og kommunerne om den forebyggende og støttende virksomhed og sammen løser de opgaver der påhviler kommunerne og amtet/H:S?	Ja
Spm 11	Tilbyder Amtet/H:S gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier?	Ja
Spm 12	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser til psykisk syge børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet?	For det meste
Spm 13	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulans behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer?	Nej
Spm 14	Har Amtet/H:S sikret, at der tages hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau (telefonisk rådgivning, samtaler på afdeling etc.)?	Ja
Spm 15	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatriske speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Ja
Spm 16	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatriske speciallægeniveau inden for få uger (højest to måneder)?	Ja
Spm 17	Er der åbne dagafsnit til børn?	Ja
Spm 18	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til børn?	Nej
Spm 19	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Nej
Spm 20	Er der åbne dagafsnit til unge?	Ja
Spm 21	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 22	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 23	Er der lukkede døgnafsnit med akut funktion til unge	Ja
Spm 24	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i lukkede døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 25	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Ja
Spm 26	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats?	Ja
Spm 27	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige antal pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 27.1	Dag-/døgninstitutionspladser	Ja
Spm 27.2	Bostøttepladser	Ja
Spm 27.3	Skole/uddannelsespladser	Ja
Spm 28	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud til unge er tilstede især inden for:	
Spm 28.1	Beskæftigelse	Ja
Spm 28.2	Skole/uddannelse	Ja
Spm 28.3	Fritid	Ja
Spm 29	Er der sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren?	Ja
Spm 30	Er der sikret liaison-samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre behandlingsafdelinger?	Ja
Spm 31	Amtet/H:S har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 31.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Uoplyst
Spm 31.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Uoplyst
Spm 31.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Uoplyst
Spm 31.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Uoplyst
Spm 32	Basisfunktioner på amsafdelinger eller på tværamtslige afdelinger inden for følgende særlige grupper:	
Spm 33	Spædbørnspsykiatri herunder	Nej
Spm 33.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Nej
Spm 33.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Nej
Spm 33.3	Børnepsykiatriske forældre-barn afsnit	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 34	Børn af psykisk syge forældre herunder	Ja
Spm 34.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Ja
Spm 34.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Ja
Spm 35	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Nej
Spm 35.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Nej
Spm 36	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Uoplyst
Spm 36.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 36.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 36.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 36.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 37	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller bulimi)	Ja
Spm 37.1	Der tilbydes ambulante behandling	Ja
Spm 37.2	Der tilbydes intensiv døgnbehandling på specialafdeling eller på landsdelscentre	Ja
Spm 38	Seksuelt krænkede børn og unge	Ja
Spm 39	Fremmedsprogede	Ja
Spm 40	Krise- og katastroferamte	Nej
Spm 40.1	Amtet/H:S har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 41	Ungdomsretspsykiatri herunder	Nej
Spm 41.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 41.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Ja
Spm 42	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Ja
Spm 43	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 44	Er sengeafsnittene primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 45	Har sengeafsnittene enkelte to-sengsstuer?	Nej
Spm 46	Afsnittenes størrelse:	
Spm 46.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 46.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 47	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 48	Har Amtet/H:S sikret skoleundervisning på et relevant niveau til indlagte børn og unge?	Ja
Spm 49	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Ja
Spm 50	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Ja
Spm 51	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ja
Spm 52	Har Amtet/H:S et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Ja
Spm 53	Er medarbejderstaben er tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 54	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	Ja
Spm 55	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Ved ikke
Spm 56	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Ja
Spm 57	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 58	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper?	Ja
Spm 59	Sikrer Amtet/H:S og de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i fællesskab kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde?	Ja
Spm 60	Er der oprettet informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling?	Nej

Den amtslige forvaltning har følgende kommentarer:

Amt spm. 21 og 23: Her svares ja, der er tale om skærmede afsnit.

Amt spm. 27 og 28 (inkl. underspørgsmål): Området ligger uden for Psykiatريفorvaltningens regi. Varetages af amtets Socialforvaltning. Besvarelsen er her udfærdiget sammen med pågældende forvaltning.

Amt spm. 31: Sønderjyllands Amt har ikke et universitetshospital.

Amt spm. 33.3: Amtet har en lejlighed i dette tilfælde.

Amt spm. 34.2: Varetages af Augustenborg Sygehus.

Amt spm. 35 og 35.1: Her svares nej, kun voksne.

Amt spm. 36: Diagnosticering foregår på B/U afdeling, men ellers foregår behandlingen i tæt samarbejde med Socialforvaltningen, eksempelvis i form af skoler og andre sociale tilbud.

Amt spm. 37.2: Foregår uden for amtet.

Amt spm. 41: Der findes ingen ungdomsretspsykiatrisk afdeling, men kan i særlige tilfælde godt forekomme alligevel.

Amt spm. 46.1: Ja, selvom der kun er ambulatoriebehandling i dagafsnit.

Amt spm. 50: Internetforbindelsen benyttes uden for skolens åbningstid.

Amt spm. 68: Begrebet ”normerede stillinger” er afskaffet pr. 1. januar 2003 ved indførelse af lønsumsstyring. Desuden opgøres ”antal besatte fuldtidsstillinger” som forbrugte stillinger (altså et gennemsnitstal).

10.9.4 Afdelingens svar

Tabel 10-25 Augustenborg Sygehus: Svar fra Ungdomspsykiatrisk afdeling

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	Tilstræber afdelingen, at familien møder samme terapeut(er) i hele forløbet, både ved (evt.) forundersøgelse, ambulans kontakt og indlæggelse?	Ja
Spm 2	Prioriteres kontinuitet højt?	Ja
Spm 3	Udpeges der en sagsansvarlig behandler (eventuelt et team), som har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af undersøgelse og behandling?	Ja
Spm 4	Forberedes og gennemføres overgange mellem behandlingsfaser, så de bliver så nænsomme som muligt?	Ja
Spm 5	Genoptager samme behandler(e) behandlingen efter genhenvielse, med mindre familien/den unge ønsker noget andet?	For det meste
Spm 6	Informeres praktiserende læge ved henvisning?	For det meste
Spm 7	Inviteres den praktiserende læge til dialog om børne- og ungdomspsykiatriske opgaver?	For det meste
Spm 8	Orienteres den praktiserende læge, når et forløb går i gang?	For det meste
Spm 9	Får patienten/familien besked inden for to uger om forventet indkaldelsestidspunkt?	Ja
Spm 10	Er der i akutte tilfælde mulighed for telefonisk rådgivning hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau?	Nej
Spm 11	Er akut samtale på hospitalet mulig?	Ja
Spm 12	Kan der i alvorlige akutte situationer, fx suicidaltrusler aftales samtale inden for kort tid (inden for et døgn)?	Ja
Spm 13	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Ja
Spm 14	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægeniveau inden for få uger (højest to måneder)?	For det meste
Spm 15	Giver afdelingen en hurtig mundtlig eller skriftlig tilbagemelding til henviseren?	Ja
Spm 16	Er der åbne dag- eller døgnafsnit?	Ja
Spm 17	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i åbne dag- og døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Ja
Spm 18	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 19	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i lukkede døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Nej
Spm 20	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Nej
Spm 21	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Ja
Spm 22	Indhentes der efter henvisning yderligere informationer om barnet, evt. ved et forvisitations- eller netværksmøde?	Ja
Spm 23	Foretages der en fællesvisitation med repræsentanter fra de forskellige børnepsykiatriske behandlingstilbud?	For det meste
Spm 24	Ved valg af behandlingsform tages der hensyn til:	
Spm 24.1	Brugernes ønsker	Ja
Spm 24.2	Afdelingens kapacitet/ventetid	For det meste
Spm 24.3	LEON-princippet	For det meste
Spm 25	Anvendes der et fast anamneseskema?	For det meste
Spm 26	Indhentes der oplysninger fra andre instanser, fx børnehaven, skole og pædiatrisk afdeling?	For det meste
Spm 27	Der foretages en individuel undersøgelse af barnets:	
Spm 27.1	Kontaktevne	For det meste
Spm 27.2	Begavelse	For det meste
Spm 27.3	Emotionelle forhold	For det meste
Spm 27.4	Fantasi	For det meste
Spm 27.5	Legeevne	Uoplyst
Spm 27.6	Andet undersøges	Ja
Spm 28	Observation af barnet i dets naturlige miljø:	
Spm 28.1	Hjemmet	For det meste
Spm 28.2	Børnehaven	For det meste
Spm 28.3	Skole	For det meste
Spm 29	Gennemføres yderligere neuropsykologisk udredning ved behov?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 30	Ved behov gennemføres projektiv testning?	For det meste
Spm 31	Munder undersøgelsen ud i en konklusion om barnets kontaktevne, begavelse, emotionelle forhold, fantasi, legeevne osv.?	Ja
Spm 32	Stilles én eller flere børnepsykiatriske diagnoser, som basis for behandlingsplanen på baggrund af den gennemførte undersøgelse?	Ja
Spm 33	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Nej
Spm 34	Udformes en behandlingsplan på baggrund af den børnepsykiatriske undersøgelse?	Ja
Spm 35	Opnås der godkendelse af behandlingsplanen fra forældrene før behandlingen indledes?	Ja
Spm 36	Fremgår bl.a. aftaler om, hvem af de involverede fagpersoner og instanser der gør hvad samt aftaler om opfølgning af behandlingsplanen?	Ja
Spm 37	Ambulant børnepsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 37.1	Forælderrådgivning	Ja
Spm 37.2	Familieterapi	Ja
Spm 37.3	Netværksterapi	For det meste
Spm 37.4	Miljøterapi	For det meste
Spm 37.5	Specialpædagogik	Ja
Spm 37.6	Individuel terapi	Ja
Spm 37.7	Gruppeterapi	Nej
Spm 37.8	Farmakoterapi	Ja
Spm 37.9	Anden behandling	Ja
Spm 38	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 39	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 40	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 41	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og familien i fællesskab?	Ja
Spm 42	Når andre instanser skal fortsætte med at støtte barn og familie forberedes disse grundigt, så alle parter er trygge ved at de magter opgaven?	Ja
Spm 43	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 43.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 43.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 43.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 43.4	Andre oplysninger	Nej
Spm 44	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børnepsykiatriske indsats?	Ja
Spm 45	Inddrages familien for unge under 18 år?	Ja
Spm 46	Tilstræbes det for unge over 18 år, at den unge i hvert fald accepterer en vis kontakt med familie og det øvrige sociale netværk?	Ja
Spm 47	Indkaldes forældre, henviser og andre nøglepersoner til et netværksmøde inden undersøgelse af den unge påbegyndes?	Ja
Spm 48	I forbindelse med undersøgelsen foretages:	
Spm 48.1	Anamneseoptagelse	Ja
Spm 48.2	Vurdering af tidligere undersøgelsesresultater	Ja
Spm 48.3	Klinisk samtale med den unge med henblik på diagnostisk udredning af symptomer og psykodynamisk vurdering af personlighedsstruktur og ressourcer	For det meste
Spm 48.4	Specifikke diagnostiske interviews (fx ved hjælp af interviewskemaer, rating scales og lignende)	Nej
Spm 48.5	Psykologisk undersøgelse, herunder testning	For det meste
Spm 48.6	Vurdering af samspil i familien	Ja
Spm 48.7	Vurdering af social funktion i øvrigt (skole, arbejde, fritid, parforhold)	Ja
Spm 48.8	Samtale med forældre og andre nøglepersoner	Ja
Spm 48.9	Almen somatisk og neurologisk undersøgelse, herunder vurdering af behov for henvisning til anden speciallægeundersøgelse	For det meste
Spm 48.10	Vurdere det psykosociale funktionsniveau, herunder den unges uudnyttede potentialer	Ja
Spm 48.11	Anden undersøgelse	Nej
Spm 49	Baserer den samlede vurdering og diagnostik sig på en høj grad af tværfaglighed?	Ja
Spm 50	Stilles én eller flere ungdomspsykiatriske diagnoser på baggrund af den gennemførte undersøgelse, som basis for behandlingsplanen?	Ja
Spm 51	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Nej
Spm 52	Tages der i forbindelse med undersøgelsens afslutning stilling til om og i givet fald hvor den unge bør tilbydes behandling?	Ja
Spm 53	Fremlægger behandleren undersøgelses-resultaterne for den unge og eventuelt dennes pårørende med henblik på accept af behandlingstilbuddet?	Ja
Spm 54	Angiver behandleren præmisserne for behandlingen?	Ja
Spm 55	Oplyser behandleren om målene med behandlingen?	Ja
Spm 56	Orienterer behandleren om risici, hvis behandling foretages eller undlades?	For det meste
Spm 57	Opstilles der sammen med den unge (for unge under 18 år også forældremyndighedsindehaveren) en skriftlig behandlingsplan?	For det meste
Spm 58	Revideres indholdet af behandlingsplanen i takt med forløbsændringer under behandlingen?	For det meste
Spm 59	Revideres indholdet af behandlingsplanen ved forud fastsatte statusmøder?	Ja
Spm 60	Ambulant ungdomspsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 60.1	Individuel samtaleterapi	Ja
Spm 60.2	Familieterapi	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 60.3	Gruppeterapi	Nej
Spm 60.4	Farmakoterapi	Ja
Spm 60.5	Netværksmøder	Ja
Spm 60.6	Rådgivning til patient	Ja
Spm 60.7	Rådgivning til pårørende	Ja
Spm 60.8	Fysioterapi	For det meste
Spm 60.9	Diætetisk rådgivning	Ja
Spm 60.10	Konsulentarbejde og undervisning udenfor det ungdomspsykiatriske afsnit	Ja
Spm 60.11	Anden behandling	Nej
Spm 61	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 62	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	For det meste
Spm 63	Udføres behandlinger af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 64	Træffes beslutning om at slutte et ambulært forløb af behandlerne og den unge og eventuelt dennes familie i fællesskab?	Ja
Spm 65	Forberedes andre instanser grundigt så alle parter er trygge ved at de magter opgaven, når de skal fortsætte med at støtte den unge og eventuelt dennes familie?	Ja
Spm 66	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 66.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 66.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 66.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	For det meste
Spm 66.4	Afslutningsbrevet indeholder andre oplysninger	Ja
Spm 67	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den ungdomspsykiatriske indsats?	Ja
Spm 68	Foreligger der en undersøgelses- og behandlingsplan for hvert dag- og døgnindlagt barn/ung én til to uger efter indlæggelsen?	Ja
Spm 69	Undersøgelses- og behandlingsplanen indeholder:	
Spm 69.1	Foreløbig diagnose	Ja
Spm 69.2	Undersøgelses- og behandlingsforslag	Ja
Spm 69.3	Behandlingsmål	Ja
Spm 69.4	Forventet behandlingsvarighed	For det meste
Spm 69.5	Andre informationer	Nej
Spm 70	Gennemgås planen med barnet/forældrene og den unge?	For det meste
Spm 71	Anvendes tidsbegrænsede observationsindlæggelser?	Ja
Spm 72	Tildels barnet/den unge en kontaktperson i afsnittet fra miljøpersonalet?	Ja
Spm 73	Har kontaktpersonen i afsnittet sammen med en kontaktperson fra behandlerteamet den primære kontakt til barnet/den unge og familien og ansvar for den daglige sagsbehandling?	Ja
Spm 74	Afdelingen tilbyder:	
Spm 74.1	Miljøterapi	Ja
Spm 74.2	Skoleundervisning	Ja
Spm 74.3	Specialpædagogisk træning	Ja
Spm 74.4	Individuel psykoterapi (legeterapi, samtalerterapi, tegneterapi, musikterapi)	Ja
Spm 74.5	Familiearbejde	Ja
Spm 74.6	Gruppeterapi	Nej
Spm 74.7	Fysioterapi	Ja
Spm 74.8	Tale pædagogisk undervisning	Nej
Spm 74.9	Intensiv familiebehandling under indlæggelse af hele familien på børnepsykiatrisk afdeling	Nej
Spm 74.10	Farmakoterapi	For det meste
Spm 74.11	Andre tilbud	Ja
Spm 75	Behandlingsplanen danner grundlag for behandlingen og justeres løbende med hensyn til:	
Spm 75.1	Miljøterapien	Ja
Spm 75.2	Skolegang	Ja
Spm 75.3	Familiesamarbejde	Ja
Spm 75.4	Individuel terapi	Ja
Spm 75.5	Psykofarmakologisk behandling	Ja
Spm 75.6	Netværksarbejde m.v.	Ja
Spm 76	Tilbyder afdelingen skoleundervisning på et relevant niveau?	For det meste
Spm 77	Samler afdelingsskolen pædagogiske erfaringer, der videregives til modtagende lærere efter udskrivelsen?	Ja
Spm 78	Opbygges dagsprogrammet, så det så vidt muligt ligner en almindelig dagligdag med pligter, skolegang og fritidsaktiviteter?	Ja
Spm 79	Holder afdelingen regelmæssige konferencer med samarbejdspartnere under indlæggelsen?	Ja
Spm 80	Har afdelingen jævnlig kontakt til forældre/familie?	Ja
Spm 81	Forældrene inddrages i det direkte behandlings arbejde på afsnittet:	Ja
Spm 81.1	Besøg, hvor forældrene ser hvordan der arbejdes med barnet/den unge	Ja
Spm 81.2	Familien kan deltage i praktiske opgaver	Nej
Spm 81.3	Andre former for familieaktiviteter	For det meste
Spm 81.4	Hjemmebesøg	Ja
Spm 82	Aftales der en klar ansvarsfordeling ved udskrivningen?	Ja
Spm 83	Ajournføres de medikamentelle behandlingsmetoder så de tilstedelighed lever op til god klinisk	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
	praksis, så forudsætningerne for rationel farmakoterapi opfyldes?	
Spm 84	Overholdes psykiatrilovens regler om tvangsforanstaltninger nøje	Ja
Spm 85	Søges magtanvendelse begrænset til et minimum?	Ja
Spm 86	Evalueres brugen af magtanvendelse?	Ja
Spm 87	Modtager behandlerne i primærsektoren orientering om planlagt udskrivning i god tid?	Ja
Spm 88	Afholder afdelingen udskrivningskonference?	Ja
Spm 89	Prioriterer afdelingen fastholdelse af barnet/forældrene og den unge i behandlingen i nødvendigt omfang højt?	Ja
Spm 90	Søges behandlingskontinuiteten fastholdt ved overgang fra indlæggelse til efterbehandling fx ved at afdelingen varetager ambulante efterbehandlinger/konsulentopgaver?	Ja
Spm 91	Ambulante efterbehandlinger udføres af:	
Spm 91.1	Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling	For det meste
Spm 91.2	Distriktsteam	For det meste
Spm 92	Afdelingen udfører konsulentopgaver overfor:	
Spm 92.1	Skoler	Ja
Spm 92.2	Dag- døgninstitutioner	Ja
Spm 92.3	Andre samarbejdspartnere	Ja
Spm 93	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 93.1	Daginstitutioner/pladser	For det meste
Spm 93.2	Døgninstitutioner/pladser	Nej
Spm 93.3	Bostøttepladser	For det meste
Spm 93.4	Skole/uddannelsespladser	For det meste
Spm 94	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud er tilstede især inden for:	
Spm 94.1	Beskæftigelse	Ja
Spm 94.2	Uddannelse	For det meste
Spm 94.3	Fritid	For det meste
Spm 95	Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger tilbyder konsulentbistand til instanser i primær- og sekundærsektoren:	
Spm 95.1	Socialforvaltning	For det meste
Spm 95.2	Daginstitution	For det meste
Spm 95.3	Skole (PPR)	Ja
Spm 95.4	Sundhedsplejerske	For det meste
Spm 95.5	Almen praksis	For det meste
Spm 95.6	Børne- og ungdomspension	For det meste
Spm 95.7	Speciallægepraksis	Nej
Spm 95.8	Retsvæsen o.a.	Nej
Spm 95.9	Pædiatri	Ja
Spm 95.10	Voksenpsykiatri	Ja
Spm 95.11	Obstetrik	Nej
Spm 95.12	Neurologi	Ja
Spm 95.13	Andre hospitalsafdelinger	Ja
Spm 95.14	Specialbørnehave	Ja
Spm 95.15	Specialklasse/skole	Ja
Spm 95.16	Socialpædagogisk dag/døgninstitution	Ja
Spm 95.17	Beskyttet værksted/beskæftigelse	For det meste
Spm 96	Afdelingen sikrer høj faglig standard i den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion ved	
Spm 96.1	Sufficient faglig uddannelse	Ja
Spm 96.2	Supervision af konsulenterne	Ja
Spm 97	Liaison-samarbejde sikres mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side, og på den anden side:	
Spm 97.1	Pædiatriske afdelinger	Ja
Spm 97.2	Voksenpsykiatriske afdelinger	Nej
Spm 97.3	Obstetriske afdelinger	Nej
Spm 97.4	Andre specialafdelinger	Nej
Spm 98	Ydes tilsyn senest dagen efter henvisningen til andre afdelinger?	Nej
Spm 99	Ydes tilsyn samme dag i akutte tilfælde?	For det meste
Spm 100	Afdelingen har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 100.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Nej
Spm 100.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Nej
Spm 100.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Nej
Spm 100.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Nej
Spm 101	Afdelingen har funktioner til varetagelse af følgende særlige grupper :	
Spm 102	Spædbørnspsykiatri herunder	Nej
Spm 102.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Ja
Spm 102.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Nej
Spm 102.3	Børnepsykiatriske forældre-barn dagafsnit	Nej
Spm 103	Børn af psykisk syge forældre herunder	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 103.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Nej
Spm 103.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Ja
Spm 104	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Ja
Spm 104.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Nej
Spm 105	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 105.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 105.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 105.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 105.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 106	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller episodisk overspisning)	Ja
Spm 106.1	Afdelingen yder ambulans behandling	Ja
Spm 106.2	Afdelingen yder intensiv døgnbehandling	Ja
Spm 107	Seksuelt krænkede børn og unge	Ja
Spm 108	Fremmedsprogede børn og unge	Ja
Spm 109	Krise- og katastroferamte børn og unge	Nej
Spm 109.1	Sygehuset har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 110	Ungdomsretspsykiatri herunder	Ja
Spm 110.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 110.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Nej
Spm 111	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Nej
Spm 112	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 113	Har afdelingen udviklet en sikkerhedskultur, der tager hensyn til patienternes og behandlernes sikkerhed?	Ja
Spm 114	Er afsnittene er indbydende og har et hjemligt præg?	Ja
Spm 115	Er møbler og udsmykning velholdte?	Ja
Spm 116	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på hinanden?	Ja
Spm 117	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på kontorerne for optimalt at kunne udnytte hinandens ressourcer?	Ja
Spm 118	Ligger afdelingen geografisk tæt på andre afdelinger?	Ja
Spm 119	Er afstanden til andre afsnit, hvorfra der kan ydes hjælp, ikke på mere end et par minutter?	Ja
Spm 120	Kan der opnås kontakt til naboafsnit ved hjælp af personbårne overfaldsalarmer?	Ja
Spm 121	Er afsnittene (både på lukkede og åbne afsnit) fleksibelt opbyggede således, at der kan foretages fysisk opdeling af afsnittet?	Ja
Spm 122	Har afdelingen en dagligstue?	Ja
Spm 123	Har afdelingen en dagligstue for rygere?	Nej
Spm 124	Har afdelingen en spisestue?	Ja
Spm 125	Har afdelingen et køkken?	Ja
Spm 126	Har afdelingen værksteder?	Ja
Spm 127	Har afdelingen samtale- familierum?	Ja
Spm 128	Har afdelingen EDB-rum, tumlerum og lignende?	Ja
Spm 129	Afdelingen har rum til særlige aktiviteter, som eventuelt kan være fælles for flere afsnit:	
Spm 129.1	Konference- og undervisningslokaler	Ja
Spm 129.2	Undersøgelses- og gruppesamtalerum	Ja
Spm 129.3	Musik- og dramatikrum med lydbeskyttelse	Ja
Spm 129.4	Specielle undersøgelses- og behandlingslokaler, fx legeterapirum, gymnastiksal og fysioterapirum	Ja
Spm 129.5	Andre faciliteter til særlige aktiviteter	Ja
Spm 130	Er afsnittet primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 131	Har afsnittet enkelte to-sengsstuer?	Nej
Spm 132	Er der god plads på afdelingen?	Ja
Spm 133	Afsnittenes størrelse:	
Spm 133.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 133.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 134	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 135	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Ja
Spm 136	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Ja
Spm 137	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ja
Spm 138	Har indgangsdøren en sluse, så ubudne gæster kan bremses?	Ja
Spm 139	Kan ruderne ikke slås i stykker?	Ja
Spm 140	Åbnes dørene udad?	Nej
Spm 141	Er dørene så brede, at en hospitalsseng kan køres ind på patienternes værelse, når behandling kræver det?	Nej
Spm 142	Er der adgang til lukket have eller gård med udendørsmøbler?	Ja
Spm 143	Har afdelingen et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Ja
Spm 144	Er medarbejderstaben tværfagligt sammensat?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 145	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	Ja
Spm 146	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Ja
Spm 147	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Ja
Spm 148	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 149	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper	Ja

Ungdomspsykiatrisk afdeling har følgende kommentarer:

Spm 157: Vi arbejder med lønsumsstyring. Derfor har vi ansat andre faggrupper, end vi har normeret.

10.9.5 Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse

Spm 27.7: Hvis ja til andet, angiv hvad der undersøges (børn): Fysioterapeutisk undersøgelse.

Spm 37.10: Hvis ja til anden behandling, angiv hvilken (børn): Fysioterapeutisk behandling.

Spm 74.12: Hvis ja til andre tilbud under indlæggelsen, angiv hvilke: Familiebehandling i hjemmet.

10.9.6 Kvalitetsudviklingsinitiativer

Amt spm 69. Beskriv venligst andre initiativer til kvalitetsudvikling i amtet/H:S:

- ◆ Udvikling af tilbud til børn af psykisk syge.
- ◆ Kontinuerlig information. Se følgebrev. Yderligere information kan rekvireres. Se endvidere amtets hjemmeside: www.sja.dk

Spm 157. Beskriv venligst andre initiativer til kvalitetsudvikling i afdelingen:

- ◆ Kompetenceudviklingen
 - a. terapeutiske uddannelser
 - b. udredningsuddannelser
- ◆ Supervision udefra
- ◆ Opgavefordeling
- ◆ Projekt med venteliste på børneområdet (her 4 personaler).

10.10 Ribe Amt

10.10.1 Nøgletal

Amtets /H:S' indbyggertal pr. 1-1-2003	224.257
Antal børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger	1
Antal børnepsykiatriske afsnit	0
Antal åbne senge på børnepsykiatriske afsnit	0
Antal ungdomspsykiatriske afsnit	1

Antal åbne senge på ungdomspsykiatriske afsnit 12 (skærmede enheder)

Antal lukkede senge på ungdomspsykiatriske afsnit 0

10.10.2 Normerede og besatte stillinger

Tabel 10-26 Normerede og besatte stillinger i Ribe Amt

	Ribe Amt	
	Normeret	Besat
Speciallæger	4.00	3.54
Læger i uddannelsesstillinger	2.00	1.00
Øvrige læger	2.10	1.72
Psykologer	6.00	5.84
Socialrådgivere	4.00	3.07
Sekretærer	6.62	6.71
Psykiatriske sygeplejersker	0.00	0.00
Øvrige sygeplejersker	15.00	10.14
Pædagoger	6.55	4.49
Plejere/social- og sundhedsass.	3.50	3.54
Lærere	0.00	0.00
Fysioterapeuter	2.08	0.91
Ergoterapeuter	1.00	1.29
Musikterapeuter	0.00	0.00
Kunstterapeuter	0.00	0.00

10.10.3 Den amtslige forvaltnings svar

Tabel 10-27 Ribe Amts svar

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	I amtet/H:S er der adgang til:	
Spm 1.1	Børnepsykiatrisk funktion	Ja
Spm 1.2	Ungdomspsykiatrisk funktion	Ja
Spm 2	Baserer tilrettelæggelsen af det samlede behandlingstilbud i Amtet/H:S sig på en opgørelse af den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed?	Nej
Spm 3	Er der er en samlet beskrivelse af de forskellige instanser der varetager den børne- og ungdomspsykiatriske behandling i Amtet/H:S?	Ja
Spm 4	Foreligger der en formaliseret økonomiaftale der regulerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem det psykiatrafaglige (børn og unge) og socialfaglige system?	Nej
Spm 5	Er der etableret aftaler, der sikrer at videre visitation af patienter fra afdelingen til andre behandlingsinstanser sker smidigt og uden væsentlig ventetid?	Ja
Spm 6	Hvis ja til aftaler - fungerer aftalerne efter hensigten?	For det meste
Spm 7	Er personalenormeringen i de enkelte institutioner, der varetager børne- og ungdomspsykiatriske opgaver, i overensstemmelse med det konstaterede behov i befolkningen?	Nej
Spm 8	Er der afsat de nødvendige midler til efteruddannelsesformål for alle faggrupper så det faglige niveau vedligeholdes og udvikles?	Ja
Spm 9	Yder amtet/H:S kommunerne vejledning ved at stille sagkyndig bistand til rådighed inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område?	Ja
Spm 10	Samarbejder Amtet/H:S og kommunerne om den forebyggende og støttende virksomhed og sammen løser de opgaver der påhviler kommunerne og amtet/H:S?	Nej
Spm 11	Tilbyder Amtet/H:S gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier?	For det meste
Spm 12	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser til psykisk syge børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet?	For det meste
Spm 13	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulans behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer?	Nej
Spm 14	Har Amtet/H:S sikret, at der tages hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau (telefonisk rådgivning, samtaler på afdeling etc.)?	Ja
Spm 15	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Ja
Spm 16	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægeniveau inden for få uger (højst to måneder)?	For det meste
Spm 17	Er der åbne dagafsnit til børn?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 18	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til børn?	Ja
Spm 19	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Ja
Spm 20	Er der åbne dagafsnit til unge?	Nej
Spm 21	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 22	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 23	Er der lukkede døgnafsnit med akut funktion til unge	Nej
Spm 24	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 25	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Ja
Spm 26	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats?	Nej
Spm 27	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige antal pladser tilrådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 27.1	Dag-/døgninstitutionspladser	For det meste
Spm 27.2	Bostøttepladser	Nej
Spm 27.3	Skole/uddannelsespladser	Nej
Spm 28	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud til unge er tilstede især inden for:	
Spm 28.1	Beskæftigelse	Nej
Spm 28.2	Skole/uddannelse	Ja
Spm 28.3	Fritid	Nej
Spm 29	Er der sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren?	Nej
Spm 30	Er der sikret liaison-samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre behandlingsafdelinger?	Ja
Spm 31	Amtet/H:S har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 31.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Nej
Spm 31.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Nej
Spm 31.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Nej
Spm 31.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Nej
Spm 32	Basisfunktioner på amsafdelinger eller på tværamtslige afdelinger inden for følgende særlige grupper:	
Spm 33	Spædbørnpsykiatri herunder	Nej
Spm 33.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Nej
Spm 33.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Nej
Spm 33.3	Børnepsykiatriske forældre-barn afsnit	Nej
Spm 34	Børn af psykisk syge forældre herunder	Nej
Spm 34.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Nej
Spm 34.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Nej
Spm 35	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Ja
Spm 35.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Nej
Spm 36	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 36.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 36.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 36.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 36.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 37	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller bulimi)	Ja
Spm 37.1	Der tilbydes ambulante behandling	Ja
Spm 37.2	Der tilbydes intensiv døgnbehandling på specialafdeling eller på landsdelscentre	Ja
Spm 38	Seksuelt krænkede børn og unge	Nej
Spm 39	Fremmedsprogede	Nej
Spm 40	Krise- og katastroferamte	Nej
Spm 40.1	Amtet/H:S har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Nej
Spm 41	Ungdomsretspsykiatri herunder	Nej
Spm 41.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 41.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Nej
Spm 42	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Nej
Spm 43	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 44	Er sengeafsnittene primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 45	Har sengeafsnittene enkelte to-sengsstuer?	Nej
Spm 46	Afsnittenes størrelse:	
Spm 46.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Nej
Spm 46.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 47	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 48	Har Amtet/H:S sikret skoleundervisning på et relevant niveau til indlagte børn og unge?	Nej
Spm 49	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnitene?	Ja
Spm 50	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Nej
Spm 51	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Nej
Spm 52	Har Amtet/H:S tilstrækkelig uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Ja
Spm 53	Er medarbejderstaben er tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 54	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	Ja
Spm 55	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Ja
Spm 56	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Ja
Spm 57	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 58	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper?	Ja
Spm 59	Sikrer Amtet/H:S og de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i fællesskab kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde?	For det meste
Spm 60	Er der oprettet informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling?	Ja

Den amtslige forvaltning har følgende kommentarer:

Amt spm 27.1: Ingen dagpladser.

Amt spm 29: Begrænset omfang.

Amt spm 30: Delvis samarbejde mellem B/U funktioner og pædiatriske afdelinger.

10.10.4 Afdelingens svar

Tabel 10-28 Svar fra Børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	Tilstræber afdelingen, at familien møder samme terapeut(er) i hele forløbet, både ved (evt.) forundersøgelse, ambulant kontakt og indlæggelse?	Ja
Spm 2	Prioriteres kontinuitet højt?	Ja
Spm 3	Udpeges der en sagsansvarlig behandler (eventuelt et team), som har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af undersøgelse og behandling?	Ja
Spm 4	Forberedes og gennemføres overgange mellem behandlingsfaser, så de bliver så nænsomme som muligt?	For det meste
Spm 5	Genoptager samme behandler(e) behandlingen efter genhenvielse, med mindre familien/den unge ønsker noget andet?	For det meste
Spm 6	Informeres praktiserende læge ved henvisning?	Ja
Spm 7	Inviteres den praktiserende læge til dialog om børne- og ungdomspsykiatriske opgaver?	Nej
Spm 8	Orienteres den praktiserende læge, når et forløb går i gang?	Ja
Spm 9	Får patienten/familien besked inden for to uger om forventet indkaldelsestidspunkt?	For det meste
Spm 10	Er der i akutte tilfælde mulighed for telefonisk rådgivning hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau?	Ja
Spm 11	Er akut samtale på hospitalet mulig?	Ja
Spm 12	Kan der i alvorlige akutte situationer, fx suicidaltrusler aftales samtale inden for kort tid (inden for et døgn)?	Ja
Spm 13	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Ja
Spm 14	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialistniveau inden for få uger (højest to måneder)?	For det meste
Spm 15	Giver afdelingen en hurtig mundtlig eller skriftlig tilbagemelding til henviseren?	Ja
Spm 16	Er der åbne dag- eller døgnafsnit?	Ja
Spm 17	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i åbne dag- og døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Ja
Spm 18	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 19	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i lukkede døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Nej
Spm 20	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Ja
Spm 21	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Ja
Spm 22	Indhentes der efter henvisning yderligere informationer om barnet, evt. ved et forvisitations- eller netværksmøde?	Nej

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 23	Foretages der en fællesvisitation med repræsentanter fra de forskellige børnepsykiatriske behandlingstilbud?	Nej
Spm 24	Ved valg af behandlingsform tages der hensyn til:	
Spm 24.1	Brugernes ønsker	Ja
Spm 24.2	Afdelingens kapacitet/ventetid	Ja
Spm 24.3	LEON-princippet	For det meste
Spm 25	Anvendes der et fast anamneseskema?	Ja
Spm 26	Indhentes der oplysninger fra andre instanser, fx børnehave, skole og pædiatrisk afdeling?	Ja
Spm 27	Der foretages en individuel undersøgelse af barnets:	
Spm 27.1	Kontaktevne	Ja
Spm 27.2	Begavelse	For det meste
Spm 27.3	Emotionelle forhold	Ja
Spm 27.4	Fantasi	Ja
Spm 27.5	Legeevne	For det meste
Spm 27.6	Andet undersøges	Ja
Spm 28	Observation af barnet i dets naturlige miljø:	
Spm 28.1	Hjemmet	Ved ikke
Spm 28.2	Børnehave	For det meste
Spm 28.3	Skole	For det meste
Spm 29	Gennemføres yderligere neuropsykologisk udredning ved behov?	Ja
Spm 30	Ved behov gennemføres projektiv testning?	Ja
Spm 31	Munder undersøgelsen ud i en konklusion om barnets kontaktevne, begavelse, emotionelle forhold, fantasi, legesevne osv.?	Ja
Spm 32	Stilles én eller flere børnepsykiatriske diagnoser, som basis for behandlingsplanen på baggrund af den gennemførte undersøgelse?	Ja
Spm 33	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Ja
Spm 34	Udformes en behandlingsplan på baggrund af den børnepsykiatriske undersøgelse?	For det meste
Spm 35	Opnås der godkendelse af behandlingsplanen fra forældrene før behandlingen indledes?	Ja
Spm 36	Fremgår bl.a. aftaler om, hvem af de involverede fagpersoner og instanser der gør hvad samt aftaler om opfølgning af behandlingsplanen?	For det meste
Spm 37	Ambulant børnepsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 37.1	Forælderrådgivning	Ja
Spm 37.2	Familieterapi	Ja
Spm 37.3	Netværksterapi	Ja
Spm 37.4	Miljøterapi	Nej
Spm 37.5	Specialpædagogik	Ja
Spm 37.6	Individuel terapi	For det meste
Spm 37.7	Gruppeterapi	Ja
Spm 37.8	Farmakoterapi	Ja
Spm 37.9	Anden behandling	Ja
Spm 38	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 39	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 40	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 41	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og familien i fællesskab?	Ja
Spm 42	Når andre instanser skal fortsætte med at støtte barn og familie forberedes disse grundigt, så alle parter er trygge ved at de magter opgaven?	Ja
Spm 43	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 43.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 43.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 43.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 43.4	Andre oplysninger	Ja
Spm 44	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børnepsykiatriske indsats?	Nej
Spm 45	Inddrages familien for unge under 18 år?	Ja
Spm 46	Tilstræbes det for unge over 18 år, at den unge i hvert fald accepterer en vis kontakt med familie og det øvrige sociale netværk?	For det meste
Spm 47	Indkaldes forældre, henviser og andre nøglepersoner til et netværksmøde inden undersøgelse af den unge påbegyndes?	Nej
Spm 48	I forbindelse med undersøgelsen foretages:	
Spm 48.1	Anamneseoptagelse	Ja
Spm 48.2	Vurdering af tidligere undersøgelsesresultater	Ja
Spm 48.3	Klinisk samtale med den unge med henblik på diagnostisk udredning af symptomer og psykodynamisk vurdering af personlighedsstruktur og ressourcer	Ja
Spm 48.4	Specifikke diagnostiske interviews (fx ved hjælp af interviewskemaer, rating scales og lignende)	Ja
Spm 48.5	Psykologisk undersøgelse, herunder testning	For det meste
Spm 48.6	Vurdering af samspil i familien	For det meste
Spm 48.7	Vurdering af social funktion i øvrigt (skole, arbejde, fritid, parforhold)	Ja
Spm 48.8	Samtale med forældre og andre nøglepersoner	For det meste
Spm 48.9	Almen somatisk og neurologisk undersøgelse, herunder vurdering af behov for henvisning til	For det meste

Nr.	Spørgsmål	Svar
	anden speciallægeundersøgelse	
Spm 48.10	Vurdere det psykosociale funktionsniveau, herunder den unges uudnyttede potentialer	Ja
Spm 48.11	Anden undersøgelse	Nej
Spm 49	Baserer den samlede vurdering og diagnostik sig på en høj grad af tværfaglighed?	For det meste
Spm 50	Stilles én eller flere ungdomspsykiatriske diagnoser på baggrund af den gennemførte undersøgelse, som basis for behandlingsplanen?	Ja
Spm 51	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Nej
Spm 52	Tages der i forbindelse med undersøgelsens afslutning stilling til om og i givet fald hvor den unge bør tilbydes behandling?	Ja
Spm 53	Fremlægger behandleren undersøgelses-resultaterne for den unge og eventuelt dennes pårørende med henblik på accept af behandlingstilbuddet?	Ja
Spm 54	Angiver behandleren præmisserne for behandlingen?	Ja
Spm 55	Oplyser behandleren om målene med behandlingen?	Ja
Spm 56	Orienterer behandleren om risici, hvis behandling foretages eller undlades?	Ja
Spm 57	Opstilles der sammen med den unge (for unge under 18 år også forældremyndighedsindehaveren) en skriftlig behandlingsplan?	Nej
Spm 58	Revideres indholdet af behandlingsplanen i takt med forløbsændringer under behandlingen?	Ja
Spm 59	Revideres indholdet af behandlingsplanen ved forud fastsatte statusmøder?	Nej
Spm 60	Ambulant ungdomspsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 60.1	Individuel samtaleterapi	Ja
Spm 60.2	Familieterapi	Ja
Spm 60.3	Gruppeterapi	Ja
Spm 60.4	Farmakoterapi	Ja
Spm 60.5	Netværksmøder	Ja
Spm 60.6	Rådgivning til patient	Ja
Spm 60.7	Rådgivning til pårørende	Ja
Spm 60.8	Fysioterapi	Ja
Spm 60.9	Diætetisk rådgivning	Ja
Spm 60.10	Konsulentarbejde og undervisning udenfor det ungdomspsykiatriske afsnit	Nej
Spm 60.11	Anden behandling	Nej
Spm 61	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 62	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 63	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 64	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og den unge og eventuelt dennes familie i fællesskab?	Ja
Spm 65	Forberedes andre instanser grundigt så alle parter er trygge ved at de magter opgaven, når de skal fortsætte med at støtte den unge og eventuelt dennes familie?	For det meste
Spm 66	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 66.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 66.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 66.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 66.4	Afslutningsbrevet indeholder andre oplysninger	Ja
Spm 67	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den ungdomspsykiatriske indsats?	Nej
Spm 68	Foreligger der en undersøgelses- og behandlingsplan for hvert dag- og døgnindlagt barn/ung én til to uger efter indlæggelsen?	Ja
Spm 69	Undersøgelses- og behandlingsplanen indeholder:	
Spm 69.1	Foreløbig diagnose	Ja
Spm 69.2	Undersøgelses- og behandlingsforslag	Ja
Spm 69.3	Behandlingsmål	Ja
Spm 69.4	Forventet behandlingsvarighed	For det meste
Spm 69.5	Andre informationer	Ja
Spm 70	Gennemgås planen med barnet/forældrene og den unge?	Ja
Spm 71	Anvendes tidsbegrænsede observationsindlæggelser?	Ja
Spm 72	Tildels barnet/den unge en kontaktperson i afsnittet fra miljøpersonalet?	Ja
Spm 73	Har kontaktpersonen i afsnittet sammen med en kontaktperson fra behandlerteamet den primære kontakt til barnet/den unge og familien og ansvar for den daglige sagsbehandling?	Ja
Spm 74	Afdelingen tilbyder:	
Spm 74.1	Miljøterapi	Ja
Spm 74.2	Skoleundervisning	Ja
Spm 74.3	Specialpædagogisk træning	Ja
Spm 74.4	Individuel psykoterapi (legeterapi, samtaleterapi, tegneterapi, musikterapi)	Ja
Spm 74.5	Familiearbejde	Ja
Spm 74.6	Gruppeterapi	Nej
Spm 74.7	Fysioterapi	Nej
Spm 74.8	Tale pædagogisk undervisning	Nej
Spm 74.9	Intensiv familiebehandling under indlæggelse af hele familien på børnepsykiatrisk afdeling	Nej
Spm 74.10	Farmakoterapi	Ja
Spm 74.11	Andre tilbud	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 75	Behandlingsplanen danner grundlag for behandlingen og justeres løbende med hensyn til:	
Spm 75.1	Miljøterapien	Ja
Spm 75.2	Skolegang	Ja
Spm 75.3	Familiesamarbejde	Ja
Spm 75.4	Individuel terapi	Ja
Spm 75.5	Psykofarmakologisk behandling	Ja
Spm 75.6	Netværksarbejde m.v.	Ja
Spm 76	Tilbyder afdelingen skoleundervisning på et relevant niveau?	Nej
Spm 77	Samler afdelingsskolen pædagogiske erfaringer, der videregives til modtagende lærere efter udskrivelsen?	Ja
Spm 78	Opbygges dagsprogrammet, så det så vidt muligt ligner en almindelig dagligdag med pligter, skolegang og fritidsaktiviteter?	Ja
Spm 79	Holder afdelingen regelmæssige konferencer med samarbejdspartnere under indlæggelsen?	Nej
Spm 80	Har afdelingen jævnlig kontakt til forældre/familie?	Ja
Spm 81	Forældrene inddrages i det direkte behandlingsarbejde på afsnittet:	Nej
Spm 81.1	Besøg, hvor forældrene ser hvordan der arbejdes med barnet/den unge	Nej
Spm 81.2	Familien kan deltage i praktiske opgaver	Nej
Spm 81.3	Andre former for familieaktiviteter	Nej
Spm 81.4	Hjemmebesøg	Nej
Spm 82	Aftales der en klar ansvarsfordeling ved udskrivningen?	Ja
Spm 83	Ajournføres de medikamentelle behandlingsmetoder så de tilstedelighed lever op til god klinisk praksis, så forudsætningerne for rationel farmakoterapi opfyldes?	Ja
Spm 84	Overholdes psykiatrilovens regler om tvangsforanstaltninger nøje	For det meste
Spm 85	Søges magtanvendelse begrænset til et minimum?	Ja
Spm 86	Evalueres brugen af magtanvendelse?	Ja
Spm 87	Modtager behandlerne i primærsektoren orientering om planlagt udskrivning i god tid?	Nej
Spm 88	Afholder afdelingen udskrivningskonference?	For det meste
Spm 89	Prioriterer afdelingen fastholdelse af barnet/forældrene og den unge i behandlingen i nødvendigt omfang højt?	For det meste
Spm 90	Søges behandlingskontinuiteten fastholdt ved overgang fra indlæggelse til efterbehandling fx ved at afdelingen varetager ambulante efterbehandlinger/konsulentopgaver?	Ja
Spm 91	Ambulante efterbehandlinger udføres af:	
Spm 91.1	Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling	Ja
Spm 91.2	Distriktsteam	Nej
Spm 92	Afdelingen udfører konsulentopgaver overfor:	
Spm 92.1	Skoler	Nej
Spm 92.2	Dag- døgninginstitutioner	Nej
Spm 92.3	Andre samarbejdspartnere	Nej
Spm 93	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 93.1	Daginstitutionspladser	Nej
Spm 93.2	Døgninginstitutionspladser	Nej
Spm 93.3	Bostøttepladser	Nej
Spm 93.4	Skole/uddannelsespladser	Nej
Spm 94	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud er tilstede især inden for:	
Spm 94.1	Beskæftigelse	Nej
Spm 94.2	Uddannelse	Nej
Spm 94.3	Fritid	Nej
Spm 95	Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger tilbyder konsulentbistand til instanser i primær- og sekundærsektoren:	
Spm 95.1	Socialforvaltning	Nej
Spm 95.2	Daginstitution	Nej
Spm 95.3	Skole (PPR)	Nej
Spm 95.4	Sundhedsplejerske	Nej
Spm 95.5	Almen praksis	Nej
Spm 95.6	Børne- og ungdomspension	Nej
Spm 95.7	Speciallægepraksis	Nej
Spm 95.8	Retsvæsen o.a.	Nej
Spm 95.9	Pædiatri	Ja
Spm 95.10	Voksenpsykiatri	Ja
Spm 95.11	Obstetrik	Nej
Spm 95.12	Neurologi	Nej
Spm 95.13	Andre hospitalsafdelinger	Ja
Spm 95.14	Specialbørnehave	Nej
Spm 95.15	Specialklasse/skole	Nej
Spm 95.16	Socialpædagogisk dag/døgninginstitution	Ja
Spm 95.17	Beskyttet værksted/beskæftigelse	Nej
Spm 96	Afdelingen sikrer høj faglig standard i den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion ved	
Spm 96.1	Sufficient faglig uddannelse	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 96.2	Supervision af konsulenterne	Ja
Spm 97	Liaison-samarbejde sikres mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side, og på den anden side:	
Spm 97.1	Pædiatriske afdelinger	Ja
Spm 97.2	Voksenpsykiatriske afdelinger	Ja
Spm 97.3	Obstetriske afdelinger	Nej
Spm 97.4	Andre specialafdelinger	Nej
Spm 98	Ydes tilsyn senest dagen efter henvisningen til andre afdelinger?	Ja
Spm 99	Ydes tilsyn samme dag i akutte tilfælde?	Ja
Spm 100	Afdelingen har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 100.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Nej
Spm 100.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Nej
Spm 100.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Nej
Spm 100.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Nej
Spm 101	Afdelingen har funktioner til varetagelse af følgende særlige grupper :	
Spm 102	Spædbørnspsykiatri herunder	Nej
Spm 102.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Nej
Spm 102.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Nej
Spm 102.3	Børnepsykiatriske forældre-barn dagafsnit	Nej
Spm 103	Børn af psykisk syge forældre herunder	Nej
Spm 103.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Nej
Spm 103.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Nej
Spm 104	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Ja
Spm 104.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Nej
Spm 105	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 105.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 105.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 105.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 105.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 106	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller episodisk overspisning)	Ja
Spm 106.1	Afdelingen yder ambulant behandling	Ja
Spm 106.2	Afdelingen yder intensiv døgnbehandling	Ja
Spm 107	Seksuelt krænkede børn og unge	Nej
Spm 108	Fremmedsprogede børn og unge	Nej
Spm 109	Krise- og katastroferamte børn og unge	Nej
Spm 109.1	Sygehuset har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Nej
Spm 110	Ungdomsretspsykiatri herunder	Nej
Spm 110.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 110.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Nej
Spm 111	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Nej
Spm 112	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 113	Har afdelingen udviklet en sikkerhedskultur, der tager hensyn til patienternes og behandlernes sikkerhed?	Ja
Spm 114	Er afsnittene er indbydende og har et hjemligt præg?	Ja
Spm 115	Er møbler og udsmykning velholdte?	Ja
Spm 116	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på hinanden?	Ja
Spm 117	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på kontorerne for optimalt at kunne udnytte hinandens ressourcer?	Ja
Spm 118	Ligger afdelingen geografisk tæt på andre afdelinger?	Ja
Spm 119	Er afstanden til andre afsnit, hvorfra der kan ydes hjælp, ikke på mere end et par minutter?	Ja
Spm 120	Kan der opnås kontakt til naboafsnit ved hjælp af personbårne overfaldsalarmer?	Ja
Spm 121	Er afsnittene (både på lukkede og åbne afsnit) fleksibelt opbyggede således, at der kan foretages fysisk opdeling af afsnittet?	Ja
Spm 122	Har afdelingen en dagligstue?	Ja
Spm 123	Har afdelingen en dagligstue for rygere?	Nej
Spm 124	Har afdelingen en spisestue?	Ja
Spm 125	Har afdelingen et køkken?	Ja
Spm 126	Har afdelingen værksteder?	Ja
Spm 127	Har afdelingen samtale- familierum?	Ja
Spm 128	Har afdelingen EDB-rum, tumlerum og lignende?	Nej
Spm 129	Afdelingen har rum til særlige aktiviteter, som eventuelt kan være fælles for flere afsnit:	
Spm 129.1	Konference- og undervisningslokaler	Ja
Spm 129.2	Undersøgelses- og gruppesamtalerum	Ja
Spm 129.3	Musik- og dramatikrum med lydbeskyttelse	Ja
Spm 129.4	Specielle undersøgelses- og behandlingslokaler, fx legeterapirum, gymnastiksal og fysioterapirum	Ja
Spm 129.5	Andre faciliteter til særlige aktiviteter	Nej

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 130	Er afsnittet primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 131	Har afsnittet enkelte to-sengsstuer?	Nej
Spm 132	Er der god plads på afdelingen?	Ja
Spm 133	Afsnittenes størrelse:	
Spm 133.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 133.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 134	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 135	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnitene?	Ja
Spm 136	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Nej
Spm 137	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Nej
Spm 138	Har indgangsdøren en sluse, så ubudne gæster kan bremses?	Ja
Spm 139	Kan ruderne ikke slås i stykker?	Ja
Spm 140	Åbnes dørene udad?	Ja
Spm 141	Er dørene så brede, at en hospitalsseng kan køres ind på patienternes værelse, når behandling kræver det?	Ja
Spm 142	Er der adgang til lukket have eller gård med udendørsmøbler?	Ja
Spm 143	Har afdelingen et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Ja
Spm 144	Er medarbejderstaben tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 145	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	Ja
Spm 146	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Ja
Spm 147	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Ja
Spm 148	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 149	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper	Ja

10.10.5 Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse

Spm 27.7: Hvis ja til andet, angiv hvad der undersøges (børn): Motorik, KNU, Opmærksomhedskontrol, Sprog.

Spm 37.10: Hvis ja til anden behandling, angiv hvilken (børn): Psykoedukation, Forældregrupper, Vejledning af skole/børnehave.

Spm 43.5: Hvis ja til andre oplysninger på afslutningsbrev, angiv hvilke (børn): Diagnoser, funktionsbeskrivelser.

Spm 69.6: Hvis ja til andre informationer på undersøgelses- og behandlingsplanen, angiv hvilke: Evalueringstidspunkt.

Spm 74.12: Hvis ja til andre tilbud under indlæggelsen, angiv hvilke: Ergoterapi.

10.10.6 Kvalitetsudviklingsinitiativer

Spm 157. Beskriv venligst andre initiativer til kvalitetsudvikling i afdelingen:

- ◆ Organisationsudvikling: Interessentanalyse.
- ◆ ADHD: Spec. Amb. for medicinsk behandling. Diagnostiske procedurer ved voksne.
- ◆ Tourette: Spec. Amb./psykoedukation. Kognitiv terapi ved ADHD. Psykoedukation for forældre.
- ◆ OCD: Kognitiv terapi ved ekstern træner.
- ◆ Jeg-svage unge: Jeg-struktureret psykoterapi (Interessegrupper på tværs af afdelinger).
- ◆ Depression: Kvalitetssikringsprojekt.
- ◆ Anovenia Nervosa: Amtslig gruppe til planlægning af indsats.
- ◆ Børn af psykisk syge: Amtslig gruppe til planlægning af indsats.
- ◆ Mental ret med psykisk sygdom: Amtslig gruppe til planlægning af indsats.
- ◆ Systemisk familierapi: Træningsgruppe.

10.11 Vejle Amt**10.11.1 Nøgletal**

Amtets /H:S indbyggertal pr. 1. januar 2003	353.284
Antal børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger	1
Antal børnepsykiatriske afsnit	1
Antal åbne senge på børnepsykiatriske afsnit	6 (herudover 9 dagpladser)
Antal ungdomspsykiatriske afsnit	2
Antal åbne senge på ungdomspsykiatriske afsnit	18 (heraf 4 pladser med mulighed for skærmning)
Antal lukkede senge på ungdomspsykiatriske afsnit	0

10.11.2 Normerede og besatte stillinger

Tabel 10-29 Normerede og besatte stillinger i Vejle Amt

	Vejle Amt	
	Normeret	Besat
Speciallæger	7.00	5.00
Læger i uddannelsesstillinger	4.00	3.00
Øvrige læger	0.00	0.00
Psykologer	7.00	6.00
Socialrådgivere	3.00	4.00
Sekretærer	6.50	6.00
Psykiatriske sygeplejersker	0.00	1.00
Øvrige sygeplejersker	27.40	28.20
Pædagoger	8.70	8.70
Plejere/social- og sundhedsass.	5.10	5.10
Lærere	6.00	7.00
Fysioterapeuter	1.00	1.00
Ergoterapeuter	1.00	1.00
Musikterapeuter	0.00	0.00
Kunstterapeuter	0.00	0.00

10.11.3 Den amtslige forvaltnings svar

Tabel 10-30 Vejle Amts svar

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	I amtet/H:S er der adgang til:	
Spm 1.1	Børnepsykiatrisk funktion	Ja
Spm 1.2	Ungdomspsykiatrisk funktion	Ja
Spm 2	Baserer tilrettelæggelsen af det samlede behandlingstilbud i Amtet/H:S sig på en opgørelse af den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed?	Ja
Spm 3	Er der er en samlet beskrivelse af de forskellige instanser der varetager den børne- og ungdomspsykiatriske behandling i Amtet/H:S?	Ja
Spm 4	Foreligger der en formaliseret økonomiaftale der regulerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem det psykiatrifaglige (børn og unge) og socialfaglige system?	Nej
Spm 5	Er der etableret aftaler, der sikrer at videre visitation af patienter fra afdelingen til andre behandlingsinstanser sker smidigt og uden væsentlig ventetid?	Ja
Spm 6	Hvis ja til aftaler - fungerer aftalerne efter hensigten?	For det meste
Spm 7	Er personalenormeringen i de enkelte institutioner, der varetager børne- og ungdomspsykiatriske opgaver, i overensstemmelse med det konstaterede behov i befolkningen?	Ved ikke
Spm 8	Er der afsat de nødvendige midler til efteruddannelsesformål for alle faggrupper så det faglige niveau vedligeholdes og udvikles?	Ja
Spm 9	Yder amtet/H:S kommunerne vejledning ved at stille sagkyndig bistand til rådighed inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 10	Samarbejder Amtet/H:S og kommunerne om den forebyggende og støttende virksomhed og sammen løser de opgaver der påhviler kommunerne og amtet/H:S?	Ja
Spm 11	Tilbyder Amtet/H:S gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier?	For det meste
Spm 12	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser til psykisk syge børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet?	Nej
Spm 13	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulante behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer?	For det meste
Spm 14	Har Amtet/H:S sikret, at der tages hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau (telefonisk rådgivning, samtaler på afdeling etc.)?	Ja
Spm 15	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Nej
Spm 16	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialniveaue inden for få uger (højest to måneder)?	Ja
Spm 17	Er der åbne dagafsnit til børn?	Ja
Spm 18	Er der mulighed for skærmming af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til børn?	Ja
Spm 19	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Ja
Spm 20	Er der åbne dagafsnit til unge?	Ja
Spm 21	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 22	Er der mulighed for skærmming af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 23	Er der lukkede døgnafsnit med akut funktion til unge	Nej
Spm 24	Er der mulighed for skærmming af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i lukkede døgnafsnit til unge?	Uoplyst
Spm 25	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Ja
Spm 26	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats?	Ja
Spm 27	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige antal pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 27.1	Dag-/døgninstitutionspladser	Nej
Spm 27.2	Bostøttepladser	Ved ikke
Spm 27.3	Skole/uddannelsespladser	For det meste
Spm 28	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud til unge er tilstede især inden for:	
Spm 28.1	Beskæftigelse	For det meste
Spm 28.2	Skole/uddannelse	For det meste
Spm 28.3	Fritid	Nej
Spm 29	Er der sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren?	Ja
Spm 30	Er der sikret liaison-samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre behandlingsafdelinger?	Ja
Spm 31	Amtet/H:S har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 31.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Uoplyst
Spm 31.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Uoplyst
Spm 31.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Uoplyst
Spm 31.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Uoplyst
Spm 32	Basisfunktioner på amsafdelinger eller på tværamtslige afdelinger inden for følgende særlige grupper:	
Spm 33	Spædbørnspsykiatri herunder	Nej
Spm 33.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Nej
Spm 33.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Nej
Spm 33.3	Børnepsykiatriske forældre-barn afsnit	Nej
Spm 34	Børn af psykisk syge forældre herunder	Nej
Spm 34.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Nej
Spm 34.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Nej
Spm 35	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Ja
Spm 35.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Ja
Spm 36	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 36.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 36.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 36.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 36.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 37	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller bulimi)	Ja
Spm 37.1	Der tilbydes ambulante behandling	Ja
Spm 37.2	Der tilbydes intensiv døgnbehandling på specialafdeling eller på landsdelscentre	Ja
Spm 38	Seksuelt krænkede børn og unge	Nej
Spm 39	Fremmedsprogede	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 40	Krise- og katastroferamte	Ja
Spm 40.1	Amtet/H:S har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 41	Ungdomsretspsykiatri herunder	Ja
Spm 41.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 41.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Nej
Spm 42	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Ja
Spm 43	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 44	Er sengeafsnittene primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 45	Har sengeafsnittene enkelte to-sengsstuer?	Nej
Spm 46	Afsnittenes størrelse:	
Spm 46.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 46.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 47	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 48	Har Amtet/H:S sikret skoleundervisning på et relevant niveau til indlagte børn og unge?	Ja
Spm 49	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Ja
Spm 50	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Ja
Spm 51	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ja
Spm 52	Har Amtet/H:S et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Ja
Spm 53	Er medarbejderstaben er tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 54	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	Ja
Spm 55	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Ja
Spm 56	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Ja
Spm 57	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 58	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper?	Ja
Spm 59	Sikrer Amtet/H:S og de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i fællesskab kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde?	For det meste
Spm 60	Er der oprettet informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling?	Ja

Den amtslige forvaltning har følgende kommentarer:

Børne- og ungdomspsykiatrien i Vejle Amt varetages af Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling på Kolding Sygehus. Afdelingen har både børnepsykiatrisk funktion med 6 døgnsege og 9 dagpladser og ungdomspsykiatrisk funktion med 14 døgnpladser, heraf 4 pladser med mulighed for skærmning, og 4 dagpladser. Der er i denne forbindelse ikke et lukket sengeafsnit, men de 4 pladser med mulighed for skærmning lever op til niveauet for et lukket sengeafsnit både fagligt og indretningsmæssigt.

Amt spm. 4 Økonomi: I amtets budget er afsat rammer for amtets egne sociale tilbud til børn og unge, mens der ikke er formaliseret aftale med kommunerne, hvor der træffes afgørelser i enkeltsager. Som udgangspunkt skal amtets samlede udgifter holdes inden for de fastsatte budgetrammer.

Amt spm. 7 Personalnormering: Personalnormeringen skal overholde de udgiftsrammer, der er fastsat i amtets budget. Personalnormeringen er af amtet skønnet værende tilstrækkelig til løsning af opgaverne. De fleste steder i Danmark er det vanskeligt at opnå fuld besættelse af de normerede lægestillinger i børne- og ungdomspsykiatrien.

Amt spm. 8 Midler til efteruddannelse: Dette punkt kan ikke besvares entydigt, idet det er en vurderingssag, hvad behovet er, og om de afsatte midler kan dække dette behov.

Amt spm. 11 Rådgivning mv.: Området er organiseret inden for bl.a. det sociale område og det lægefaglige speciale pædiatri. I det omfang, det drejer sig om fysisk funktionsnedsættelse

eller vidtgående psykisk handicap – oligofreni, løses opgaven af det sociale område og af pædiatrien, mens opgaven løses af børne- og ungdomspsykiatrien vedrørende børne- og ungdomspsykiatriske problemstillinger. Amtet løser således opgaven, men ikke generelt inden for børne- og ungdomspsykiatrien.

Amt spm. 12 Antal pladser til psykisk syge børn og unge, der anbringes uden for hjemmet: Amtet anvender pladser i socialpædagogiske opholdssteder. Man finder dog ikke, at der er et tilstrækkeligt antal pladser tilpasset psykiatriens målgruppe. Amtet arbejder med udvikling og udbygning af egne pladser til formålet, bl.a. omkring tilbud til personer med spiseforstyrrelser.

Amt spm. 13 Antal pladser til ambulante behandling vedrørende adfærdsproblemer: Inden for sygehuspsykiatri er der et tilstrækkeligt antal pladser, men der er i hele Danmark vedvarende problemer med at uddanne og rekruttere det nødvendige antal speciallæger inden for børne- og ungdomspsykiatri.

Amt spm. 14 Akut opståede situationer: Der er fuld dækning med forvagt og bagvagt på Børne- og ungdomspsykiatriske afdeling, hvoraf bagvagten altid skal være speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri.

Amt spm. 15 Subakut vurdering: Subakut vurdering kan foretages af reservelæge, men ikke af speciallæge. Der er daglig telefontid, hvor speciallæge kan træffes.

Amt spm. 16 Forundersøgelse inden for 2 måneder: Der foretages almindeligvis ikke forundersøgelse, men alle henvisninger vurderes ud fra henvisningspapirerne med henblik på visitation til akut undersøgelse/behandling, senere indkaldelse (dvs. via venteliste) og evt. henvisning til anden instans. Patienter på venteliste indkaldes til undersøgelse/behandling ud fra kriterium om behov.

Amt spm. 18, 21, 22, 23 og 24 Skærmning og fast vagt for børn og unge: Der er ikke indrettet skærmede pladser for børn, men der er i et vist omfang mulighed for at anvende ekstra personale svarende til fast vagt og her igennem skærmning. Der er indrettet 4 pladser specielt med mulighed for skærmning for unge, og disse pladser er oftest belagt med patienter med behov for skærmning. Pladserne lever op til anbefalingerne om indlæggelse i lukket afsnit for unge. Spørgsmål 24 er ikke relevant, idet amtet ikke har et lukket afsnit inden for Børne- og ungdomspsykiatriske afdeling.

Amt spm. 27 og 28 Sociale tilbud: Området sociale tilbud og undervisningstilbud til børn og unge med sindslidelser er under øget fokus og udvikling, men har hidtil været løst ved en kombination af kommunale og amtslige tilbud samt private opholdssteder. Der er stigende fokus på behovet for kvalitet i tilbudene og samlet behov for pladser, hvoraf amtet i højere grad søger at etablere egne tilbud og i mindre grad benytter andre tilbud. Spm. 27.2 Bostøtte i eget hjem er en kommunal opgave.

Amt spm. 30 Liaison-samarbejde: Der er kontakt, rådgivning, vejledning og tilsyn i faste strukturer svarende til liaison-samarbejde.

Amt spm. 34 Børn af psykisk syge forældre: Området varetages ikke som lægefagligt område, men som tilbud om information mv. af det amtsdækkende psykiatriske informationscenter PsykInfo i Vejle.

Amt spm. 40-40.1 Krise- og katastrofeberedskab: Afdelingen indgår i amtets katastrofeberedskab, men krise for den enkelte i almindelighed løses på kommunalt niveau (kommunal forpligtelse).

Amt spm. 41.2 Unge dømt til behandling under indlæggelse: Unge dømt til behandling indlægges som hovedregel kun efter konkret vurdering.

Amt spm. 48-51 Skoleundervisning: Afdelingen har skolefunktion finansieret af Vejle Amt og udført af Kolding Kommune og med driftsoverenskomst. Skolefunktionen indgår i et tæt samarbejde med afdelingens øvrige funktioner. Skoleinspektøren indgår desuden i afdelingens ledergruppe.

10.11.4 Afdelingens svar

Tabel 10-31 Svar fra Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	Tilstræber afdelingen, at familien møder samme terapeut(er) i hele forløbet, både ved (evt.) forundersøgelse, ambulans kontakt og indlæggelse?	Ja
Spm 2	Prioriteres kontinuitet højt?	Ja
Spm 3	Udpeges der en sagsansvarlig behandler (eventuelt et team), som har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af undersøgelse og behandling?	Ja
Spm 4	Forberedes og gennemføres overgange mellem behandlingsfaser, så de bliver så nænsomme som muligt?	Ja
Spm 5	Genoptager samme behandler(e) behandlingen efter genhenvielse, med mindre familien/den unge ønsker noget andet?	Ja
Spm 6	Informeres praktiserende læge ved henvisning?	Nej
Spm 7	Inviteres den praktiserende læge til dialog om børne- og ungdomspsykiatriske opgaver?	For det meste
Spm 8	Orienteres den praktiserende læge, når et forløb går i gang?	Nej
Spm 9	Får patienten/familien besked inden for to uger om forventet indkaldelsestidspunkt?	Ja
Spm 10	Er der i akutte tilfælde mulighed for telefonisk rådgivning hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau?	Ja
Spm 11	Er akut samtale på hospitalet mulig?	Ja
Spm 12	Kan der i alvorlige akutte situationer, fx suicidaltrusler aftales samtale inden for kort tid (inden for et døgn)?	Ja
Spm 13	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Nej
Spm 14	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægeniveau inden for få uger (højest to måneder)?	Nej
Spm 15	Giver afdelingen en hurtig mundtlig eller skriftlig tilbagemelding til henviseren?	Ja
Spm 16	Er der åbne dag- eller døgnafsnit?	Ja
Spm 17	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i åbne dag- og døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Ja
Spm 18	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 19	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i lukkede døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Ja
Spm 20	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Ja
Spm 21	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Ja
Spm 22	Indhentes der efter henvisning yderligere informationer om barnet, evt. ved et forvisitations- eller netværksmøde?	For det meste
Spm 23	Foretages der en fællesvisitation med repræsentanter fra de forskellige børnepsykiatriske behandlingstilbud?	Nej
Spm 24	Ved valg af behandlingsform tages der hensyn til:	
Spm 24.1	Brugernes ønsker	For det meste
Spm 24.2	Afdelingens kapacitet/ventetid	Ja
Spm 24.3	LEON-princippet	Ja
Spm 25	Anvendes der et fast anamneseskema?	Nej
Spm 26	Indhentes der oplysninger fra andre instanser, fx børnehaven, skole og pædiatrisk afdeling?	For det meste
Spm 27	Der foretages en individuel undersøgelse af barnets:	
Spm 27.1	Kontaktvne	Ja
Spm 27.2	Begavelse	Ja
Spm 27.3	Emotionelle forhold	Ja
Spm 27.4	Fantasi	Uoplyst

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 27.5	Legeevne	Ja
Spm 27.6	Andet undersøges	Ja
Spm 28	Observation af barnet i dets naturlige miljø:	
Spm 28.1	Hjemmet	For det meste
Spm 28.2	Børnehave	For det meste
Spm 28.3	Skole	For det meste
Spm 29	Gennemføres yderligere neuropsykologisk udredning ved behov?	Ja
Spm 30	Ved behov gennemføres projektiv testning?	Ja
Spm 31	Munder undersøgelsen ud i en konklusion om barnets kontaktevne, begavelse, emotionelle forhold, fantasi, legeevne osv.?	Ja
Spm 32	Stilles én eller flere børnepsykiatriske diagnoser, som basis for behandlingsplanen på baggrund af den gennemførte undersøgelse?	Ja
Spm 33	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	For det meste
Spm 34	Udformes en behandlingsplan på baggrund af den børnepsykiatriske undersøgelse?	Ja
Spm 35	Opnås der godkendelse af behandlingsplanen fra forældrene før behandlingen indledes?	Ja
Spm 36	Fremgår bl.a. aftaler om, hvem af de involverede fagpersoner og instanser der gør hvad samt aftaler om opfølgning af behandlingsplanen?	Ja
Spm 37	Ambulant børnepsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 37.1	Forælderrådgivning	For det meste
Spm 37.2	Familieterapi	For det meste
Spm 37.3	Netværksterapi	For det meste
Spm 37.4	Miljøterapi	Ja
Spm 37.5	Specialpædagogik	For det meste
Spm 37.6	Individuel terapi	For det meste
Spm 37.7	Gruppeterapi	For det meste
Spm 37.8	Farmakoterapi	For det meste
Spm 37.9	Anden behandling	Uoplyst
Spm 38	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 39	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 40	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 41	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og familien i fællesskab?	For det meste
Spm 42	Når andre instanser skal fortsætte med at støtte barn og familie forberedes disse grundigt, så alle parter er trygge ved at de magter opgaven?	Ja
Spm 43	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 43.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 43.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 43.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 43.4	Andre oplysninger	Ja
Spm 44	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børnepsykiatriske indsats?	For det meste
Spm 45	Inddrages familien for unge under 18 år?	Ja
Spm 46	Tilstræbes det for unge over 18 år, at den unge i hvert fald accepterer en vis kontakt med familie og det øvrige sociale netværk?	Ja
Spm 47	Indkaldes forældre, henviser og andre nøglepersoner til et netværksmøde inden undersøgelse af den unge påbegyndes?	Nej
Spm 48	I forbindelse med undersøgelsen foretages:	
Spm 48.1	Anamneseoptagelse	Ja
Spm 48.2	Vurdering af tidligere undersøgelsesresultater	Ja
Spm 48.3	Klinisk samtale med den unge med henblik på diagnostisk udredning af symptomer og psykodynamisk vurdering af personlighedsstruktur og ressourcer	Ja
Spm 48.4	Specifikke diagnostiske interviews (fx ved hjælp af interviewskemaer, rating scales og lignende)	For det meste
Spm 48.5	Psykologisk undersøgelse, herunder testning	For det meste
Spm 48.6	Vurdering af samspil i familien	For det meste
Spm 48.7	Vurdering af social funktion i øvrigt (skole, arbejde, fritid, parforhold)	Ja
Spm 48.8	Samtale med forældre og andre nøglepersoner	For det meste
Spm 48.9	Almen somatisk og neurologisk undersøgelse, herunder vurdering af behov for henvisning til anden speciallægeundersøgelse	Nej
Spm 48.10	Vurdere det psykosociale funktionsniveau, herunder den unges uudnyttede potentialer	For det meste
Spm 48.11	Anden undersøgelse	Uoplyst
Spm 49	Baserer den samlede vurdering og diagnostik sig på en høj grad af tværfaglighed?	Ja
Spm 50	Stilles én eller flere ungdomspsykiatriske diagnoser på baggrund af den gennemførte undersøgelse, som basis for behandlingsplanen?	Ja
Spm 51	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	For det meste
Spm 52	Tages der i forbindelse med undersøgelsens afslutning stilling til om og i givet fald hvor den unge bør tilbydes behandling?	Ja
Spm 53	Fremlægger behandleren undersøgelses-resultaterne for den unge og eventuelt dennes pårørende med henblik på accept af behandlingstilbuddet?	Ja
Spm 54	Angiver behandleren præmisserne for behandlingen?	Ja
Spm 55	Oplyser behandleren om målene med behandlingen?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 56	Orienterer behandleren om risici, hvis behandling foretages eller undlades?	Ja
Spm 57	Opstilles der sammen med den unge (for unge under 18 år også forældremyndighedsindehaveren) en skriftlig behandlingsplan?	For det meste
Spm 58	Revideres indholdet af behandlingsplanen i takt med forløbsændringer under behandlingen?	Ja
Spm 59	Revideres indholdet af behandlingsplanen ved forud fastsatte statusmøder?	Nej
Spm 60	Ambulant ungdomspsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 60.1	Individuel samtaleterapi	Ja
Spm 60.2	Familieterapi	Ja
Spm 60.3	Gruppeterapi	Ja
Spm 60.4	Farmakoterapi	Ja
Spm 60.5	Netværksmøder	Ja
Spm 60.6	Rådgivning til patient	Ja
Spm 60.7	Rådgivning til pårørende	Ja
Spm 60.8	Fysioterapi	Ja
Spm 60.9	Diætetisk rådgivning	Ja
Spm 60.10	Konsulentarbejde og undervisning udenfor det ungdomspsykiatriske afsnit	For det meste
Spm 60.11	Anden behandling	Uoplyst
Spm 61	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 62	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	For det meste
Spm 63	Udføres behandlinger af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 64	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og den unge og eventuelt dennes familie i fællesskab?	Ja
Spm 65	Forberedes andre instanser grundigt så alle parter er trygge ved at de magter opgaven, når de skal fortsætte med at støtte den unge og eventuelt dennes familie?	Ja
Spm 66	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 66.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 66.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 66.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 66.4	Afslutningsbrevet indeholder andre oplysninger	For det meste
Spm 67	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den ungdomspsykiatriske indsats?	For det meste
Spm 68	Foreligger der en undersøgelses- og behandlingsplan for hvert dag- og døgnindlagt barn/ung én til to uger efter indlæggelsen?	Ja
Spm 69	Undersøgelses- og behandlingsplanen indeholder:	
Spm 69.1	Foreløbig diagnose	Ja
Spm 69.2	Undersøgelses- og behandlingsforslag	Ja
Spm 69.3	Behandlingsmål	For det meste
Spm 69.4	Forventet behandlingsvarighed	For det meste
Spm 69.5	Andre informationer	Ja
Spm 70	Gennemgås planen med barnet/forældrene og den unge?	Ja
Spm 71	Anvendes tidsbegrænsede observationsindlæggelser?	For det meste
Spm 72	Tildels barnet/den unge en kontaktperson i afsnittet fra miljøpersonalet?	Ja
Spm 73	Har kontaktpersonen i afsnittet sammen med en kontaktperson fra behandlerteamet den primære kontakt til barnet/den unge og familien og ansvar for den daglige sagsbehandling?	Ja
Spm 74	Afdelingen tilbyder:	
Spm 74.1	Miljøterapi	Ja
Spm 74.2	Skoleundervisning	Ja
Spm 74.3	Specialpædagogisk træning	Ja
Spm 74.4	Individuel psykoterapi (legeterapi, samtaleterapi, tegneterapi, musikterapi)	Ja
Spm 74.5	Familiearbejde	Ja
Spm 74.6	Gruppeterapi	For det meste
Spm 74.7	Fysioterapi	Ja
Spm 74.8	Tale pædagogisk undervisning	Nej
Spm 74.9	Intensiv familiebehandling under indlæggelse af hele familien på børnepsykiatrisk afdeling	Ja
Spm 74.10	Farmakoterapi	Ja
Spm 74.11	Andre tilbud	Ved ikke
Spm 75	Behandlingsplanen danner grundlag for behandlingen og justeres løbende med hensyn til:	
Spm 75.1	Miljøterapien	Ja
Spm 75.2	Skolegang	Ja
Spm 75.3	Familiesamarbejde	Ja
Spm 75.4	Individuel terapi	Ja
Spm 75.5	Psykofarmakologisk behandling	Ja
Spm 75.6	Netværksarbejde m.v.	For det meste
Spm 76	Tilbyder afdelingen skoleundervisning på et relevant niveau?	Ja
Spm 77	Samler afdelingskolen pædagogiske erfaringer, der videregives til modtagende lærere efter udskrivelsen?	Ja
Spm 78	Opbygges dagsprogrammet, så det så vidt muligt ligner en almindelig dagligdag med pligter, skolegang og fritidsaktiviteter?	Ja
Spm 79	Holder afdelingen regelmæssige konferencer med samarbejdspartnere under indlæggelsen?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 80	Har afdelingen jævnlig kontakt til forældre/familie?	Ja
Spm 81	Forældrene inddrages i det direkte behandlings arbejde på afsnittet:	For det meste
Spm 81.1	Besøg, hvor forældrene ser hvordan der arbejdes med barnet/den unge	For det meste
Spm 81.2	Familien kan deltage i praktiske opgaver	For det meste
Spm 81.3	Andre former for familieaktiviteter	Ja
Spm 81.4	Hjemmebesøg	For det meste
Spm 82	Aftales der en klar ansvarsfordeling ved udskrivningen?	Ja
Spm 83	Ajourføres de medikamentelle behandlingsmetoder så de tilstedelighed lever op til god klinisk praksis, så forudsætningerne for rationel farmakoterapi opfyldes?	Ja
Spm 84	Overholdes psykiatrilovens regler om tvangsforanstaltninger nøje	Ja
Spm 85	Søges magtanvendelse begrænset til et minimum?	Ja
Spm 86	Evalueres brugen af magtanvendelse?	Ja
Spm 87	Modtager behandlerne i primærsektoren orientering om planlagt udskrivning i god tid?	Ja
Spm 88	Afholder afdelingen udskrivningskonference?	For det meste
Spm 89	Prioriterer afdelingen fastholdelse af barnet/forældrene og den unge i behandlingen i nødvendigt omfang højt?	Ja
Spm 90	Søges behandlingskontinuiteten fastholdt ved overgang fra indlæggelse til efterbehandling fx ved at afdelingen varetager ambulante efterbehandlinger/konsulentopgaver?	For det meste
Spm 91	Ambulante efterbehandlinger udføres af:	
Spm 91.1	Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling	Ja
Spm 91.2	Distriktsteam	Nej
Spm 92	Afdelingen udfører konsulentopgaver overfor:	
Spm 92.1	Skoler	For det meste
Spm 92.2	Dag- døgninstitutioner	For det meste
Spm 92.3	Andre samarbejdspartnere	For det meste
Spm 93	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 93.1	Daginstitutionspladser	Nej
Spm 93.2	Døgninstitutionspladser	Nej
Spm 93.3	Bostøttepladser	Ved ikke
Spm 93.4	Skole/uddannelsespladser	For det meste
Spm 94	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud er tilstede især inden for:	
Spm 94.1	Beskæftigelse	Nej
Spm 94.2	Uddannelse	Nej
Spm 94.3	Fritid	Nej
Spm 95	Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger tilbyder konsulentbistand til instanser i primær- og sekundærsektoren:	
Spm 95.1	Socialforvaltning	Ja
Spm 95.2	Daginstitution	For det meste
Spm 95.3	Skole (PPR)	Ja
Spm 95.4	Sundhedsplejerske	For det meste
Spm 95.5	Almen praksis	Ja
Spm 95.6	Børne- og ungdomspension	For det meste
Spm 95.7	Speciallægepraksis	Ja
Spm 95.8	Retsvæsen o.a.	Nej
Spm 95.9	Pædiatri	Ja
Spm 95.10	Voksenpsykiatri	Ja
Spm 95.11	Obstetrik	For det meste
Spm 95.12	Neurologi	For det meste
Spm 95.13	Andre hospitalsafdelinger	For det meste
Spm 95.14	Specialbørnehave	Ja
Spm 95.15	Specialklasse/skole	Ja
Spm 95.16	Socialpædagogisk dag/døgninstitution	For det meste
Spm 95.17	Beskyttet værksted/beskæftigelse	Nej
Spm 96	Afdelingen sikrer høj faglig standard i den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion ved	
Spm 96.1	Sufficient faglig uddannelse	Ja
Spm 96.2	Supervision af konsulenterne	Nej
Spm 97	Laison-samarbejde sikres mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side, og på den anden side:	
Spm 97.1	Pædiatriske afdelinger	Ja
Spm 97.2	Voksenpsykiatriske afdelinger	Ja
Spm 97.3	Obstetriske afdelinger	Nej
Spm 97.4	Andre specialafdelinger	Nej
Spm 98	Ydes tilsyn senest dagen efter henvisningen til andre afdelinger?	For det meste
Spm 99	Ydes tilsyn samme dag i akutte tilfælde?	Ja
Spm 100	Afdelingen har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 100.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Uoplyst
Spm 100.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Uoplyst

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 100.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Uoplyst
Spm 100.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Uoplyst
Spm 101	Afdelingen har funktioner til varetagelse af følgende særlige grupper :	
Spm 102	Spædbørnspsykiatri herunder	Nej
Spm 102.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Nej
Spm 102.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Ja
Spm 102.3	Børnepsykiatriske forældre-barn dagafsnit	Nej
Spm 103	Børn af psykisk syge forældre herunder	Nej
Spm 103.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Nej
Spm 103.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Nej
Spm 104	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Ja
Spm 104.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Nej
Spm 105	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 105.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 105.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 105.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 105.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 106	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller episodisk overspisning)	Ja
Spm 106.1	Afdelingen yder ambulans behandling	Ja
Spm 106.2	Afdelingen yder intensiv døgnbehandling	Ja
Spm 107	Seksuelt krænkede børn og unge	Nej
Spm 108	Fremmedsprogede børn og unge	Ja
Spm 109	Krise- og katastroferamte børn og unge	Nej
Spm 109.1	Sygehuset har et psykiatrisk kriseberejdskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 110	Ungdomsretspsykiatri herunder	Ja
Spm 110.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 110.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Ved ikke
Spm 111	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Ja
Spm 112	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 113	Har afdelingen udviklet en sikkerhedskultur, der tager hensyn til patienternes og behandlernes sikkerhed?	Ja
Spm 114	Er afsnittene er indbydende og har et hjemligt præg?	Ja
Spm 115	Er møbler og udsmykning velholdte?	Ja
Spm 116	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på hinanden?	Ja
Spm 117	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på kontorerne for optimalt at kunne udnytte hinandens ressourcer?	Ja
Spm 118	Ligger afdelingen geografisk tæt på andre afdelinger?	Ja
Spm 119	Er afstanden til andre afsnit, hvorfra der kan ydes hjælp, ikke på mere end et par minutter?	Ja
Spm 120	Kan der opnås kontakt til naboafsnit ved hjælp af personbårne overfaldsalarmer?	Ja
Spm 121	Er afsnittene (både på lukkede og åbne afsnit) fleksibelt opbyggede således, at der kan foretages fysisk opdeling af afsnittet?	Ja
Spm 122	Har afdelingen en dagligstue?	Ja
Spm 123	Har afdelingen en dagligstue for rygere?	Ja
Spm 124	Har afdelingen en spisestue?	Ja
Spm 125	Har afdelingen et køkken?	Ja
Spm 126	Har afdelingen værksteder?	Ja
Spm 127	Har afdelingen samtale- familierum?	Ja
Spm 128	Har afdelingen EDB-rum, tumlerum og lignende?	Ja
Spm 129	Afdelingen har rum til særlige aktiviteter, som eventuelt kan være fælles for flere afsnit:	
Spm 129.1	Konference- og undervisningslokaler	Ja
Spm 129.2	Undersøgelses- og gruppesamtalerum	Ja
Spm 129.3	Musik- og dramatikrum med lydbeskyttelse	Ja
Spm 129.4	Specielle undersøgelses- og behandlingslokaler, fx legeterapirum, gymnastiksal og fysioterapirum	Ja
Spm 129.5	Andre faciliteter til særlige aktiviteter	Ved ikke
Spm 130	Er afsnittet primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 131	Har afsnittet enkelte to-sengsstuer?	Nej
Spm 132	Er der god plads på afdelingen?	Ja
Spm 133	Afsnittenes størrelse:	
Spm 133.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 133.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 134	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 135	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Ja
Spm 136	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Ja
Spm 137	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ja
Spm 138	Har indgangsdøren en sluse, så ubudne gæster kan bremses?	Nej

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 139	Kan ruderne ikke slås i stykker?	Ja
Spm 140	Åbnes dørene udad?	Ja
Spm 141	Er dørene så brede, at en hospitalsseng kan køres ind på patienternes værelse, når behandling kræver det?	Ja
Spm 142	Er der adgang til lukket have eller gård med udendørsmøbler?	Ja
Spm 143	Har afdelingen et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Ja
Spm 144	Er medarbejderstaben tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 145	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	Ja
Spm 146	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Ja
Spm 147	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Ja
Spm 148	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 149	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper	Ja

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling har følgende kommentarer:

Afd. spm. 6, 7 og 8: Dialogen med den alment praktiserende læge er normalt startet i kommunens sagsbehandling forinden henvisning til afdelingen. Det er således ofte kommunen, der henviser til afdelingen, og kommunen kan informere lægen i det omfang, som lovgivningen og patienten/familien tillader dette.

Afd. spm. 28: Barnet observeres i dets naturlige miljø, når det er relevant.

Afd. spm. 37.4: Der gives miljøterapi ved ambulant kontakt/dagophold i afdelingen, men ikke ved ambulant lægebehandling.

Afd. spm. 58 og 59: Behandlingsplanen tilpasses løbende efter behov.

Afd. spm. 74.11: Der er ikke andre specifikke, klart definerede tilbud.

Afd. spm. 102.2: Afdelingen har telefon-kontakttid for alment praktiserende læger, sundhedsplejersker mm.

Afd. spm. 109.1: Sygehusets kriseberedskab tager sig også af børn.

Afd. spm. 110.2: Unge dømt til behandling under indlæggelse på psykiatrisk sygehusafdeling indlægges kun på afdelingen efter konkret vurdering. Oftest vil indlæggelsen foregå på afdeling med specialfunktion i et andet amt.

Afd. spm. 129.5: Der er desuden træningskøkken og motionscenter.

Afd. spm. 154.1 og 154.2: Der er desuden 9 dagpladser for børn og 4 dagpladser for unge i afdelingen, således at det samlede pladser er 33 pladser fordelt med 15 for børn og 18 for unge.

10.11.5 Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse

Spm 27.7: Hvis ja til andet, angiv hvad der undersøges (børn): Almen psykopatologi.

Spm 43.5: Hvis ja til andre oplysninger på afslutningsbrev, angiv hvilke (børn): Undersøgelsesresultater.

Spm 69.6: Hvis ja til andre informationer på undersøgelses- og behandlingsplanen, angiv hvilke: Ansvarlige behandlere. Problemfokus. Patientens forhold til planen.

10.12 Ringkjøbing Amt

10.12.1 Nøgletal

Amtets/H:S' indbyggertal pr. 1. januar 2003	275.044
Antal børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger	1
Antal børnepsykiatriske afsnit	1
Antal åbne senge på børnepsykiatriske afsnit	4
Antal ungdomspsykiatriske afsnit	1
Antal åbne senge på ungdomspsykiatriske afsnit	6
Antal lukkede senge på ungdomspsykiatriske afsnit	0

10.12.2 Normerede og besatte stillinger

Tabel 10-32 Normerede og besatte stillinger i Ringkjøbing Amt

	Ringkjøbing Amt	
	Normeret	Besat
Speciallæger	5.00	4.00
Læger i uddannelsesstillinger	3.00	0.00
Øvrige læger	1.00	1.00
Psykologer	8.00	10.00
Socialrådgivere	1.00	1.00
Sekretærer	6.30	10.00
Psykiatriske sygeplejersker	13.00	16.00
Øvrige sygeplejersker	2.00	2.00
Pædagoger	8.08	11.00
Plejere/social- og sundhedsass.	4.00	4.00
Lærere	4.00	4.00
Fysioterapeuter	2.00	2.00
Ergoterapeuter	3.00	3.00
Musikterapeuter	.	.
Kunstterapeuter	.	.

10.12.3 Den amtslige forvaltnings svar

Tabel 10-33 Ringkjøbing Amts svar

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	I amtet/H:S er der adgang til:	
Spm 1.1	Børnepsykiatrisk funktion	Ja
Spm 1.2	Ungdomspsykiatrisk funktion	Ja
Spm 2	Baserer tilrettelæggelsen af det samlede behandlingstilbud i Amtet/H:S sig på en opgørelse af den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed?	Nej
Spm 3	Er der en samlet beskrivelse af de forskellige instanser der varetager den børne- og ungdomspsykiatriske behandling i Amtet/H:S?	Ja
Spm 4	Foreligger der en formaliseret økonomiaftale der regulerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem det psykiatrifaglige (børn og unge) og socialfaglige system?	Ja
Spm 5	Er der etableret aftaler, der sikrer at videre visitation af patienter fra afdelingen til andre behandlingsinstanser sker smidigt og uden væsentlig ventetid?	Ja
Spm 6	Hvis ja til aftaler - fungerer aftalerne efter hensigten?	Ja
Spm 7	Er personalenormeringen i de enkelte institutioner, der varetager børne- og ungdomspsykiatriske opgaver, i overensstemmelse med det konstaterede behov i befolkningen?	Ved ikke
Spm 8	Er der afsat de nødvendige midler til efteruddannelsesformål for alle faggrupper så det faglige niveau vedligeholdes og udvikles?	Nej
Spm 9	Yder amtet/H:S kommunerne vejledning ved at stille sagkyndig bistand til rådighed inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område?	Ja
Spm 10	Samarbejder Amtet/H:S og kommunerne om den forebyggende og støttende virksomhed og sammen løser de opgaver der påhviler kommunerne og amtet/H:S?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 11	Tilbyder Amtet/H:S gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier?	Ja
Spm 12	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser til psykisk syge børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet?	Ja
Spm 13	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulante behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer?	For det meste
Spm 14	Har Amtet/H:S sikret, at der tages hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau (telefonisk rådgivning, samtaler på afdeling etc.)?	Ja
Spm 15	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	For det meste
Spm 16	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægeniveau inden for få uger (højest to måneder)?	Nej
Spm 17	Er der åbne dagafsnit til børn?	Ja
Spm 18	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til børn?	Ja
Spm 19	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Ja
Spm 20	Er der åbne dagafsnit til unge?	Ja
Spm 21	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 22	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 23	Er der lukkede døgnafsnit med akut funktion til unge	Nej
Spm 24	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 25	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Ja
Spm 26	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats?	Ja
Spm 27	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige antal pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 27.1	Dag-/døgninstitutionspladser	For det meste
Spm 27.2	Bostøttepladser	For det meste
Spm 27.3	Skole/uddannelsespladser	For det meste
Spm 28	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud til unge er tilstede især inden for:	
Spm 28.1	Beskæftigelse	Nej
Spm 28.2	Skole/uddannelse	For det meste
Spm 28.3	Fritid	For det meste
Spm 29	Er der sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren?	Uoplyst
Spm 30	Er der sikret liaison-samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre behandlingsafdelinger?	Ja
Spm 31	Amtet/H:S har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 31.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Uoplyst
Spm 31.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Uoplyst
Spm 31.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Uoplyst
Spm 31.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Uoplyst
Spm 32	Basisfunktioner på amtsafdelinger eller på tværamtslige afdelinger inden for følgende særlige grupper:	
Spm 33	Spædbørnspsykiatri herunder	Ja
Spm 33.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Ja
Spm 33.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Nej
Spm 33.3	Børnepsykiatriske forældre-barn afsnit	Nej
Spm 34	Børn af psykisk syge forældre herunder	Ja
Spm 34.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Ja
Spm 34.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Nej
Spm 35	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Ja
Spm 35.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Ja
Spm 36	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 36.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 36.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 36.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 36.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 37	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller bulimi)	Ja
Spm 37.1	Der tilbydes ambulante behandling	Ja
Spm 37.2	Der tilbydes intensiv døgnbehandling på specialafdeling eller på landsdelscentre	Ja
Spm 38	Seksuelt krænkede børn og unge	Ja
Spm 39	Fremmedsprogede	Ja
Spm 40	Krise- og katastroferamte	Nej
Spm 40.1	Amtet/H:S har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Nej

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 41	Ungdomsretspsykiatri herunder	Ja
Spm 41.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 41.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Nej
Spm 42	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Ja
Spm 43	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 44	Er sengeafsnittene primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 45	Har sengeafsnittene enkelte to-sengsstuer?	Nej
Spm 46	Afsnittenes størrelse:	
Spm 46.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 46.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 47	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 48	Har Amtet/H:S sikret skoleundervisning på et relevant niveau til indlagte børn og unge?	Ja
Spm 49	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Ja
Spm 50	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Ja
Spm 51	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ja
Spm 52	Har Amtet/H:S et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Nej
Spm 53	Er medarbejderstaben er tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 54	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	Ja
Spm 55	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Ja
Spm 56	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Nej
Spm 57	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 58	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper?	Nej
Spm 59	Sikrer Amtet/H:S og de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i fællesskab kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde?	Ja
Spm 60	Er der oprettet informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling?	Ja

Den amtslige forvaltning har følgende kommentarer:

Amt spm 56: Der bliver brugt penge til supervision.

10.12.4 Afdelingens svar

Tabel 10-34 Svar fra Børnepsykiatrisk afdeling, Herning

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	Tilstræber afdelingen, at familien møder samme terapeut(er) i hele forløbet, både ved (evt.) forundersøgelse, ambulant kontakt og indlæggelse?	For det meste
Spm 2	Prioriteres kontinuitet højt?	Ja
Spm 3	Udpeges der en sagsansvarlig behandler (eventuelt et team), som har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af undersøgelse og behandling?	Ja
Spm 4	Forberedes og gennemføres overgange mellem behandlingsfaser, så de bliver så nænsomme som muligt?	Ja
Spm 5	Genoptager samme behandler(e) behandlingen efter genhenvisning, med mindre familien/den unge ønsker noget andet?	For det meste
Spm 6	Informeres praktiserende læge ved henvisning?	Ja
Spm 7	Inviteres den praktiserende læge til dialog om børne- og ungdomspsykiatriske opgaver?	Nej
Spm 8	Orienteres den praktiserende læge, når et forløb går i gang?	Ja
Spm 9	Får patienten/familien besked inden for to uger om forventet indkaldelsestidspunkt?	Ja
Spm 10	Er der i akutte tilfælde mulighed for telefonisk rådgivning hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau?	Ja
Spm 11	Er akut samtale på hospitalet mulig?	For det meste
Spm 12	Kan der i alvorlige akutte situationer, fx suicidaltrusler aftales samtale inden for kort tid (inden for et døgn)?	Ja
Spm 13	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Ja
Spm 14	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialistniveau inden for få uger (højest to måneder)?	Nej
Spm 15	Giver afdelingen en hurtig mundtlig eller skriftlig tilbagemelding til henviseren?	Ja
Spm 16	Er der åbne dag- eller døgnafsnit?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 17	Er der mulighed for skærming af individuelle patienter i åbne dag- og døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Ja
Spm 18	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 19	Er der mulighed for skærming af individuelle patienter i lukkede døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Ja
Spm 20	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Ja
Spm 21	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Ja
Spm 22	Indhentes der efter henvisning yderligere informationer om barnet, evt. ved et forvisitations- eller netværksmøde?	Ja
Spm 23	Foretages der en fællesvisitation med repræsentanter fra de forskellige børnepsykiatriske behandlingstilbud?	Ja
Spm 24	Ved valg af behandlingsform tages der hensyn til:	
Spm 24.1	Brugernes ønsker	For det meste
Spm 24.2	Afdelingens kapacitet/ventetid	Ja
Spm 24.3	LEON-princippet	Ja
Spm 25	Anvendes der et fast anamneseskema?	Ja
Spm 26	Indhentes der oplysninger fra andre instanser, fx børnehave, skole og pædiatrisk afdeling?	Ja
Spm 27	Der foretages en individuel undersøgelse af barnets:	
Spm 27.1	Kontaktevne	Ja
Spm 27.2	Begavelse	For det meste
Spm 27.3	Emotionelle forhold	Ja
Spm 27.4	Fantasi	For det meste
Spm 27.5	Legeevne	For det meste
Spm 27.6	Andet undersøges	Ja
Spm 28	Observation af barnet i dets naturlige miljø:	
Spm 28.1	Hjemmet	For det meste
Spm 28.2	Børnehave	For det meste
Spm 28.3	Skole	For det meste
Spm 29	Gennemføres yderligere neuropsykologisk udredning ved behov?	Ja
Spm 30	Ved behov gennemføres projektiv testning?	Ja
Spm 31	Munder undersøgelsen ud i en konklusion om barnets kontaktevne, begavelse, emotionelle forhold, fantasi, legeevne osv.?	Ja
Spm 32	Stilles én eller flere børnepsykiatriske diagnoser, som basis for behandlingsplanen på baggrund af den gennemførte undersøgelse?	Ja
Spm 33	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Ja
Spm 34	Udformes en behandlingsplan på baggrund af den børnepsykiatriske undersøgelse?	For det meste
Spm 35	Opnås der godkendelse af behandlingsplanen fra forældrene før behandlingen indledes?	For det meste
Spm 36	Fremgår bl.a. aftaler om, hvem af de involverede fagpersoner og instanser der gør hvad samt aftaler om opfølgning af behandlingsplanen?	Ja
Spm 37	Ambulant børnepsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 37.1	Forælderrådgivning	For det meste
Spm 37.2	Familieterapi	Nej
Spm 37.3	Netværksterapi	Nej
Spm 37.4	Miljøterapi	Ja
Spm 37.5	Specialpædagogik	Ja
Spm 37.6	Individuel terapi	Ja
Spm 37.7	Gruppeterapi	Nej
Spm 37.8	Farmakoterapi	Ja
Spm 37.9	Anden behandling	Ja
Spm 38	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 39	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 40	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 41	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og familien i fællesskab?	For det meste
Spm 42	Når andre instanser skal fortsætte med at støtte barn og familie forberedes disse grundigt, så alle parter er trygge ved at de magter opgaven?	Ja
Spm 43	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 43.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 43.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 43.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 43.4	Andre oplysninger	Ja
Spm 44	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børnepsykiatriske indsats?	For det meste
Spm 45	Inddrages familien for unge under 18 år?	Ja
Spm 46	Tilstræbes det for unge over 18 år, at den unge i hvert fald accepterer en vis kontakt med familie og det øvrige sociale netværk?	For det meste
Spm 47	Indkaldes forældre, henviser og andre nøglepersoner til et netværksmøde inden undersøgelse af den unge påbegyndes?	Nej
Spm 48	I forbindelse med undersøgelsen foretages:	
Spm 48.1	Anamneseoptagelse	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 48.2	Vurdering af tidligere undersøgelsesresultater	Ja
Spm 48.3	Klinisk samtale med den unge med henblik på diagnostisk udredning af symptomer og psykodynamisk vurdering af personlighedsstruktur og ressourcer	Ja
Spm 48.4	Specifikke diagnostiske interviews (fx ved hjælp af interviewskemaer, rating scales og lignende)	Nej
Spm 48.5	Psykologisk undersøgelse, herunder testning	For det meste
Spm 48.6	Vurdering af samspil i familien	For det meste
Spm 48.7	Vurdering af social funktion i øvrigt (skole, arbejde, fritid, parforhold)	Ja
Spm 48.8	Samtale med forældre og andre nøglepersoner	For det meste
Spm 48.9	Almen somatisk og neurologisk undersøgelse, herunder vurdering af behov for henvisning til anden speciallægeundersøgelse	Nej
Spm 48.10	Vurdere det psykosociale funktionsniveau, herunder den unges uudnyttede potentialer	Nej
Spm 48.11	Anden undersøgelse	Ja
Spm 49	Baserer den samlede vurdering og diagnostik sig på en høj grad af tværfaglighed?	Ja
Spm 50	Stilles én eller flere ungdomspsykiatriske diagnoser på baggrund af den gennemførte undersøgelse, som basis for behandlingsplanen?	Ja
Spm 51	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Ja
Spm 52	Tages der i forbindelse med undersøgelsens afslutning stilling til om og i givet fald hvor den unge bør tilbydes behandling?	Ja
Spm 53	Fremlægger behandleren undersøgelses-resultaterne for den unge og eventuelt dennes pårørende med henblik på accept af behandlingstilbuddet?	Ja
Spm 54	Angiver behandleren præmisserne for behandlingen?	Ja
Spm 55	Oplyser behandleren om målene med behandlingen?	Ja
Spm 56	Orienterer behandleren om risici, hvis behandling foretages eller undlades?	Ja
Spm 57	Opstilles der sammen med den unge (for unge under 18 år også forældremyndighedsindehaveren) en skriftlig behandlingsplan?	Ja
Spm 58	Revideres indholdet af behandlingsplanen i takt med forløbsændringer under behandlingen?	Ja
Spm 59	Revideres indholdet af behandlingsplanen ved forud fastsatte statusmøder?	For det meste
Spm 60	Ambulant ungdomspsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 60.1	Individuel samtaleterapi	Ja
Spm 60.2	Familieterapi	Nej
Spm 60.3	Gruppeterapi	Nej
Spm 60.4	Farmakoterapi	Ja
Spm 60.5	Netværksmøder	Ja
Spm 60.6	Rådgivning til patient	Ja
Spm 60.7	Rådgivning til pårørende	Ja
Spm 60.8	Fysioterapi	Ja
Spm 60.9	Diætetisk rådgivning	Ja
Spm 60.10	Konsulentarbejde og undervisning udenfor det ungdomspsykiatriske afsnit	Nej
Spm 60.11	Anden behandling	Nej
Spm 61	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 62	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	For det meste
Spm 63	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 64	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og den unge og eventuelt dennes familie i fællesskab?	Ja
Spm 65	Forberedes andre instanser grundigt så alle parter er trygge ved at de magter opgaven, når de skal fortsætte med at støtte den unge og eventuelt dennes familie?	For det meste
Spm 66	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 66.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 66.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 66.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 66.4	Afslutningsbrevet indeholder andre oplysninger	For det meste
Spm 67	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den ungdomspsykiatriske indsats?	For det meste
Spm 68	Foreligger der en undersøgelses- og behandlingsplan for hvert dag- og døgnindlagt barn/ung én til to uger efter indlæggelsen?	Ja
Spm 69	Undersøgelses- og behandlingsplanen indeholder:	
Spm 69.1	Foreløbig diagnose	Ja
Spm 69.2	Undersøgelses- og behandlingsforslag	Ja
Spm 69.3	Behandlingsmål	Ja
Spm 69.4	Forventet behandlingsvarighed	For det meste
Spm 69.5	Andre informationer	Ja
Spm 70	Gennemgås planen med barnet/forældrene og den unge?	For det meste
Spm 71	Anvendes tidsbegrænsede observationsindlæggelser?	Ja
Spm 72	Tildels barnet/den unge en kontaktperson i afsnittet fra miljøpersonalet?	Ja
Spm 73	Har kontaktpersonen i afsnittet sammen med en kontaktperson fra behandlerteamet den primære kontakt til barnet/den unge og familien og ansvar for den daglige sagsbehandling?	Ja
Spm 74	Afdelingen tilbyder:	
Spm 74.1	Miljøterapi	Ja
Spm 74.2	Skoleundervisning	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 74.3	Specialpædagogisk træning	Ja
Spm 74.4	Individuel psykoterapi (legeterapi, samtaleterapi, tegneterapi, musikterapi)	For det meste
Spm 74.5	Familiearbejde	Ja
Spm 74.6	Gruppeterapi	Ja
Spm 74.7	Fysioterapi	Ja
Spm 74.8	Tale pædagogisk undervisning	Nej
Spm 74.9	Intensiv familiebehandling under indlæggelse af hele familien på børnepsykiatrisk afdeling	Ja
Spm 74.10	Farmakoterapi	Ja
Spm 74.11	Andre tilbud	Ja
Spm 75	Behandlingsplanen danner grundlag for behandlingen og justeres løbende med hensyn til:	
Spm 75.1	Miljøterapien	Ja
Spm 75.2	Skolegang	Ja
Spm 75.3	Familiesamarbejde	Ja
Spm 75.4	Individuel terapi	Ja
Spm 75.5	Psykofarmakologisk behandling	Ja
Spm 75.6	Netværksarbejde m.v.	Ja
Spm 76	Tilbyder afdelingen skoleundervisning på et relevant niveau?	Ja
Spm 77	Samler afdelingsskolen pædagogiske erfaringer, der videregives til modtagende lærere efter udskrivelsen?	Ja
Spm 78	Opbygges dagsprogrammet, så det så vidt muligt ligner en almindelig dagligdag med pligter, skolegang og fritidsaktiviteter?	Ja
Spm 79	Holder afdelingen regelmæssige konferencer med samarbejdspartnere under indlæggelsen?	Ja
Spm 80	Har afdelingen jævnlig kontakt til forældre/familie?	Ja
Spm 81	Forældrene inddrages i det direkte behandlings arbejde på afsnittet:	For det meste
Spm 81.1	Besøg, hvor forældrene ser hvordan der arbejdes med barnet/den unge	Ja
Spm 81.2	Familien kan deltage i praktiske opgaver	Ja
Spm 81.3	Andre former for familieaktiviteter	Ja
Spm 81.4	Hjemmebesøg	Ja
Spm 82	Aftales der en klar ansvarsfordeling ved udskrivningen?	Ja
Spm 83	Ajournføres de medikamentelle behandlingsmetoder så de tilstedelighed lever op til god klinisk praksis, så forudsætningerne for rationel farmakoterapi opfyldes?	Ja
Spm 84	Overholdes psykiatrilovens regler om tvangsforanstaltninger nøje	Ja
Spm 85	Søges magtanvendelse begrænset til et minimum?	Ja
Spm 86	Evalueres brugen af magtanvendelse?	Ja
Spm 87	Modtager behandlerne i primærsektoren orientering om planlagt udskrivning i god tid?	For det meste
Spm 88	Afholder afdelingen udskrivningskonference?	For det meste
Spm 89	Prioriterer afdelingen fastholdelse af barnet/forældrene og den unge i behandlingen i nødvendigt omfang højt?	Ja
Spm 90	Søges behandlingskontinuiteten fastholdt ved overgang fra indlæggelse til efterbehandling fx ved at afdelingen varetager ambulante efterbehandlinger/konsulentopgaver?	For det meste
Spm 91	Ambulante efterbehandlinger udføres af:	
Spm 91.1	Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling	Ja
Spm 91.2	Distriktsteam	Ja
Spm 92	Afdelingen udfører konsulentopgaver overfor:	
Spm 92.1	Skoler	For det meste
Spm 92.2	Dag- døgninstitutioner	Nej
Spm 92.3	Andre samarbejdspartnere	Uoplyst
Spm 93	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 93.1	Daginstitutionspladser	Nej
Spm 93.2	Døgninstitutionspladser	Nej
Spm 93.3	Bostøttepladser	Nej
Spm 93.4	Skole/uddannelsespladser	Nej
Spm 94	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud er tilstede især inden for:	
Spm 94.1	Beskæftigelse	Nej
Spm 94.2	Uddannelse	Nej
Spm 94.3	Fritid	Nej
Spm 95	Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger tilbyder konsulentbistand til instanser i primær- og sekundærsektoren:	
Spm 95.1	Socialforvaltning	For det meste
Spm 95.2	Daginstitution	For det meste
Spm 95.3	Skole (PPR)	For det meste
Spm 95.4	Sundhedsplejerske	Nej
Spm 95.5	Almen praksis	Nej
Spm 95.6	Børne- og ungdomspension	Uoplyst
Spm 95.7	Speciallægepraksis	Nej
Spm 95.8	Retsvæsen o.a.	Nej
Spm 95.9	Pædiatri	For det meste
Spm 95.10	Voksenpsykiatri	For det meste

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 95.11	Obstetrik	Nej
Spm 95.12	Neurologi	Nej
Spm 95.13	Andre hospitalsafdelinger	Nej
Spm 95.14	Specialbørnehave	Ja
Spm 95.15	Specialklasse/skole	Ja
Spm 95.16	Socialpædagogisk dag/døgninstitution	Nej
Spm 95.17	Beskyttet værksted/beskæftigelse	Nej
Spm 96	Afdelingen sikrer høj faglig standard i den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion ved	
Spm 96.1	Sufficient faglig uddannelse	Ja
Spm 96.2	Supervision af konsulenterne	Nej
Spm 97	Liaison-samarbejde sikres mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side, og på den anden side:	
Spm 97.1	Pædiatriske afdelinger	Ja
Spm 97.2	Voksenpsykiatriske afdelinger	Ja
Spm 97.3	Obstetriske afdelinger	Nej
Spm 97.4	Andre specialafdelinger	Nej
Spm 98	Ydes tilsyn senest dagen efter henvisningen til andre afdelinger?	Ja
Spm 99	Ydes tilsyn samme dag i akutte tilfælde?	Ja
Spm 100	Afdelingen har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 100.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Uoplyst
Spm 100.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Uoplyst
Spm 100.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Uoplyst
Spm 100.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Uoplyst
Spm 101	Afdelingen har funktioner til varetagelse af følgende særlige grupper :	
Spm 102	Spædbørnspsykiatri herunder	Ja
Spm 102.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Ja
Spm 102.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Nej
Spm 102.3	Børnepsykiatriske forældre-barn dagafsnit	Nej
Spm 103	Børn af psykisk syge forældre herunder	Nej
Spm 103.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Nej
Spm 103.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Nej
Spm 104	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Ja
Spm 104.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Ja
Spm 105	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 105.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 105.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 105.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 105.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 106	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller episodisk overspisning)	Ja
Spm 106.1	Afdelingen yder ambulant behandling	Ja
Spm 106.2	Afdelingen yder intensiv døgnbehandling	Ja
Spm 107	Seksuelt krænkede børn og unge	Nej
Spm 108	Fremmedsprogede børn og unge	Nej
Spm 109	Krise- og katastroferamte børn og unge	Ja
Spm 109.1	Sygehuset har et psykiatrisk kriseberejdskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Nej
Spm 110	Ungdomsretspsykiatri herunder	Uoplyst
Spm 110.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 110.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Nej
Spm 111	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Nej
Spm 112	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 113	Har afdelingen udviklet en sikkerhedskultur, der tager hensyn til patienternes og behandlernes sikkerhed?	Ja
Spm 114	Er afsnittene er indbydende og har et hjemligt præg?	Ja
Spm 115	Er møbler og udsmykning velholdte?	Ja
Spm 116	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på hinanden?	Ja
Spm 117	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på kontorerne for optimalt at kunne udnytte hinandens ressourcer?	Ja
Spm 118	Ligger afdelingen geografisk tæt på andre afdelinger?	Ja
Spm 119	Er afstanden til andre afsnit, hvorfra der kan ydes hjælp, ikke på mere end et par minutter?	Ja
Spm 120	Kan der opnås kontakt til naboafsnit ved hjælp af personbårne overfaldsalarmer?	Ja
Spm 121	Er afsnittene (både på lukkede og åbne afsnit) fleksibelt opbyggede således, at der kan foretages fysisk opdeling af afsnittet?	Nej
Spm 122	Har afdelingen en dagligstue?	Ja
Spm 123	Har afdelingen en dagligstue for rygere?	Nej
Spm 124	Har afdelingen en spisestue?	Ja
Spm 125	Har afdelingen et køkken?	Ja
Spm 126	Har afdelingen værksteder?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 127	Har afdelingen samtale- familierum?	Ja
Spm 128	Har afdelingen EDB-rum, tumlerum og lignende?	Ja
Spm 129	Afdelingen har rum til særlige aktiviteter, som eventuelt kan være fælles for flere afsnit:	
Spm 129.1	Konference- og undervisningslokaler	Ja
Spm 129.2	Undersøgelser- og gruppesamtalerum	Ja
Spm 129.3	Musik- og dramatikrum med lydbeskyttelse	Nej
Spm 129.4	Specielle undersøgelses- og behandlingslokaler, fx legeterapirum, gymnastiksal og fysioterapirum	Ja
Spm 129.5	Andre faciliteter til særlige aktiviteter	Nej
Spm 130	Er afsnittet primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 131	Har afsnittet enkelte to-sengsstuer?	Nej
Spm 132	Er der god plads på afdelingen?	Ja
Spm 133	Afsnittenes størrelse:	
Spm 133.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 133.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 134	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Uoplyst
Spm 135	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Ja
Spm 136	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Ja
Spm 137	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ja
Spm 138	Har indgangsdøren en sluse, så ubudne gæster kan bremses?	Ja
Spm 139	Kan ruderne ikke slås i stykker?	Nej
Spm 140	Åbnes dørene udad?	Ja
Spm 141	Er dørene så brede, at en hospitalsseng kan køres ind på patienternes værelse, når behandling kræver det?	Ja
Spm 142	Er der adgang til lukket have eller gård med udendørsmøbler?	Ja
Spm 143	Har afdelingen et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Nej
Spm 144	Er medarbejderstaben tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 145	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	Ja
Spm 146	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Ja
Spm 147	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Nej
Spm 148	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	For det meste
Spm 149	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper	Nej

Børne- og ungdomspsykiatriske afdeling har følgende kommentarer:

Spm 20: Indlæggelse på somatisk børneafdeling er mulig.

10.12.5 Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse

Spm 27.7: Hvis ja til andet, angiv hvad der undersøges (børn): Socialt samspil.

Spm 37.10: Hvis ja til anden behandling, angiv hvilken (børn): Vejledning skoler/institutioner.

Spm 43.5: Hvis ja til andre oplysninger på afslutningsbrev, angiv hvilke (børn): Evt. pædagogisk beskrivelse af barnet.

Spm 48.12: Hvis ja til anden undersøgelse, angiv hvilken (unge): Evt. EEG, CT-scanning og kropsundersøgelse (Fys.).

Spm 69.6: Hvis ja til andre informationer på undersøgelses- og behandlingsplanen, angiv hvilke: Forældres forventninger til indlæggelse.

Spm 74.12: Hvis ja til andre tilbud under indlæggelsen, angiv hvilke: Social færdighedstræning. Kognitive - adfærdstræning.

10.12.6 Kvalitetsudviklingsinitiativer

Spm 157. Beskriv venligst andre initiativer til kvalitetsudvikling i afdelingen:

- ◆ Ekstern supervision
- ◆ Intern undervisning
- ◆ Projekter
- ◆ Uddannelsesforløb eksternt længerevarende.

10.13 Århus Amt**10.13.1 Nøgletal**

Amtets/H:S' indbyggertal pr. 1. januar 2003	644.666
Antal børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger	1
Antal børnepsykiatriske afsnit	1
Antal åbne senge på børnepsykiatriske afsnit	9
Antal ungdomspsykiatriske afsnit	3
Antal åbne senge på ungdomspsykiatriske afsnit	18
Antal lukkede senge på ungdomspsykiatriske afsnit	10

Amt/H:S antal ansatte omregnet til fuldtidsstillinger fordelt på faggrupper pr. 1. januar 2003:

10.13.2 Normerede og besatte stillinger

Tabel 10-35 Normerede og besatte stillinger i Århus Amt

	Århus Amt	
	Normeret	Besat
Speciallæger	19.50	16.81
Læger i uddannelsesstillinger	9.00	12.00
Øvrige læger	0.14	0.41
Psykologer	21.36	20.76
Socialrådgivere	6.62	5.00
Sekretærer	25.92	25.30
Psykiatriske sygeplejersker	4.00	4.00
Øvrige sygeplejersker	52.03	48.35
Pædagoger	37.73	40.33
Plejere/social- og sundhedsass.	15.53	13.78
Lærere	0.00	0.00
Fysioterapeuter	2.68	3.62
Ergoterapeuter	4.39	2.57
Musikterapeuter	0.00	0.35
Kunstterapeuter	0.00	0.00

De besatte stillinger er opgjort pr. 8. maj 2003.

10.13.3 Den amtslige forvaltnings svar

Tabel 10-36 Århus Amts svar

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	I amtet/H:S er der adgang til:	
Spm 1.1	Børnepsykiatrisk funktion	Ja
Spm 1.2	Ungdomspsykiatrisk funktion	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 2	Baserer tilrettelæggelsen af det samlede behandlingstilbud i Amtet/H:S sig på en opgørelse af den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed?	Ved ikke
Spm 3	Er der er en samlet beskrivelse af de forskellige instanser der varetager den børne- og ungdomspsykiatriske behandling i Amtet/H:S?	Ja
Spm 4	Foreligger der en formaliseret økonomiaftale der regulerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem det psykiatrafaglige (børn og unge) og socialfaglige system?	Nej
Spm 5	Er der etableret aftaler, der sikrer at videre visitation af patienter fra afdelingen til andre behandlingsinstanser sker smidigt og uden væsentlig ventetid?	Nej
Spm 6	Hvis ja til aftaler - fungerer aftalerne efter hensigten?	Uoplyst
Spm 7	Er personalenormeringen i de enkelte institutioner, der varetager børne- og ungdomspsykiatriske opgaver, i overensstemmelse med det konstaterede behov i befolkningen?	Ja
Spm 8	Er der afsat de nødvendige midler til efteruddannelsesformål for alle faggrupper så det faglige niveau vedligeholdes og udvikles?	Ja
Spm 9	Yder amtet/H:S kommunerne vejledning ved at stille sagkyndig bistand til rådighed inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område?	Ja
Spm 10	Samarbejder Amtet/H:S og kommunerne om den forebyggende og støttende virksomhed og sammen løser de opgaver der påhviler kommunerne og amtet/H:S?	Ved ikke
Spm 11	Tilbyder Amtet/H:S gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier?	Ja
Spm 12	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser til psykisk syge børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet?	Ja
Spm 13	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulans behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer?	Ja
Spm 14	Har Amtet/H:S sikret, at der tages hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau (telefonisk rådgivning, samtaler på afdeling etc.)?	Ja
Spm 15	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatriske speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Nej
Spm 16	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatriske speciallægeniveau inden for få uger (højest to måneder)?	Nej
Spm 17	Er der åbne dagafsnit til børn?	Ja
Spm 18	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til børn?	Ja
Spm 19	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Ja
Spm 20	Er der åbne dagafsnit til unge?	Ja
Spm 21	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 22	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 23	Er der lukkede døgnafsnit med akut funktion til unge	Ja
Spm 24	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i lukkede døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 25	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Ja
Spm 26	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats?	Ja
Spm 27	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige antal pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 27.1	Dag-/døgninstitutionerpladser	Ved ikke
Spm 27.2	Bostøttepladser	Ved ikke
Spm 27.3	Skole/uddannelsespladser	Ved ikke
Spm 28	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud til unge er tilstede især inden for:	
Spm 28.1	Beskæftigelse	Ved ikke
Spm 28.2	Skole/uddannelse	Ved ikke
Spm 28.3	Fritid	Ved ikke
Spm 29	Er der sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren?	Ja
Spm 30	Er der sikret liaison-samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre behandlingsafdelinger?	Ja
Spm 31	Amtet/H:S har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 31.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Ja
Spm 31.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Ja
Spm 31.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Ja
Spm 31.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Ja
Spm 32	Basisfunktioner på amsafdelinger eller på tværamtslige afdelinger inden for følgende særlige grupper:	
Spm 33	Spædbørnspsykiatri herunder	Nej
Spm 33.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Nej
Spm 33.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Nej
Spm 33.3	Børnepsykiatriske forældre-barn afsnit	Nej

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 34	Børn af psykisk syge forældre herunder	Nej
Spm 34.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Nej
Spm 34.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Nej
Spm 35	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Nej
Spm 35.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Nej
Spm 36	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 36.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 36.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 36.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 36.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 37	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller bulimi)	Ja
Spm 37.1	Der tilbydes ambulante behandling	Ja
Spm 37.2	Der tilbydes intensiv døgnbehandling på specialafdeling eller på landsdelscentre	Ja
Spm 38	Seksuelt krænkede børn og unge	Ja
Spm 39	Fremmedsprogede	Ja
Spm 40	Krise- og katastroferamte	Ja
Spm 40.1	Amtet/H:S har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 41	Ungdomsretspsykiatri herunder	Ja
Spm 41.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 41.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Ja
Spm 42	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Ja
Spm 43	Selvmondsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 44	Er sengeafsnittene primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 45	Har sengeafsnittene enkelte to-sengsstuer?	Ja
Spm 46	Afsnittenes størrelse:	
Spm 46.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 46.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 47	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 48	Har Amtet/H:S sikret skoleundervisning på et relevant niveau til indlagte børn og unge?	Ja
Spm 49	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Ja
Spm 50	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Ja
Spm 51	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ja
Spm 52	Har Amtet/H:S et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	For det meste
Spm 53	Er medarbejderstaben er tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 54	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	Ja
Spm 55	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Ja
Spm 56	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Ja
Spm 57	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 58	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper?	Ja
Spm 59	Sikrer Amtet/H:S og de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i fællesskab kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde?	Ja
Spm 60	Er der oprettet informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling?	Ja

10.13.4 Afdelingens svar

Tabel 10-37 Svar fra Børne- og ungeafdeling samt center for spiseforstyrrelser

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	Tilstræber afdelingen, at familien møder samme terapeut(er) i hele forløbet, både ved (evt.) forundersøgelse, ambulante kontakt og indlæggelse?	Nej
Spm 2	Prioriteres kontinuitet højt?	Nej
Spm 3	Udpeges der en sagsansvarlig behandler (eventuelt et team), som har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af undersøgelse og behandling?	For det meste
Spm 4	Forberedes og gennemføres overgange mellem behandlingsfaser, så de bliver så nænsomme som muligt?	Ja
Spm 5	Genoptager samme behandler(e) behandlingen efter genhenvielse, med mindre familien/den unge ønsker noget andet?	For det meste
Spm 6	Informeres praktiserende læge ved henvisning?	Ja
Spm 7	Inviteres den praktiserende læge til dialog om børne- og ungdomspsykiatriske opgaver?	Nej
Spm 8	Orienteres den praktiserende læge, når et forløb går i gang?	Nej

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 9	Får patienten/familien besked inden for to uger om forventet indkaldelsestidspunkt?	Ja
Spm 10	Er der i akutte tilfælde mulighed for telefonisk rådgivning hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau?	Nej
Spm 11	Er akut samtale på hospitalet mulig?	Ja
Spm 12	Kan der i alvorlige akutte situationer, fx suicidalrusler aftales samtale inden for kort tid (inden for et døgn)?	For det meste
Spm 13	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Nej
Spm 14	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialistniveau inden for få uger (højst to måneder)?	Nej
Spm 15	Giver afdelingen en hurtig mundtlig eller skriftlig tilbagemelding til henviseren?	Ja
Spm 16	Er der åbne dag- eller døgnafsnit?	Ja
Spm 17	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i åbne dag- og døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Ja
Spm 18	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 19	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i lukkede døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Ja
Spm 20	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Ja
Spm 21	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Ja
Spm 22	Indhentes der efter henvisning yderligere informationer om barnet, evt. ved et forvisitations- eller netværksmøde?	Ja
Spm 23	Foretages der en fællesvisitation med repræsentanter fra de forskellige børnepsykiatriske behandlingsstilbud?	Ja
Spm 24	Ved valg af behandlingsform tages der hensyn til:	
Spm 24.1	Brugernes ønsker	For det meste
Spm 24.2	Afdelingens kapacitet/ventetid	Ja
Spm 24.3	LEON-princippet	Ja
Spm 25	Anvendes der et fast anamneseskema?	For det meste
Spm 26	Indhentes der oplysninger fra andre instanser, fx børnehave, skole og pædiatrisk afdeling?	Ja
Spm 27	Der foretages en individuel undersøgelse af barnets:	
Spm 27.1	Kontaktevne	Ja
Spm 27.2	Begavelse	Ja
Spm 27.3	Emotionelle forhold	Ja
Spm 27.4	Fantasi	For det meste
Spm 27.5	Legeevne	For det meste
Spm 27.6	Andet undersøges	Ja
Spm 28	Observation af barnet i dets naturlige miljø:	
Spm 28.1	Hjemmet	For det meste
Spm 28.2	Børnehave	For det meste
Spm 28.3	Skole	For det meste
Spm 29	Gennemføres yderligere neuropsykologisk udredning ved behov?	Ja
Spm 30	Ved behov gennemføres projektiv testning?	Ja
Spm 31	Munder undersøgelsen ud i en konklusion om barnets kontaktevne, begavelse, emotionelle forhold, fantasi, legeevne osv.?	Ja
Spm 32	Stilles én eller flere børnepsykiatriske diagnoser, som basis for behandlingsplanen på baggrund af den gennemførte undersøgelse?	Ja
Spm 33	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Nej
Spm 34	Udformes en behandlingsplan på baggrund af den børnepsykiatriske undersøgelse?	For det meste
Spm 35	Opnås der godkendelse af behandlingsplanen fra forældrene før behandlingen indledes?	Ja
Spm 36	Frengår bl.a. aftaler om, hvem af de involverede fagpersoner og instanser der gør hvad samt aftaler om opfølgning af behandlingsplanen?	For det meste
Spm 37	Ambulant børnepsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 37.1	Forælderadgivning	Ved ikke
Spm 37.2	Familieterapi	Ved ikke
Spm 37.3	Netværksterapi	Ved ikke
Spm 37.4	Miljøterapi	Nej
Spm 37.5	Specialpædagogik	Ved ikke
Spm 37.6	Individuel terapi	Ved ikke
Spm 37.7	Gruppeterapi	Ved ikke
Spm 37.8	Farmakoterapi	Ved ikke
Spm 37.9	Anden behandling	Ved ikke
Spm 38	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 39	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 40	Udføres behandlinger af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 41	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og familien i fællesskab?	For det meste
Spm 42	Når andre instanser skal fortsætte med at støtte barn og familie forberedes disse grundigt, så alle parter er trygge ved at de magter opgaven?	For det meste
Spm 43	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 43.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 43.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	For det meste
Spm 43.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	For det meste
Spm 43.4	Andre oplysninger	Nej
Spm 44	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børnepsykiatriske indsats?	Nej
Spm 45	Inddrages familien for unge under 18 år?	Ja
Spm 46	Tilstræbes det for unge over 18 år, at den unge i hvert fald accepterer en vis kontakt med familie og det øvrige sociale netværk?	Ja
Spm 47	Indkaldes forældre, henviser og andre nøglepersoner til et netværksmøde inden undersøgelse af den unge påbegyndes?	Nej
Spm 48	I forbindelse med undersøgelsen foretages:	
Spm 48.1	Anamneseoptagelse	Ja
Spm 48.2	Vurdering af tidligere undersøgelsesresultater	Ja
Spm 48.3	Klinisk samtale med den unge med henblik på diagnostisk udredning af symptomer og psykodynamisk vurdering af personlighedsstruktur og ressourcer	Ja
Spm 48.4	Specifikke diagnostiske interviews (fx ved hjælp af interviewskemaer, rating scales og lignende)	Nej
Spm 48.5	Psykologisk undersøgelse, herunder testning	Ved ikke
Spm 48.6	Vurdering af samspil i familien	For det meste
Spm 48.7	Vurdering af social funktion i øvrigt (skole, arbejde, fritid, parforhold)	Ja
Spm 48.8	Samtale med forældre og andre nøglepersoner	Ja
Spm 48.9	Almen somatisk og neurologisk undersøgelse, herunder vurdering af behov for henvisning til anden speciallægeundersøgelse	For det meste
Spm 48.10	Vurdere det psykosociale funktionsniveau, herunder den unges uudnyttede potentialer	Ja
Spm 48.11	Anden undersøgelse	Nej
Spm 49	Baserer den samlede vurdering og diagnostik sig på en høj grad af tværfaglighed?	For det meste
Spm 50	Stilles én eller flere ungdomspsykiatriske diagnoser på baggrund af den gennemførte undersøgelse, som basis for behandlingsplanen?	Ja
Spm 51	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Nej
Spm 52	Tages der i forbindelse med undersøgelsens afslutning stilling til om og i givet fald hvor den unge tilbydes behandling?	Ja
Spm 53	Fremlægger behandleren undersøgelses-resultaterne for den unge og eventuelt dennes pårørende med henblik på accept af behandlingstilbuddet?	Ja
Spm 54	Angiver behandleren præmisserne for behandlingen?	Ja
Spm 55	Oplyser behandleren om målene med behandlingen?	Ja
Spm 56	Orienterer behandleren om risici, hvis behandling foretages eller undlades?	For det meste
Spm 57	Opstilles der sammen med den unge (for unge under 18 år også forældremyndighedsindehaveren) en skriftlig behandlingsplan?	Ja
Spm 58	Revideres indholdet af behandlingsplanen i takt med forløbsændringer under behandlingen?	Ja
Spm 59	Revideres indholdet af behandlingsplanen ved forud fastsatte statusmøder?	For det meste
Spm 60	Ambulant ungdomspsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 60.1	Individuel samtaleterapi	Ved ikke
Spm 60.2	Familieterapi	Nej
Spm 60.3	Gruppeterapi	Ved ikke
Spm 60.4	Farmakoterapi	Ja
Spm 60.5	Netværksmøder	Ja
Spm 60.6	Rådgivning til patient	Ja
Spm 60.7	Rådgivning til pårørende	For det meste
Spm 60.8	Fysioterapi	Nej
Spm 60.9	Diætetisk rådgivning	Ved ikke
Spm 60.10	Konsulentarbejde og undervisning udenfor det ungdomspsykiatriske afsnit	For det meste
Spm 60.11	Anden behandling	Ja
Spm 61	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	For det meste
Spm 62	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	For det meste
Spm 63	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 64	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og den unge og eventuelt dennes familie i fællesskab?	For det meste
Spm 65	Forberedes andre instanser grundigt så alle parter er trygge ved at de magter opgaven, når de skal fortsætte med at støtte den unge og eventuelt dennes familie?	For det meste
Spm 66	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 66.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 66.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 66.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 66.4	Afslutningsbrevet indeholder andre oplysninger	Ja
Spm 67	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den ungdomspsykiatriske indsats?	Nej
Spm 68	Foreligger der en undersøgelses- og behandlingsplan for hvert dag- og døgnindlagt barn/ung én til to uger efter indlæggelsen?	Ja
Spm 69	Undersøgelses- og behandlingsplanen indeholder:	
Spm 69.1	Foreløbig diagnose	Ja
Spm 69.2	Undersøgelses- og behandlingsforslag	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 69.3	Behandlingsmål	Ja
Spm 69.4	Forventet behandlingsvarighed	For det meste
Spm 69.5	Andre informationer	For det meste
Spm 70	Gennemgås planen med barnet/forældrene og den unge?	Ja
Spm 71	Anvendes tidsbegrænsede observationsindlæggelser?	Ja
Spm 72	Tildels barnet/den unge en kontaktperson i afsnittet fra miljøpersonalet?	Ja
Spm 73	Har kontaktpersonen i afsnittet sammen med en kontaktperson fra behandlerteamet den primære kontakt til barnet/den unge og familien og ansvar for den daglige sagsbehandling?	Ja
Spm 74	Afdelingen tilbyder:	
Spm 74.1	Miljøterapi	Ja
Spm 74.2	Skoleundervisning	Ja
Spm 74.3	Specialpædagogisk træning	Ja
Spm 74.4	Individuel psykoterapi (legeterapi, samtalerapi, tegneterapi, musikterapi)	Ved ikke
Spm 74.5	Familiearbejde	Ja
Spm 74.6	Gruppeterapi	Ved ikke
Spm 74.7	Fysioterapi	Ja
Spm 74.8	Tale pædagogisk undervisning	Ja
Spm 74.9	Intensiv familiebehandling under indlæggelse af hele familien på børnepsykiatrisk afdeling	Ved ikke
Spm 74.10	Farmakoterapi	Ja
Spm 74.11	Andre tilbud	Ja
Spm 75	Behandlingsplanen danner grundlag for behandlingen og justeres løbende med hensyn til:	
Spm 75.1	Miljøterapien	Ja
Spm 75.2	Skolegang	Ja
Spm 75.3	Familiesamarbejde	Ja
Spm 75.4	Individuel terapi	Ja
Spm 75.5	Psykofarmakologisk behandling	Ja
Spm 75.6	Netværksarbejde m.v.	Ja
Spm 76	Tilbyder afdelingen skoleundervisning på et relevant niveau?	Ja
Spm 77	Samler afdelingsskolen pædagogiske erfaringer, der videregives til modtagende lærere efter udskrivelsen?	Ja
Spm 78	Opbygges dagsprogrammet, så det så vidt muligt ligner en almindelig dagligdag med pligter, skolegang og fritidsaktiviteter?	Ja
Spm 79	Holder afdelingen regelmæssige konferencer med samarbejdspartnere under indlæggelsen?	For det meste
Spm 80	Har afdelingen jævnlig kontakt til forældre/familie?	For det meste
Spm 81	Forældrene inddrages i det direkte behandlings arbejde på afsnittet:	Uoplyst
Spm 81.1	Besøg, hvor forældrene ser hvordan der arbejdes med barnet/den unge	Ved ikke
Spm 81.2	Familien kan deltage i praktiske opgaver	Ved ikke
Spm 81.3	Andre former for familieaktiviteter	Ved ikke
Spm 81.4	Hjemmebesøg	Ved ikke
Spm 82	Aftales der en klar ansvarsfordeling ved udskrivningen?	Ja
Spm 83	Ajournføres de medikamentelle behandlingsmetoder så de tilstedelighed lever op til god klinisk praksis, så forudsætningerne for rationel farmakoterapi opfyldes?	Ja
Spm 84	Overholdes psykiatrilovens regler om tvangsforanstaltninger nøje	Ja
Spm 85	Søges magtanvendelse begrænset til et minimum?	Ja
Spm 86	Evalueres brugen af magtanvendelse?	Ja
Spm 87	Modtager behandlerne i primærsektoren orientering om planlagt udskrivning i god tid?	For det meste
Spm 88	Afholder afdelingen udskrivningskonference?	For det meste
Spm 89	Prioriterer afdelingen fastholdelse af barnet/forældrene og den unge i behandlingen i nødvendigt omfang højt?	Ja
Spm 90	Søges behandlingskontinuiteten fastholdt ved overgang fra indlæggelse til efterbehandling fx ved at afdelingen varetager ambulante efterbehandlinger/konsulentopgaver?	Ved ikke
Spm 91	Ambulante efterbehandlinger udføres af:	
Spm 91.1	Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling	Ja
Spm 91.2	Distriktsteam	Nej
Spm 92	Afdelingen udfører konsulentopgaver overfor:	
Spm 92.1	Skoler	Ja
Spm 92.2	Dag- døgninstitutioner	Ja
Spm 92.3	Andre samarbejdspartnere	Ja
Spm 93	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 93.1	Daginstitutionspladser	Nej
Spm 93.2	Døgninstitutionspladser	Nej
Spm 93.3	Bostøttepladser	Nej
Spm 93.4	Skole/uddannelsespladser	Nej
Spm 94	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud er tilstede især inden for:	
Spm 94.1	Beskæftigelse	Nej
Spm 94.2	Uddannelse	Nej
Spm 94.3	Fritid	Nej
Spm 95	Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger tilbyder konsulentbistand til instanser i primær- og	

Nr.	Spørgsmål	Svar
	sekundærsektoren:	
Spm 95.1	Socialforvaltning	Nej
Spm 95.2	Daginstitution	Nej
Spm 95.3	Skole (PPR)	Nej
Spm 95.4	Sundhedsplejerske	Nej
Spm 95.5	Almen praksis	Nej
Spm 95.6	Børne- og ungdomspension	For det meste
Spm 95.7	Speciallægepraksis	Nej
Spm 95.8	Retsvæsen o.a.	Nej
Spm 95.9	Pædiatri	Nej
Spm 95.10	Voksenpsykiatri	Nej
Spm 95.11	Obstetrik	Nej
Spm 95.12	Neurologi	Nej
Spm 95.13	Andre hospitalsafdelinger	Nej
Spm 95.14	Specialbørnehave	For det meste
Spm 95.15	Specialklasse/skole	Nej
Spm 95.16	Socialpædagogisk dag/døgninstitution	For det meste
Spm 95.17	Beskyttet værksted/beskæftigelse	Nej
Spm 96	Afdelingen sikrer høj faglig standard i den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion ved	
Spm 96.1	Sufficient faglig uddannelse	Ja
Spm 96.2	Supervision af konsulenterne	Nej
Spm 97	Liaison-samarbejde sikres mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side, og på den anden side:	
Spm 97.1	Pædiatriske afdelinger	For det meste
Spm 97.2	Voksenpsykiatriske afdelinger	Uoplyst
Spm 97.3	Obstetriske afdelinger	Uoplyst
Spm 97.4	Andre specialafdelinger	Uoplyst
Spm 98	Ydes tilsyn senest dagen efter henvisningen til andre afdelinger?	Nej
Spm 99	Ydes tilsyn samme dag i akutte tilfælde?	Ja
Spm 100	Afdelingen har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 100.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Ja
Spm 100.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Ja
Spm 100.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Ja
Spm 100.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Ja
Spm 101	Afdelingen har funktioner til varetagelse af følgende særlige grupper :	
Spm 102	Spædbørnspsykiatri herunder	Nej
Spm 102.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Uoplyst
Spm 102.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Uoplyst
Spm 102.3	Børnepsykiatriske forældre-barn dagafsnit	Uoplyst
Spm 103	Børn af psykisk syge forældre herunder	Nej
Spm 103.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Uoplyst
Spm 103.2	Børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Uoplyst
Spm 104	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Ja
Spm 104.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Ved ikke
Spm 105	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 105.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 105.2	Hyberkinetiske forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 105.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 105.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 106	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller episodisk overspisning)	Ja
Spm 106.1	Afdelingen yder ambulante behandling	Ja
Spm 106.2	Afdelingen yder intensiv døgnbehandling	Ja
Spm 107	Seksuelt krænkede børn og unge	Nej
Spm 108	Fremmedsprogede børn og unge	Nej
Spm 109	Krise- og katastroferamte børn og unge	Nej
Spm 109.1	Sygehuset har et psykiatriske kriseberejdskab, hvor børne- og ungdomspsykiatriske funktion indgår	Ja
Spm 110	Ungdomsretspsykiatri herunder	Ja
Spm 110.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatriske speciallæge	Ja
Spm 110.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatriske afsnit	Ja
Spm 111	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Nej
Spm 112	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Nej
Spm 113	Har afdelingen udviklet en sikkerhedskultur, der tager hensyn til patienternes og behandlernes sikkerhed?	Ja
Spm 114	Er afsnittene er indbydende og har et hjemligt præg?	Ja
Spm 115	Er møbler og udsmykning velholdte?	Ja
Spm 116	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på hinanden?	Ja
Spm 117	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på kontorerne for optimalt at kunne ud-	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
	nytte hinandens ressourcer?	
Spm 118	Ligger afdelingen geografisk tæt på andre afdelinger?	Ja
Spm 119	Er afstanden til andre afsnit, hvorfra der kan ydes hjælp, ikke på mere end et par minutter?	Ja
Spm 120	Kan der opnås kontakt til naboafsnit ved hjælp af personbårne overfaldsalarmer?	Ja
Spm 121	Er afsnittene (både på lukkede og åbne afsnit) fleksibelt opbyggede således, at der kan foretages fysisk opdeling af afsnittet?	Ja
Spm 122	Har afdelingen en dagligstue?	Ja
Spm 123	Har afdelingen en dagligstue for rygere?	Ja
Spm 124	Har afdelingen en spise-stue?	Ja
Spm 125	Har afdelingen et køkken?	Ja
Spm 126	Har afdelingen værksteder?	Ja
Spm 127	Har afdelingen samtale- familierum?	Ja
Spm 128	Har afdelingen EDB-rum, tumlerum og lignende?	Ja
Spm 129	Afdelingen har rum til særlige aktiviteter, som eventuelt kan være fælles for flere afsnit:	
Spm 129.1	Konference- og undervisningslokaler	Ja
Spm 129.2	Undersøgelses- og gruppesamtalerum	Ja
Spm 129.3	Musik- og dramatikrum med lydbeskyttelse	Nej
Spm 129.4	Specielle undersøgelses- og behandlingslokaler, fx legeterapirum, gymnastiksal og fysioterapirum	Ja
Spm 129.5	Andre faciliteter til særlige aktiviteter	Nej
Spm 130	Er afsnittet primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 131	Har afsnittet enkelte to-sengsstuer?	Ja
Spm 132	Er der god plads på afdelingen?	Ja
Spm 133	Afsnittenes størrelse:	
Spm 133.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	For det meste
Spm 133.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 134	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 135	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Ja
Spm 136	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Ja
Spm 137	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ja
Spm 138	Har indgangsdøren en sluse, så ubudne gæster kan bremses?	Ja
Spm 139	Kan ruderne ikke slås i stykker?	Ja
Spm 140	Åbnes dørene udad?	Ja
Spm 141	Er dørene så brede, at en hospitalsseng kan køres ind på patienternes værelse, når behandling kræver det?	Ja
Spm 142	Er der adgang til lukket have eller gård med udendørsmøbler?	Ja
Spm 143	Har afdelingen et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Ja
Spm 144	Er medarbejderstaben tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 145	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	For det meste
Spm 146	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	For det meste
Spm 147	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	For det meste
Spm 148	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 149	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper	For det meste

Børne- og ungeafdeling samt center for spiseforstyrrelser har følgende kommentarer:

Spm 37 og 60: Hvorvidt der i forbindelse med besvarelserne af spørgsmålene lægges op til en kvalitativ eller kvantitativ vurdering forstået sådan, at vi ved en kvalitativ vurdering mente, at der i spørgsmålet lå en mulighed for – her på afdelingen – at få en given form for behandling, hvorimod dem der lagde en kvantitativ betragtning sagde, at spørgsmålet skulle besvares ud fra hensynet til, hvor ofte det var muligt at tilbyde en given behandling, når det fagligt var fundet velbegrunderet. Da vi ikke af skemaet kunne se, hvilken en af besvarelserne der ville være den mest rigtige, har vi valgt at svare ”Ved ikke” vel vidende, at dette ikke svarer til vor egen opfattelse, men alene for at undgå at medvirke til forkerte eller uheldige tolkninger af besvarelsen af et uklart spørgsmål (uddrag af følgebrev).

10.13.5 Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse

Spm 27.7: Hvis ja til andet, angiv hvad der undersøges (børn): Funktionsneurologisk undersøgelse (FNU).

Spm 60.12: Hvis ja til anden behandling, angiv hvilken (unge): Støttende samtaler med patient.

Spm 69.6: Hvis ja til andre informationer på undersøgelses- og behandlingsplanen, angiv hvilke: Socialpsykiatriske behandlings- foranstaltninger.

Spm 74.12: Hvis ja til andre tilbud under indlæggelsen, angiv hvilke: Ergoterapi, tegne- og maleterapi.

10.13.6 Kvalitetsudviklingsinitiativer

Spm 157. Beskriv venligst andre initiativer til kvalitetsudvikling i afdelingen:

- ◆ Uddannelses- og Forskningsudvalget på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital
- ◆ Chefpsykologindstilling indeholdene aftalt tid til forskning og udvikling
- ◆ Forskningsenheden
- ◆ Kliniske databaser i form af BUP-basen og NIP-skizofreni
- ◆ Unge i psykiatriens grænseland
- ◆ Ventelisteprojekt på Afsnit B og C
- ◆ Visitationsprojekt ved hjælp af auditmetode
- ◆ VIPS
- ◆ EPJ
- ◆ Amtets forældreundersøgelser på børneområdet
- ◆ Metodeudvikling vedr. kognitiv terapi til børn.

10.14 Viborg Amt**10.14.1 Nøgletal**

Amtets/H:S' indbyggertal pr. 1. januar 2003	234.496
Antal børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger	1
Antal børnepsykiatriske afsnit	1
Antal åbne senge på børnepsykiatriske afsnit	8
Antal ungdomspsykiatriske afsnit	1
Antal åbne senge på ungdomspsykiatriske afsnit	8
Antal lukkede senge på ungdomspsykiatriske afsnit	0

10.14.2 Normerede og besatte stillinger

Tabel 10-38 Normerede og besatte stillinger i Viborg Amt

	Viborg Amt	
	Normeret	Besat
Speciallæger	6.00	5.29
Læger i uddannelsesstillinger	1.00	2.83
Øvrige læger	.	.
Psykologer	5.00	5.96
Socialrådgivere	2.00	2.00
Sekretærer	4.50	5.16
Psykiatriske sygeplejersker	.	.
Øvrige sygeplejersker	14.71	15.84
Pædagoger	6.00	6.27
Plejere/social- og sundhedsass.	9.81	11.29
Lærere	.	.
Fysioterapeuter	.	.
Ergoterapeuter	2.00	0.95
Musikterapeuter	.	.
Kunstterapeuter	.	.

10.14.3 Den amtslige forvaltnings svar

Tabel 10-39 Svar fra Viborg Amt

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	I amtet/H:S er der adgang til:	
Spm 1.1	Børnepsykiatrisk funktion	Ja
Spm 1.2	Ungdomspsykiatrisk funktion	Ja
Spm 2	Baserer tilrettelæggelsen af det samlede behandlingstilbud i Amtet/H:S sig på en opgørelse af den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed?	Nej
Spm 3	Er der er en samlet beskrivelse af de forskellige instanser der varetager den børne- og ungdomspsykiatriske behandling i Amtet/H:S?	Ja
Spm 4	Foreligger der en formaliseret økonomiaftale der regulerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem det psykiatrifaglige (børn og unge) og socialfaglige system?	Ja
Spm 5	Er der etableret aftaler, der sikrer at videre visitation af patienter fra afdelingen til andre behandlingsinstanser sker smidigt og uden væsentlig ventetid?	Nej
Spm 6	Hvis ja til aftaler - fungerer aftalerne efter hensigten?	Uoplyst
Spm 7	Er personalenomeringen i de enkelte institutioner, der varetager børne- og ungdomspsykiatriske opgaver, i overensstemmelse med det konstaterede behov i befolkningen?	For det meste
Spm 8	Er der afsat de nødvendige midler til efteruddannelsesformål for alle faggrupper så det faglige niveau vedligeholdes og udvikles?	Uoplyst
Spm 9	Yder amtet/H:S kommunerne vejledning ved at stille sagkyndig bistand til rådighed inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område?	Ja
Spm 10	Samarbejder Amtet/H:S og kommunerne om den forebyggende og støttende virksomhed og sammen løser de opgaver der påhviler kommunerne og amtet/H:S?	Ja
Spm 11	Tilbyder Amtet/H:S gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier?	Ja
Spm 12	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser til psykisk syge børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet?	Ja
Spm 13	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulante behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer?	Ja
Spm 14	Har Amtet/H:S sikret, at der tages hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau (telefonisk rådgivning, samtaler på afdeling etc.)?	For det meste
Spm 15	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Ja
Spm 16	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialniveaue inden for få uger (højest to måneder)?	Nej
Spm 17	Er der åbne dagafsnit til børn?	Nej
Spm 18	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til børn?	Ja
Spm 19	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Ja
Spm 20	Er der åbne dagafsnit til unge?	Nej
Spm 21	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 22	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til unge?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 23	Er der lukkede døgnafsnit med akut funktion til unge	Ja
Spm 24	Er der mulighed for skærming af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i lukkede døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 25	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Ja
Spm 26	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats?	For det meste
Spm 27	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige antal pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 27.1	Dag-/døgninstitutionspladser	Ja
Spm 27.2	Bostøttepladser	For det meste
Spm 27.3	Skole/uddannelsespladser	For det meste
Spm 28	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud til unge er tilstede især inden for:	
Spm 28.1	Beskæftigelse	For det meste
Spm 28.2	Skole/uddannelse	Uoplyst
Spm 28.3	Fritid	Uoplyst
Spm 29	Er der sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren?	Uoplyst
Spm 30	Er der sikret liaison-samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre behandlingsafdelinger?	Ved ikke
Spm 31	Amtet/H:S har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 31.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Uoplyst
Spm 31.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Uoplyst
Spm 31.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Uoplyst
Spm 31.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Uoplyst
Spm 32	Basisfunktioner på amtsafdelinger eller på tværamtslige afdelinger inden for følgende særlige grupper:	
Spm 33	Spædbørnspsykiatri herunder	Nej
Spm 33.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Nej
Spm 33.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Nej
Spm 33.3	Børnepsykiatriske forældre-barn afsnit	Nej
Spm 34	Børn af psykisk syge forældre herunder	Nej
Spm 34.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Nej
Spm 34.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Ja
Spm 35	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Nej
Spm 35.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Nej
Spm 36	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 36.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 36.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 36.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 36.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 37	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller bulimi)	Ja
Spm 37.1	Der tilbydes ambulante behandling	Ja
Spm 37.2	Der tilbydes intensiv døgnbehandling på specialafdeling eller på landsdelscentre	Ja
Spm 38	Seksuelt krænkede børn og unge	Nej
Spm 39	Fremmedsprogede	Nej
Spm 40	Krise- og katastroferamte	Nej
Spm 40.1	Amtet/H:S har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 41	Ungdomsretspsykiatri herunder	Nej
Spm 41.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 41.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Ja
Spm 42	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Nej
Spm 43	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 44	Er sengeafsnittene primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 45	Har sengeafsnittene enkelte to-sengsstuer?	Nej
Spm 46	Afsnittenes størrelse:	
Spm 46.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 46.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 47	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 48	Har Amtet/H:S sikret skoleundervisning på et relevant niveau til indlagte børn og unge?	Ja
Spm 49	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Ja
Spm 50	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Ja
Spm 51	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ja
Spm 52	Har Amtet/H:S et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 53	Er medarbejderstaben er tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 54	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	For det meste
Spm 55	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	For det meste
Spm 56	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	For det meste
Spm 57	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 58	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper?	For det meste
Spm 59	Sikrer Amtet/H:S og de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i fællesskab kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde?	For det meste
Spm 60	Er der oprettet informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling?	Ja

Den amtslige forvaltning har følgende kommentarer:

Amt spm. 4 og 5: Psykiatrien administreres i samme forvaltning som det sociale område, hvilket også smidiggør visitationen til vores egne tilbud.

Amt spm. 8: Der er i Viborg Amt afsat et rimeligt beløb til efteruddannelse efter en samlet vurdering og prioritering. Hvad er ”nok”?

Amt spm. 21: Der er (også bygningsmæssigt) mulighed for at etablere et skærmet (lukket) afsnit for unge efter behov.

Amt spm. 36-43: Afdelinger og ambulatorium er almene og har ikke specialafsnit. Alle de anførte særlige grupper tilbydes behandling.

10.14.4 Afdelingens svar

Tabel 10-40 Svar fra Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	Tilstræber afdelingen, at familien møder samme terapeut(er) i hele forløbet, både ved (evt.) forundersøgelse, ambulans kontakt og indlæggelse?	Ja
Spm 2	Prioriteres kontinuitet højt?	Ja
Spm 3	Udpeges der en sagsansvarlig behandler (eventuelt et team), som har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af undersøgelse og behandling?	Ja
Spm 4	Forberedes og gennemføres overgange mellem behandlingsfaser, så de bliver så nænsomme som muligt?	Ja
Spm 5	Genoptager samme behandler(e) behandlingen efter genhenvielse, med mindre familien/den unge ønsker noget andet?	Ja
Spm 6	Informeres praktiserende læge ved henvisning?	Ja
Spm 7	Inviteres den praktiserende læge til dialog om børne- og ungdomspsykiatriske opgaver?	Ja
Spm 8	Orienteres den praktiserende læge, når et forløb går i gang?	Ja
Spm 9	Får patienten/familien besked inden for to uger om forventet indkaldelsestidspunkt?	Ja
Spm 10	Er der i akutte tilfælde mulighed for telefonisk rådgivning hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau?	Ja
Spm 11	Er akut samtale på hospitalet mulig?	Ja
Spm 12	Kan der i alvorlige akutte situationer, fx suicidalrusler aftales samtale inden for kort tid (inden for et døgn)?	Ja
Spm 13	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Ja
Spm 14	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialistniveau inden for få uger (højest to måneder)?	Nej
Spm 15	Giver afdelingen en hurtig mundtlig eller skriftlig tilbagemelding til henviseren?	For det meste
Spm 16	Er der åbne dag- eller døgnafsnit?	Ja
Spm 17	Er der mulighed for skærning af individuelle patienter i åbne dag- og døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Ja
Spm 18	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 19	Er der mulighed for skærning af individuelle patienter i lukkede døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Ja
Spm 20	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 21	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Ja
Spm 22	Indhentes der efter henvisning yderligere informationer om barnet, evt. ved et forvisitations- eller netværksmøde?	Ja
Spm 23	Foretages der en fællesvisitation med repræsentanter fra de forskellige børnepsykiatriske behandlings tilbud?	Ja
Spm 24	Ved valg af behandlingsform tages der hensyn til:	
Spm 24.1	Brugernes ønsker	For det meste
Spm 24.2	Afdelingens kapacitet/ventetid	For det meste
Spm 24.3	LEON-princippet	For det meste
Spm 25	Anvendes der et fast anamneseskema?	Nej
Spm 26	Indhentes der oplysninger fra andre instanser, fx børnehave, skole og pædiatrisk afdeling?	Ja
Spm 27	Der foretages en individuel undersøgelse af barnets:	
Spm 27.1	Kontaktevne	Ja
Spm 27.2	Begavelse	Ja
Spm 27.3	Emotionelle forhold	Ja
Spm 27.4	Fantasi	Ja
Spm 27.5	Legeevne	Ja
Spm 27.6	Andet undersøges	Ja
Spm 28	Observation af barnet i dets naturlige miljø:	
Spm 28.1	Hjemmet	For det meste
Spm 28.2	Børnehave	For det meste
Spm 28.3	Skole	For det meste
Spm 29	Gennemføres yderligere neuropsykologisk udredning ved behov?	Ja
Spm 30	Ved behov gennemføres projektiv testning?	Ja
Spm 31	Munder undersøgelsen ud i en konklusion om barnets kontaktevne, begavelse, emotionelle forhold, fantasi, legeevne osv.?	Ja
Spm 32	Stilles én eller flere børnepsykiatriske diagnoser, som basis for behandlingsplanen på baggrund af den gennemførte undersøgelse?	Ja
Spm 33	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Ja
Spm 34	Udformes en behandlingsplan på baggrund af den børnepsykiatriske undersøgelse?	Ja
Spm 35	Opråses der godkendelse af behandlingsplanen fra forældrene før behandlingen indledes?	Ja
Spm 36	Fremgår bl.a. aftaler om, hvem af de involverede fagpersoner og instanser der gør hvad samt aftaler om opfølgning af behandlingsplanen?	For det meste
Spm 37	Ambulant børnepsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 37.1	Forælderrådgivning	Ja
Spm 37.2	Familieterapi	Ja
Spm 37.3	Netværksterapi	Ja
Spm 37.4	Miljøterapi	Ja
Spm 37.5	Specialpædagogik	Ja
Spm 37.6	Individuel terapi	Ja
Spm 37.7	Gruppeterapi	Nej
Spm 37.8	Farmakoterapi	Ja
Spm 37.9	Anden behandling	Uoplyst
Spm 38	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	For det meste
Spm 39	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 40	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 41	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og familien i fællesskab?	Ja
Spm 42	Når andre instanser skal fortsætte med at støtte barn og familie forberedes disse grundigt, så alle parter er trygge ved at de magter opgaven?	Ja
Spm 43	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 43.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 43.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 43.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 43.4	Andre oplysninger	Ja
Spm 44	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børnepsykiatriske indsats?	Ja
Spm 45	Inddrages familien for unge under 18 år?	Ja
Spm 46	Tilstræbes det for unge over 18 år, at den unge i hvert fald accepterer en vis kontakt med familie og det øvrige sociale netværk?	Ja
Spm 47	Indkaldes forældre, henviser og andre nøglepersoner til et netværksmøde inden undersøgelse af den unge påbegyndes?	For det meste
Spm 48	I forbindelse med undersøgelsen foretages:	
Spm 48.1	Anamneseoptagelse	Ja
Spm 48.2	Vurdering af tidligere undersøgelsesresultater	Ja
Spm 48.3	Klinisk samtale med den unge med henblik på diagnostisk udredning af symptomer og psykodynamisk vurdering af personlighedsstruktur og ressourcer	Ja
Spm 48.4	Specifikke diagnostiske interviews (fx ved hjælp af interviewskemaer, rating scales og lignende)	For det meste
Spm 48.5	Psykologisk undersøgelse, herunder testning	For det meste
Spm 48.6	Vurdering af samspil i familien	For det meste

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 48.7	Vurdering af social funktion i øvrigt (skole, arbejde, fritid, parforhold)	For det meste
Spm 48.8	Samtale med forældre og andre nøglepersoner	For det meste
Spm 48.9	Almen somatisk og neurologisk undersøgelse, herunder vurdering af behov for henvisning til anden speciallægeundersøgelse	For det meste
Spm 48.10	Vurdere det psykosociale funktionsniveau, herunder den unges uudnyttede potentialer	For det meste
Spm 48.11	Anden undersøgelse	Uoplyst
Spm 49	Baserer den samlede vurdering og diagnostik sig på en høj grad af tværfaglighed?	Ja
Spm 50	Stilles én eller flere ungdomspsykiatriske diagnoser på baggrund af den gennemførte undersøgelse, som basis for behandlingsplanen?	Ja
Spm 51	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	For det meste
Spm 52	Tages der i forbindelse med undersøgelsens afslutning stilling til om og i givet fald hvor den unge bør tilbydes behandling?	Ja
Spm 53	Fremlægger behandleren undersøgelses-resultaterne for den unge og eventuelt dennes pårørende med henblik på accept af behandlingstilbuddet?	Ja
Spm 54	Angiver behandleren præmisserne for behandlingen?	Ja
Spm 55	Oplyser behandleren om målene med behandlingen?	Ja
Spm 56	Orienterer behandleren om risici, hvis behandling foretages eller undlades?	Ja
Spm 57	Opstilles der sammen med den unge (for unge under 18 år også forældremyndighedsindehaveren) en skriftlig behandlingsplan?	For det meste
Spm 58	Revideres indholdet af behandlingsplanen i takt med forløbsændringer under behandlingen?	Ja
Spm 59	Revideres indholdet af behandlingsplanen ved forud fastsatte statusmøder?	Nej
Spm 60	Ambulant ungdomspsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 60.1	Individuel samtaleterapi	Ja
Spm 60.2	Familieterapi	Ja
Spm 60.3	Gruppeterapi	Ja
Spm 60.4	Farmakoterapi	Ja
Spm 60.5	Netværksmøder	Ja
Spm 60.6	Rådgivning til patient	Ja
Spm 60.7	Rådgivning til pårørende	Ja
Spm 60.8	Fysioterapi	Ja
Spm 60.9	Diætetisk rådgivning	Ja
Spm 60.10	Konsulentarbejde og undervisning udenfor det ungdomspsykiatriske afsnit	Ja
Spm 60.11	Anden behandling	Nej
Spm 61	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	Ja
Spm 62	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 63	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 64	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og den unge og eventuelt dennes familie i fællesskab?	Ja
Spm 65	Forberedes andre instanser grundigt så alle parter er trygge ved at de magter opgaven, når de skal fortsætte med at støtte den unge og eventuelt dennes familie?	For det meste
Spm 66	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 66.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 66.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 66.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 66.4	Afslutningsbrevet indeholder andre oplysninger	Nej
Spm 67	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den ungdomspsykiatriske indsats?	For det meste
Spm 68	Foreligger der en undersøgelses- og behandlingsplan for hvert dag- og døgnindlagt barn/ung én til to uger efter indlæggelsen?	For det meste
Spm 69	Undersøgelses- og behandlingsplanen indeholder:	
Spm 69.1	Foreløbig diagnose	Ja
Spm 69.2	Undersøgelses- og behandlingsforslag	Ja
Spm 69.3	Behandlingsmål	Ja
Spm 69.4	Forventet behandlingsvarighed	For det meste
Spm 69.5	Andre informationer	Nej
Spm 70	Gennemgås planen med barnet/forældrene og den unge?	Ja
Spm 71	Anvendes tidsbegrænsede observationsindlæggelser?	Nej
Spm 72	Tildels barnet/den unge en kontaktperson i afsnittet fra miljøpersonalet?	Ja
Spm 73	Har kontaktpersonen i afsnittet sammen med en kontaktperson fra behandlerteamet den primære kontakt til barnet/den unge og familien og ansvar for den daglige sagsbehandling?	For det meste
Spm 74	Afdelingen tilbyder:	
Spm 74.1	Miljøterapi	Ja
Spm 74.2	Skoleundervisning	Ja
Spm 74.3	Specialpædagogisk træning	Ja
Spm 74.4	Individuel psykoterapi (legeterapi, samtaleterapi, tegneterapi, musikterapi)	Ja
Spm 74.5	Familiearbejde	Ja
Spm 74.6	Gruppeterapi	Ja
Spm 74.7	Fysioterapi	Ja
Spm 74.8	Tale pædagogisk undervisning	Nej

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 74.9	Intensiv familiebehandling under indlæggelse af hele familien på børnepsykiatrisk afdeling	For det meste
Spm 74.10	Farmakoterapi	Ja
Spm 74.11	Andre tilbud	Ja
Spm 75	Behandlingsplanen danner grundlag for behandlingen og justeres løbende med hensyn til:	
Spm 75.1	Miljøterapien	Ja
Spm 75.2	Skolegang	Ja
Spm 75.3	Familiesamarbejde	Ja
Spm 75.4	Individuel terapi	Ja
Spm 75.5	Psykofarmakologisk behandling	Ja
Spm 75.6	Netværksarbejde m.v.	Ja
Spm 76	Tilbyder afdelingen skoleundervisning på et relevant niveau?	Ja
Spm 77	Samler afdelingsskolen pædagogiske erfaringer, der videregives til modtagende lærere efter udskrivelsen?	For det meste
Spm 78	Opbygges dagsprogrammet, så det så vidt muligt ligner en almindelig dagligdag med pligter, skolegang og fritidsaktiviteter?	Ja
Spm 79	Holder afdelingen regelmæssige konferencer med samarbejdspartnere under indlæggelsen?	For det meste
Spm 80	Har afdelingen jævnlig kontakt til forældre/familie?	Ja
Spm 81	Forældrene inddrages i det direkte behandlings arbejde på afsnittet:	For det meste
Spm 81.1	Besøg, hvor forældrene ser hvordan der arbejdes med barnet/den unge	For det meste
Spm 81.2	Familien kan deltage i praktiske opgaver	For det meste
Spm 81.3	Andre former for familieaktiviteter	For det meste
Spm 81.4	Hjemmebesøg	For det meste
Spm 82	Aftales der en klar ansvarsfordeling ved udskrivningen?	For det meste
Spm 83	Ajournføres de medikamentelle behandlingsmetoder så de tilstedighed lever op til god klinisk praksis, så forudsætningerne for rationel farmakoterapi opfyldes?	Ja
Spm 84	Overholdes psykiatrilovens regler om tvangsforanstaltninger nøje	Ja
Spm 85	Søges magtanvendelse begrænset til et minimum?	Ja
Spm 86	Evalueres brugen af magtanvendelse?	Ja
Spm 87	Modtager behandlerne i primærsektoren orientering om planlagt udskrivning i god tid?	Ja
Spm 88	Afholder afdelingen udskrivningskonference?	Ja
Spm 89	Prioriterer afdelingen fastholdelse af barnet/forældrene og den unge i behandlingen i nødvendigt omfang højt?	For det meste
Spm 90	Søges behandlingskontinuiteten fastholdt ved overgang fra indlæggelse til efterbehandling fx ved at afdelingen varetager ambulante efterbehandlinger/konsulentopgaver?	For det meste
Spm 91	Ambulante efterbehandlinger udføres af:	
Spm 91.1	Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling	Ja
Spm 91.2	Distriktsteam	Nej
Spm 92	Afdelingen udfører konsulentopgaver overfor:	
Spm 92.1	Skoler	For det meste
Spm 92.2	Dag- døgninstitutioner	For det meste
Spm 92.3	Andre samarbejdspartnere	For det meste
Spm 93	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 93.1	Daginstitutionspladser	Nej
Spm 93.2	Døgninstitutionspladser	Nej
Spm 93.3	Bostøttepladser	Nej
Spm 93.4	Skole/uddannelsespladser	Nej
Spm 94	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud er tilstede især inden for:	
Spm 94.1	Beskæftigelse	Nej
Spm 94.2	Uddannelse	Nej
Spm 94.3	Fritid	Nej
Spm 95	Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger tilbyder konsulentbistand til instanser i primær- og sekundærsektoren:	
Spm 95.1	Socialforvaltning	Ja
Spm 95.2	Daginstitution	Ja
Spm 95.3	Skole (PPR)	Ja
Spm 95.4	Sundhedsplejerske	For det meste
Spm 95.5	Almen praksis	For det meste
Spm 95.6	Børne- og ungdomspension	For det meste
Spm 95.7	Speciallægepraksis	For det meste
Spm 95.8	Retsvæsen o.a.	For det meste
Spm 95.9	Pædiatri	Ja
Spm 95.10	Voksenpsykiatri	For det meste
Spm 95.11	Obstetrik	For det meste
Spm 95.12	Neurologi	For det meste
Spm 95.13	Andre hospitalsafdelinger	For det meste
Spm 95.14	Specialbørnehave	Ja
Spm 95.15	Specialklasse/skole	Ja
Spm 95.16	Socialpædagogisk dag/døgninstitution	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 95.17	Beskyttet værksted/beskæftigelse	Ja
Spm 96	Afdelingen sikrer høj faglig standard i den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion ved	
Spm 96.1	Sufficient faglig uddannelse	For det meste
Spm 96.2	Supervision af konsulenterne	For det meste
Spm 97	Liaison-samarbejde sikres mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side, og på den anden side:	
Spm 97.1	Pædiatriske afdelinger	Ja
Spm 97.2	Voksenpsykiatriske afdelinger	Nej
Spm 97.3	Obstetriske afdelinger	Nej
Spm 97.4	Andre specialafdelinger	For det meste
Spm 98	Ydes tilsyn senest dagen efter henvisningen til andre afdelinger?	For det meste
Spm 99	Ydes tilsyn samme dag i akutte tilfælde?	Ja
Spm 100	Afdelingen har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 100.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Uoplyst
Spm 100.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Uoplyst
Spm 100.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Uoplyst
Spm 100.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Uoplyst
Spm 101	Afdelingen har funktioner til varetagelse af følgende særlige grupper :	
Spm 102	Spædbørnspsykiatri herunder	Nej
Spm 102.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Nej
Spm 102.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Nej
Spm 102.3	Børnepsykiatriske forældre-barn dagafsnit	Nej
Spm 103	Børn af psykisk syge forældre herunder	Nej
Spm 103.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Nej
Spm 103.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Ja
Spm 104	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Nej
Spm 104.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Nej
Spm 105	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 105.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 105.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 105.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 105.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 106	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller episodisk overspisning)	Ja
Spm 106.1	Afdelingen yder ambulans behandling	Ja
Spm 106.2	Afdelingen yder intensiv døgnbehandling	Ja
Spm 107	Seksuelt krænkede børn og unge	Nej
Spm 108	Fremmedsprogede børn og unge	Nej
Spm 109	Krise- og katastroferamte børn og unge	Nej
Spm 109.1	Sygehuset har et psykiatrisk kriseberejdskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 110	Ungdomsretspsykiatri herunder	Nej
Spm 110.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 110.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Ja
Spm 111	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Nej
Spm 112	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 113	Har afdelingen udviklet en sikkerhedskultur, der tager hensyn til patienternes og behandlernes sikkerhed?	Ja
Spm 114	Er afsnittene er indbydende og har et hjemligt præg?	Ja
Spm 115	Er møbler og udsmykning velholdte?	Ja
Spm 116	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på hinanden?	Ja
Spm 117	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på kontorerne for optimalt at kunne udnytte hinandens ressourcer?	Nej
Spm 118	Ligger afdelingen geografisk tæt på andre afdelinger?	Ja
Spm 119	Er afstanden til andre afsnit, hvorfra der kan ydes hjælp, ikke på mere end et par minutter?	Ja
Spm 120	Kan der opnås kontakt til naboafsnit ved hjælp af personbårne overfaldsalarmer?	Ja
Spm 121	Er afsnittene (både på lukkede og åbne afsnit) fleksibelt opbyggede således, at der kan foretages fysisk opdeling af afsnittet?	Ved ikke
Spm 122	Har afdelingen en dagligstue?	Ja
Spm 123	Har afdelingen en dagligstue for rygere?	Ja
Spm 124	Har afdelingen en spisestue?	Ja
Spm 125	Har afdelingen et køkken?	Ja
Spm 126	Har afdelingen værksteder?	Ja
Spm 127	Har afdelingen samtale- familierum?	Ja
Spm 128	Har afdelingen EDB-rum, tumlerum og lignende?	Ja
Spm 129	Afdelingen har rum til særlige aktiviteter, som eventuelt kan være fælles for flere afsnit:	
Spm 129.1	Konference- og undervisningslokaler	Ja
Spm 129.2	Undersøgelses- og gruppesamtalerum	Ja
Spm 129.3	Musik- og dramatikrum med lydbeskyttelse	Nej

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 129.4	Specielle undersøgelses- og behandlingslokaler, fx legeterapirum, gymnastiksal og fysioterapirum	Ja
Spm 129.5	Andre faciliteter til særlige aktiviteter	Ja
Spm 130	Er afsnittet primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 131	Har afsnittet enkelte to-sengsstuer?	Nej
Spm 132	Er der god plads på afdelingen?	Nej
Spm 133	Afsnittenes størrelse:	
Spm 133.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 133.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 134	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Nej
Spm 135	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Ja
Spm 136	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Ja
Spm 137	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ja
Spm 138	Har indgangsdøren en sluse, så ubudne gæster kan bremses?	Ja
Spm 139	Kan ruderne ikke slås i stykker?	Nej
Spm 140	Åbnes dørene udad?	Nej
Spm 141	Er dørene så brede, at en hospitalsseng kan køres ind på patienternes værelse, når behandling kræver det?	Ja
Spm 142	Er der adgang til lukket have eller gård med udendørsmøbler?	Nej
Spm 143	Har afdelingen et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Ja
Spm 144	Er medarbejderstaben tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 145	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	Ja
Spm 146	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	Ja
Spm 147	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Nej
Spm 148	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Nej
Spm 149	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper	Nej

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling har følgende kommentarer:

Afd. spm. 157: Der er til behandlere inkl. sekretærer i Ambulatoriet kun afsat 91.000 pr. år, hvilket på ingen måde er tilstrækkeligt til at varetage videreuddannelse og efteruddannelse samt deltagelse i nødvendige kongresser for faggrupperne. Vi har flere gange tidligere ansøgt om øgning af midler til denne, især da udviklingen inden for faget foregår meget højt. Vi har tidligere modtaget projektmidler til vejlederuddannelse samt et kognitivt terapiforløb for samtlige behandlere, men dette er afsluttet nu, og vi mangler fortsat midler fremover til fortsat implementering og kvalitetssikring i afdelingen.

10.14.5 Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse

Spm 27.7: Hvis ja til andet, angiv hvad der undersøges (børn): FNU, Somatisk.

Spm 43.5: Hvis ja til andre oplysninger på afslutningsbrev, angiv hvilke (børn): Sociale forhold.

Spm 74.12: Hvis ja til andre tilbud under indlæggelsen, angiv hvilke: Ergoterapi.

10.14.6 Kvalitetsudviklingsinitiativer

Spm 157. Beskriv venligst andre initiativer til kvalitetsudvikling i afdelingen:

- ◆ Børnepsykiatrisk afdeling har arbejdet med kvalitetsudvikling og kvalitetssikring af pårørendearbejde.
- ◆ Ungdomspsykiatrisk afdeling har arbejdet med psykoedukation til pårørende.

10.15 Nordjyllands Amt**10.15.1 Nøgletal**

Amtets/H:S' indbyggertal pr. 1. januar 2003	495.625
Antal børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger	1
Antal børnepsykiatriske afsnit	1
Antal åbne senge på børnepsykiatriske afsnit	6
Antal ungdomspsykiatriske afsnit	1
Antal åbne senge på ungdomspsykiatriske afsnit	11
Antal lukkede senge på ungdomspsykiatriske afsnit	0

10.15.2 Normerede og besatte stillinger

Tabel 10-41 Normerede og besatte stillinger i Nordjyllands Amt

	Nordjyllands Amt	
	Normeret	Besat
Speciallæger	8.67	4.67
Læger i uddannelsesstillinger	5.00	5.00
Øvrige læger	.	1.00
Psykologer	8.00	8.66
Socialrådgivere	4.75	5.00
Sekretærer	8.75	9.76
Psykiatriske sygeplejersker	.	1.00
Øvrige sygeplejersker	27.39	22.00
Pædagoger	16.75	16.75
Plejere/social- og sundhedsass.	8.57	8.74
Lærere	.	.
Fysioterapeuter	.	.
Ergoterapeuter	.	.
Musikterapeuter	.	.
Kunstterapeuter	.	.

De besatte stillinger er opgjørt pr. april 2003.

10.15.3 Den amtslige forvaltnings svar

Tabel 10-42 Svar fra Nordjyllands Amt

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	I amtet/H:S er der adgang til:	
Spm 1.1	Børnepsykiatrisk funktion	Ja
Spm 1.2	Ungdomspsykiatrisk funktion	Ja
Spm 2	Baserer tilrettelæggelsen af det samlede behandlingstilbud i Amtet/H:S sig på en opgørelse af den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed?	Nej
Spm 3	Er der en samlet beskrivelse af de forskellige instanser der varetager den børne- og ungdomspsykiatriske behandling i Amtet/H:S?	Ja
Spm 4	Foreligger der en formaliseret økonomiaftale der regulerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem det psykiatrifaglige (børn og unge) og socialfaglige system?	Ja
Spm 5	Er der etableret aftaler, der sikrer at videre visitation af patienter fra afdelingen til andre behandlingsinstanser sker smidigt og uden væsentlig ventetid?	Ja
Spm 6	Hvis ja til aftaler - fungerer aftalerne efter hensigten?	Ved ikke
Spm 7	Er personalenormeringen i de enkelte institutioner, der varetager børne- og ungdomspsykiatriske opgaver, i overensstemmelse med det konstaterede behov i befolkningen?	Ved ikke
Spm 8	Er der afsat de nødvendige midler til efteruddannelsesformål for alle faggrupper så det faglige niveau vedligeholdes og udvikles?	For det meste
Spm 9	Yder amtet/H:S kommunerne vejledning ved at stille sagkyndig bistand til rådighed inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 10	Samarbejder Amtet/H:S og kommunerne om den forebyggende og støttende virksomhed og sammen løser de opgaver der påhviler kommunerne og amtet/H:S?	For det meste
Spm 11	Tilbyder Amtet/H:S gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier?	Ja
Spm 12	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser til psykisk syge børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet?	For det meste
Spm 13	Har Amtet/H:S det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulans behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer?	For det meste
Spm 14	Har Amtet/H:S sikret, at der tages hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau (telefonisk rådgivning, samtaler på afdeling etc.)?	Nej
Spm 15	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	Ja
Spm 16	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialniveaue inden for få uger (højest to måneder)?	Nej
Spm 17	Er der åbne dagafsnit til børn?	Ja
Spm 18	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til børn?	Ja
Spm 19	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Uoplyst
Spm 20	Er der åbne dagafsnit til unge?	Ja
Spm 21	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 22	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til unge?	Ja
Spm 23	Er der lukkede døgnafsnit med akut funktion til unge	Nej
Spm 24	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 25	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Uoplyst
Spm 26	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats?	For det meste
Spm 27	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige antal pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 27.1	Dag-/døgninstitutionspladser	Nej
Spm 27.2	Bostøttepladser	Nej
Spm 27.3	Skole/uddannelsespladser	Nej
Spm 28	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud til unge er tilstede især inden for:	
Spm 28.1	Beskæftigelse	Nej
Spm 28.2	Skole/uddannelse	Nej
Spm 28.3	Fritid	Nej
Spm 29	Er der sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren?	Ja
Spm 30	Er der sikret liaison-samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre behandlingsafdelinger?	Ja
Spm 31	Amtet/H:S har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 31.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Nej
Spm 31.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Nej
Spm 31.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Nej
Spm 31.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Nej
Spm 32	Basisfunktioner på amsafdelinger eller på tværamtslige afdelinger inden for følgende særlige grupper:	
Spm 33	Spædbørnspsykiatri herunder	Ja
Spm 33.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Ja
Spm 33.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Ja
Spm 33.3	Børnepsykiatriske forældre-barn afsnit	Nej
Spm 34	Børn af psykisk syge forældre herunder	Ja
Spm 34.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Ja
Spm 34.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Ja
Spm 35	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Ja
Spm 35.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Ja
Spm 36	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 36.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 36.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 36.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 36.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 37	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller bulimi)	Ja
Spm 37.1	Der tilbydes ambulans behandling	Ja
Spm 37.2	Der tilbydes intensiv døgnbehandling på specialafdeling eller på landsdelscentre	Nej
Spm 38	Seksuelt krænkede børn og unge	Ja
Spm 39	Fremmedsprogede	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 40	Krise- og katastroferamte	Ja
Spm 40.1	Amtet/H:S har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 41	Ungdomsretspsykiatri herunder	Ja
Spm 41.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 41.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Ja
Spm 42	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Nej
Spm 43	Selvmondsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 44	Er sengeafsnittene primært indrettet med enestuer?	Ja
Spm 45	Har sengeafsnittene enkelte to-sengsstuer?	Ja
Spm 46	Afsnittenes størrelse:	
Spm 46.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 46.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 47	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 48	Har Amtet/H:S sikret skoleundervisning på et relevant niveau til indlagte børn og unge?	Ja
Spm 49	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	Ja
Spm 50	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Ved ikke
Spm 51	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ved ikke
Spm 52	Har Amtet/H:S et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Ja
Spm 53	Er medarbejderstaben er tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 54	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	For det meste
Spm 55	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	For det meste
Spm 56	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Ved ikke
Spm 57	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	Ja
Spm 58	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper?	Ved ikke
Spm 59	Sikrer Amtet/H:S og de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i fællesskab kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde?	Ja
Spm 60	Er der oprettet informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling?	Ja

Den amtslige forvaltning har følgende kommentarer:

Amt spm. 2 Opgørelse af sygelighed: Der er foretaget vurderinger af behovet, men ikke formelle analyser og opgørelser. På baggrund af et stigende antal henvisninger og det forhold, at henvisninger generelt vurderes til at være relevante, har det været en vurdering, at kapaciteten skulle øges.

Amt spm. 4 Vedrørende formaliseret økonomiaftale: Besvarelsen af dette afhænger af definitionen af formel økonomiaftale. Der er selvstændige budgetter for henholdsvis socialområdet og børne- og ungdomspsykiatrien, men dette er som sådan ikke en økonomiaftale.

Amt spm. 16 Vedrørende forundersøgelse inden for 2 måneder: Børne- og ungdomspsykiatrisk Afdeling foretager først forundersøgelse (personlig kontakt), når der er mulighed for at sætte barnet/den unge i behandling. På grund af lange ventelister er det derfor nogle, der må vente mere end 2 måneder på forundersøgelse. Selvom der kan gå lang tid, inden et barn kan få en tid til behandling, bliver der altid foretaget en vurdering af henvisningen, når den modtages i afdelingen. Proceduren i forbindelse med henvisningen er, at alle henvisninger vurderes af en overlæge i samarbejde med en oftest to kollegaer fra andre faggrupper. Denne gruppe vurderer henvisningen og tager stilling til, om det er nødvendigt at indhente yderligere oplysninger, inden der kan tages stilling til, hvor længe barnet kan vente, herunder om der skal indkaldes til et netværksmøde med henviser eller andre relevante personer. Indplaceringen på venteliste sker således først efter en grundig vurdering af henvisningen.

Amt spm. 19 Vedrørende akut indlæggelse af børn: Børnepsykiatrien har ikke akut beredskab, hvorfor børn med akut indlæggelsesbehov indlægges på en lokal somatisk børneafdeling (i sjældne tilfælde i voksenpsykiatrisk afdeling), hvorefter der snarest muligt etableres børnepsykiatrisk konsulentbistand fra Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Børn med akut behov for social foranstaltning henvises til den sociale døgnvagt.

Amt spm. 25 Vedrørende akut indlæggelse af unge: Ungdomspsykiatrien har ikke akut beredskab, hvorfor unge med akut indlæggelsesbehov indlægges på voksenpsykiatrisk afdeling eller intern medicinsk afdeling, hvorefter der snarest muligt etableres ungdomspsykiatrisk konsulentbistand fra Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Unge med akut behov for social foranstaltning henvises til den sociale døgnvagt.

Amt spm. 41 Ungdomsretspsykiatri: Der varetages ungdomsretspsykiatriske opgaver, en del af funktionerne er dog placeret under Retspsykiatrisk afdeling. Det er Retspsykiatrisk afdeling, som varetager ambulante mentalundersøgelser. Vedrørende 41.2: Unge indlægges på ungdomspsykiatrisk afdeling, hvis de kan rummes i en åben ungdomspsykiatrisk afdeling.

Amt spm. 47 Vedrørende placering: Børnepsykiatrien er placeret i stueplan. Ungdomspsykiatrien er ikke placeret i stueplan, men der er begge steder gode muligheder for at komme ud.

10.15.4 Afdelingens svar

Tabel 10-43 Svar fra Børne- og ungdomspsykiatrisk sengeafdeling A

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 1	Tilstræber afdelingen, at familien møder samme terapeut(er) i hele forløbet, både ved (evt.) forundersøgelse, ambulant kontakt og indlæggelse?	For det meste
Spm 2	Prioriteres kontinuitet højt?	Ja
Spm 3	Udpeges der en sagsansvarlig behandler (eventuelt et team), som har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af undersøgelse og behandling?	Ja
Spm 4	Forberedes og gennemføres overgange mellem behandlingsfaser, så de bliver så nænsomme som muligt?	Ja
Spm 5	Genoptager samme behandler(e) behandlingen efter genhenvvisning, med mindre familien/den unge ønsker noget andet?	For det meste
Spm 6	Informeres praktiserende læge ved henvisning?	Ja
Spm 7	Inviteres den praktiserende læge til dialog om børne- og ungdomspsykiatriske opgaver?	For det meste
Spm 8	Orienteres den praktiserende læge, når et forløb går i gang?	Nej
Spm 9	Får patienten/familien besked inden for to uger om forventet indkaldelsestidspunkt?	Ja
Spm 10	Er der i akutte tilfælde mulighed for telefonisk rådgivning hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau?	Nej
Spm 11	Er akut samtale på hospitalet mulig?	Nej
Spm 12	Kan der i alvorlige akutte situationer, fx suicidaltrusler aftales samtale inden for kort tid (inden for et døgn)?	Nej
Spm 13	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	For det meste
Spm 14	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialistniveau inden for få uger (højest to måneder)?	Nej
Spm 15	Giver afdelingen en hurtig mundtlig eller skriftlig tilbagemelding til henviseren?	Ja
Spm 16	Er der åbne dag- eller døgnafsnit?	Ja
Spm 17	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i åbne dag- og døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Ja
Spm 18	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	Nej
Spm 19	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i lukkede døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	Uoplyst
Spm 20	Er akut indlæggelse af børn mulig?	Uoplyst
Spm 21	Er akut indlæggelse af unge mulig?	Uoplyst
Spm 22	Indhentes der efter henvisning yderligere informationer om barnet, evt. ved et forvisitations- eller netværksmøde?	Ja
Spm 23	Foretages der en fællesvisitation med repræsentanter fra de forskellige børnepsykiatriske behandlingstilbud?	Nej
Spm 24	Ved valg af behandlingsform tages der hensyn til:	

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 24.1	Brugernes ønsker	For det meste
Spm 24.2	Afdelingens kapacitet/ventetid	Ja
Spm 24.3	LEON-princippet	Ja
Spm 25	Anvendes der et fast anamneseskema?	Ja
Spm 26	Indhentes der oplysninger fra andre instanser, fx børnehave, skole og pædiatrisk afdeling?	Ja
Spm 27	Der foretages en individuel undersøgelse af barnets:	
Spm 27.1	Kontaktevne	Ja
Spm 27.2	Begavelse	Ja
Spm 27.3	Emotionelle forhold	Ja
Spm 27.4	Fantasi	Ja
Spm 27.5	Legeevne	Ja
Spm 27.6	Andet undersøges	Uoplyst
Spm 28	Observation af barnet i dets naturlige miljø:	
Spm 28.1	Hjemmet	For det meste
Spm 28.2	Børnehave	For det meste
Spm 28.3	Skole	For det meste
Spm 29	Gennemføres yderligere neuropsykologisk udredning ved behov?	Ja
Spm 30	Ved behov gennemføres projektiv testning?	Ja
Spm 31	Munder undersøgelsen ud i en konklusion om barnets kontaktevne, begavelse, emotionelle forhold, fantasi, legeevne osv.?	For det meste
Spm 32	Stilles én eller flere børnepsykiatriske diagnoser, som basis for behandlingsplanen på baggrund af den gennemførte undersøgelse?	For det meste
Spm 33	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Nej
Spm 34	Udformes en behandlingsplan på baggrund af den børnepsykiatriske undersøgelse?	Ja
Spm 35	Opnås der godkendelse af behandlingsplanen fra forældrene før behandlingen indledes?	Ja
Spm 36	Fremgår bl.a. aftaler om, hvem af de involverede fagpersoner og instanser der gør hvad samt aftaler om opfølgning af behandlingsplanen?	Ja
Spm 37	Ambulant børnepsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 37.1	Forælderrådgivning	Ja
Spm 37.2	Familieterapi	Ja
Spm 37.3	Netværksterapi	Ja
Spm 37.4	Miljøterapi	Nej
Spm 37.5	Specialpædagogik	Ja
Spm 37.6	Individuel terapi	Ja
Spm 37.7	Gruppeterapi	Nej
Spm 37.8	Farmakoterapi	For det meste
Spm 37.9	Anden behandling	Ja
Spm 38	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	For det meste
Spm 39	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	Ja
Spm 40	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	For det meste
Spm 41	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og familien i fællesskab?	Ja
Spm 42	Når andre instanser skal fortsætte med at støtte barn og familie forberedes disse grundigt, så alle parter er trygge ved at de magter opgaven?	For det meste
Spm 43	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 43.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 43.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	For det meste
Spm 43.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 43.4	Andre oplysninger	Uoplyst
Spm 44	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børnepsykiatriske indsats?	For det meste
Spm 45	Inddrages familien for unge under 18 år?	Ja
Spm 46	Tilstræbes det for unge over 18 år, at den unge i hvert fald accepterer en vis kontakt med familie og det øvrige sociale netværk?	Ja
Spm 47	Indkaldes forældre, henviser og andre nøglepersoner til et netværksmøde inden undersøgelse af den unge påbegyndes?	Nej
Spm 48	I forbindelse med undersøgelsen foretages:	
Spm 48.1	Anamneseoptagelse	Ja
Spm 48.2	Vurdering af tidligere undersøgelsesresultater	Ja
Spm 48.3	Klinisk samtale med den unge med henblik på diagnostisk udredning af symptomer og psykodynamisk vurdering af personlighedsstruktur og ressourcer	For det meste
Spm 48.4	Specifikke diagnostiske interviews (fx ved hjælp af interviewskemaer, rating scales og lignende)	For det meste
Spm 48.5	Psykologisk undersøgelse, herunder testning	For det meste
Spm 48.6	Vurdering af samspil i familien	Ja
Spm 48.7	Vurdering af social funktion i øvrigt (skole, arbejde, fritid, parforhold)	Ja
Spm 48.8	Samtale med forældre og andre nøglepersoner	Ja
Spm 48.9	Almen somatisk og neurologisk undersøgelse, herunder vurdering af behov for henvisning til anden speciallægeundersøgelse	For det meste
Spm 48.10	Vurdere det psykosociale funktionsniveau, herunder den unges uudnyttede potentialer	Ja
Spm 48.11	Anden undersøgelse	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 49	Baserer den samlede vurdering og diagnostik sig på en høj grad af tværfaglighed?	Ja
Spm 50	Stilles én eller flere ungdomspsykiatriske diagnoser på baggrund af den gennemførte undersøgelse, som basis for behandlingsplanen?	For det meste
Spm 51	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	Nej
Spm 52	Tages der i forbindelse med undersøgelsens afslutning stilling til om og i givet fald hvor den unge bør tilbydes behandling?	Ja
Spm 53	Fremlægger behandleren undersøgelses-resultaterne for den unge og eventuelt dennes pårørende med henblik på accept af behandlingstilbuddet?	Ja
Spm 54	Angiver behandleren præmisserne for behandlingen?	Ja
Spm 55	Oplyser behandleren om målene med behandlingen?	Ja
Spm 56	Orienterer behandleren om risici, hvis behandling foretages eller undlades?	For det meste
Spm 57	Opstilles der sammen med den unge (for unge under 18 år også forældremyndighedsindehaveren) en skriftlig behandlingsplan?	Nej
Spm 58	Revideres indholdet af behandlingsplanen i takt med forløbsændringer under behandlingen?	Ja
Spm 59	Revideres indholdet af behandlingsplanen ved forud fastsatte statusmøder?	Nej
Spm 60	Ambulant ungdomspsykiatrisk behandling omfatter:	
Spm 60.1	Individuel samtaleterapi	Ja
Spm 60.2	Familieterapi	For det meste
Spm 60.3	Gruppeterapi	Nej
Spm 60.4	Farmakoterapi	Ja
Spm 60.5	Netværksmøder	For det meste
Spm 60.6	Rådgivning til patient	Ja
Spm 60.7	Rådgivning til pårørende	Ja
Spm 60.8	Fysioterapi	Ja
Spm 60.9	Diætetisk rådgivning	Ja
Spm 60.10	Konsulentarbejde og undervisning udenfor det ungdomspsykiatriske afsnit	Ja
Spm 60.11	Anden behandling	Uoplyst
Spm 61	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	For det meste
Spm 62	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	For det meste
Spm 63	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	Ja
Spm 64	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og den unge og eventuelt dennes familie i fællesskab?	Ja
Spm 65	Forberedes andre instanser grundigt så alle parter er trygge ved at de magter opgaven, når de skal fortsætte med at støtte den unge og eventuelt dennes familie?	Ja
Spm 66	Der udfærdiges et afslutningsbrev	Ja
Spm 66.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	Ja
Spm 66.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	Ja
Spm 66.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	Ja
Spm 66.4	Afslutningsbrevet indeholder andre oplysninger	Ja
Spm 67	Tilbydes opfølgende tilbud i primær - eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den ungdomspsykiatriske indsats?	Ja
Spm 68	Foreligger der en undersøgelses- og behandlingsplan for hvert dag- og døgnindlagt barn/ung én til to uger efter indlæggelsen?	Ja
Spm 69	Undersøgelses- og behandlingsplanen indeholder:	
Spm 69.1	Foreløbig diagnose	Ja
Spm 69.2	Undersøgelses- og behandlingsforslag	Ja
Spm 69.3	Behandlingsmål	Ja
Spm 69.4	Forventet behandlingsvarighed	Ja
Spm 69.5	Andre informationer	Ja
Spm 70	Gennemgås planen med barnet/forældrene og den unge?	Ja
Spm 71	Anvendes tidsbegrænsede observationsindlæggelser?	For det meste
Spm 72	Tildels barnet/den unge en kontaktperson i afsnittet fra miljøpersonalet?	Ja
Spm 73	Har kontaktpersonen i afsnittet sammen med en kontaktperson fra behandlerteamet den primære kontakt til barnet/den unge og familien og ansvar for den daglige sagsbehandling?	Ja
Spm 74	Afdelingen tilbyder:	
Spm 74.1	Miljøterapi	Ja
Spm 74.2	Skoleundervisning	Ja
Spm 74.3	Specialpædagogisk træning	For det meste
Spm 74.4	Individuel psykoterapi (legeterapi, samtaleterapi, tegneterapi, musikterapi)	For det meste
Spm 74.5	Familiearbejde	Ja
Spm 74.6	Gruppeterapi	For det meste
Spm 74.7	Fysioterapi	Ja
Spm 74.8	Tale pædagogisk undervisning	For det meste
Spm 74.9	Intensiv familiebehandling under indlæggelse af hele familien på børnepsykiatrisk afdeling	Nej
Spm 74.10	Farmakoterapi	Ja
Spm 74.11	Andre tilbud	Ja
Spm 75	Behandlingsplanen danner grundlag for behandlingen og justeres løbende med hensyn til:	
Spm 75.1	Miljøterapien	Ja
Spm 75.2	Skolegang	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 75.3	Familiesamarbejde	Ja
Spm 75.4	Individuel terapi	Ja
Spm 75.5	Psykofarmakologisk behandling	Ja
Spm 75.6	Netværksarbejde m.v.	Ja
Spm 76	Tilbyder afdelingen skoleundervisning på et relevant niveau?	For det meste
Spm 77	Samler afdelingsskolen pædagogiske erfaringer, der videregives til modtagende lærere efter udskrivelsen?	Ja
Spm 78	Opbygges dagsprogrammet, så det så vidt muligt ligner en almindelig dagligdag med pligter, skolegang og fritidsaktiviteter?	Ja
Spm 79	Holder afdelingen regelmæssige konferencer med samarbejdspartnere under indlæggelsen?	Ja
Spm 80	Har afdelingen jævnlig kontakt til forældre/familie?	Ja
Spm 81	Forældrene inddrages i det direkte behandlings arbejde på afsnittet:	For det meste
Spm 81.1	Besøg, hvor forældrene ser hvordan der arbejdes med barnet/den unge	For det meste
Spm 81.2	Familien kan deltage i praktiske opgaver	Nej
Spm 81.3	Andre former for familieaktiviteter	Ja
Spm 81.4	Hjemmebesøg	For det meste
Spm 82	Aftales der en klar ansvarsfordeling ved udskrivningen?	Ja
Spm 83	Ajournføres de medikamentelle behandlingsmetoder så de tilstedelighed lever op til god klinisk praksis, så forudsætningerne for rationel farmakoterapi opfyldes?	Ja
Spm 84	Overholdes psykiatrilovens regler om tvangsforanstaltninger nøje	Ja
Spm 85	Søges magtanvendelse begrænset til et minimum?	Ja
Spm 86	Evalueres brugen af magtanvendelse?	Ja
Spm 87	Modtager behandlerne i primærsektoren orientering om planlagt udskrivning i god tid?	Ja
Spm 88	Afholder afdelingen udskrivningskonference?	Ja
Spm 89	Prioriterer afdelingen fastholdelse af barnet/forældrene og den unge i behandlingen i nødvendigt omfang højt?	For det meste
Spm 90	Søges behandlingskontinuiteten fastholdt ved overgang fra indlæggelse til efterbehandling fx ved at afdelingen varetager ambulante efterbehandlinger/konsulentopgaver?	Ja
Spm 91	Ambulante efterbehandlinger udføres af:	
Spm 91.1	Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling	For det meste
Spm 91.2	Distriktsteam	For det meste
Spm 92	Afdelingen udfører konsulentopgaver overfor:	
Spm 92.1	Skoler	For det meste
Spm 92.2	Dag- døgninstitutioner	For det meste
Spm 92.3	Andre samarbejdspartnere	For det meste
Spm 93	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:	
Spm 93.1	Daginstitutionspladser	Nej
Spm 93.2	Døgninstitutionspladser	Nej
Spm 93.3	Bostøttepladser	Nej
Spm 93.4	Skole/uddannelsespladser	Nej
Spm 94	De nødvendige socialpsykiatriske støttetilbud er tilstede især inden for:	
Spm 94.1	Beskæftigelse	Nej
Spm 94.2	Uddannelse	Nej
Spm 94.3	Fritid	Nej
Spm 95	Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger tilbyder konsulentbistand til instanser i primær- og sekundærsektoren:	
Spm 95.1	Socialforvaltning	Uoplyst
Spm 95.2	Daginstitution	Uoplyst
Spm 95.3	Skole (PPR)	Uoplyst
Spm 95.4	Sundhedsplejerske	Uoplyst
Spm 95.5	Almen praksis	Uoplyst
Spm 95.6	Børne- og ungdomspension	Uoplyst
Spm 95.7	Speciallægepraksis	Uoplyst
Spm 95.8	Retsvæsen o.a.	Uoplyst
Spm 95.9	Pædiatri	Ja
Spm 95.10	Voksenpsykiatri	Uoplyst
Spm 95.11	Obstetrik	Uoplyst
Spm 95.12	Neurologi	Uoplyst
Spm 95.13	Andre hospitalsafdelinger	Uoplyst
Spm 95.14	Specialbørnehave	Uoplyst
Spm 95.15	Specialklasse/skole	Uoplyst
Spm 95.16	Socialpædagogisk dag/døgninstitution	Uoplyst
Spm 95.17	Beskyttet værksted/beskæftigelse	Uoplyst
Spm 96	Afdelingen sikrer høj faglig standard i den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion ved	
Spm 96.1	Sufficient faglig uddannelse	For det meste
Spm 96.2	Supervision af konsulenterne	For det meste

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 97	Liaison-samarbejde sikres mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side, og på den anden side:	
Spm 97.1	Pædiatriske afdelinger	Ja
Spm 97.2	Voksenpsykiatriske afdelinger	Ja
Spm 97.3	Obstetriske afdelinger	Nej
Spm 97.4	Andre specialafdelinger	Ja
Spm 98	Ydes tilsyn senest dagen efter henvisningen til andre afdelinger?	Nej
Spm 99	Ydes tilsyn samme dag i akutte tilfælde?	Nej
Spm 100	Afdelingen har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:	
Spm 100.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	Nej
Spm 100.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	Nej
Spm 100.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	Nej
Spm 100.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	Nej
Spm 101	Afdelingen har funktioner til varetagelse af følgende særlige grupper :	
Spm 102	Spædbørnspsykiatri herunder	Nej
Spm 102.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	Ja
Spm 102.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	Ja
Spm 102.3	Børnepsykiatriske forældre-barn dagafsnit	Nej
Spm 103	Børn af psykisk syge forældre herunder	Ja
Spm 103.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	Ja
Spm 103.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	Ja
Spm 104	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	Ja
Spm 104.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	Ja
Spm 105	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	Ja
Spm 105.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	Ja
Spm 105.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller 'DAMP'	Ja
Spm 105.3	Tourettes syndrom	Ja
Spm 105.4	Tvangssymptomer	Ja
Spm 106	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller episodisk overspisning)	Ja
Spm 106.1	Afdelingen yder ambulant behandling	Ja
Spm 106.2	Afdelingen yder intensiv døgnbehandling	Ja
Spm 107	Seksuelt krænkede børn og unge	Nej
Spm 108	Fremmedsprogede børn og unge	Ja
Spm 109	Krise- og katastroferamte børn og unge	Ja
Spm 109.1	Sygehuset har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	Ja
Spm 110	Ungdomsretspsykiatri herunder	Ja
Spm 110.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	Ja
Spm 110.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	Ja
Spm 111	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	Nej
Spm 112	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	Ja
Spm 113	Har afdelingen udviklet en sikkerhedskultur, der tager hensyn til patienternes og behandlernes sikkerhed?	Ja
Spm 114	Er afsnittene er indbydende og har et hjemligt præg?	Ja
Spm 115	Er møbler og udsmykning velholdte?	Ja
Spm 116	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på hinanden?	Ja
Spm 117	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på kontorerne for optimalt at kunne udnytte hinandens ressourcer?	Ja
Spm 118	Ligger afdelingen geografisk tæt på andre afdelinger?	Ja
Spm 119	Er afstanden til andre afsnit, hvorfra der kan ydes hjælp, ikke på mere end et par minutter?	Nej
Spm 120	Kan der opnås kontakt til naboafsnit ved hjælp af personbårne overfaldsalarmer?	Ja
Spm 121	Er afsnittene (både på lukkede og åbne afsnit) fleksibelt opbyggede således, at der kan foretages fysisk opdeling af afsnittet?	Nej
Spm 122	Har afdelingen en dagligstue?	Ja
Spm 123	Har afdelingen en dagligstue for rygere?	Nej
Spm 124	Har afdelingen en spise-stue?	Ja
Spm 125	Har afdelingen et køkken?	Ja
Spm 126	Har afdelingen værksteder?	Ja
Spm 127	Har afdelingen samtale- familierum?	Ja
Spm 128	Har afdelingen EDB-rum, tumlerum og lignende?	Ja
Spm 129	Afdelingen har rum til særlige aktiviteter, som eventuelt kan være fælles for flere afsnit:	
Spm 129.1	Konference- og undervisningslokaler	Ja
Spm 129.2	Undersøgelses- og gruppesamtalerum	Ja
Spm 129.3	Musik- og dramatikrum med lydbeskyttelse	Ja
Spm 129.4	Specielle undersøgelses- og behandlingslokaler, fx legeterapirum, gymnastiksal og fysioterapirum	Ja
Spm 129.5	Andre faciliteter til særlige aktiviteter	Ja
Spm 130	Er afsnittet primært indrettet med enestuer?	Ja

Nr.	Spørgsmål	Svar
Spm 131	Har afsnittet enkelte to-sengsstuer?	Ja
Spm 132	Er der god plads på afdelingen?	Ved ikke
Spm 133	Afsnittenes størrelse:	
Spm 133.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	Ja
Spm 133.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	Ja
Spm 134	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang til beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	Ja
Spm 135	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnitene?	Ja
Spm 136	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	Ja
Spm 137	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	Ved ikke
Spm 138	Har indgangsdøren en sluse, så ubudne gæster kan bremses?	Uoplyst
Spm 139	Kan ruderne ikke slås i stykker?	Uoplyst
Spm 140	Åbnes dørene udad?	Uoplyst
Spm 141	Er dørene så brede, at en hospitalsseng kan køres ind på patienternes værelse, når behandling kræver det?	Uoplyst
Spm 142	Er der adgang til lukket have eller gård med udendørsmøbler?	Uoplyst
Spm 143	Har afdelingen et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	Ja
Spm 144	Er medarbejderstaben tværfagligt sammensat?	Ja
Spm 145	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	For det meste
Spm 146	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	For det meste
Spm 147	Er der afsat de nødvendige midler til faglig vejledning og supervision?	Nej
Spm 148	Er der afsat til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	For det meste
Spm 149	Er der afsat de nødvendige midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper	Nej

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling har følgende kommentarer:

Spm 19: Ja, i Voksenpsykiatrisk Afdeling.

Spm 20: Ja, i Voksenpsykiatrisk Afdeling.

Spm 21: Ja, i Voksenpsykiatrisk Afdeling.

Afd. spm. 37: Der er for lidt mulighed for behandling, der henvises til andre instanser. Mange afsluttes.

Afd. spm. 74.12: Psykoeduktion og pårørende grupper. Familiebehandling i hjemmet eller i afdelingen. Kognitiv affektiv træning.

Afd. spm. 90: 3 måneders udslusningsperiode. Derefter afhængig af behov for børne- og ungdomspsykiatrisk medvirken.

Afd. spm. 92: Ad hoc konsulentopgaver.

Afd. spm. 95: Ad hoc i konkrete tilfælde, ellers nej bortset fra pædiatri.

Spm 95: Ad hoc i konkrete sager - så ja ellers nej vedrørende alle

Afd. spm. 100: Helt nyt at være en del af Universitetshospital. Endnu ingen landsdelsfunktion.

Afd. spm. 127: For få rum.

Afd. spm. 129.2-132: Der er for få af disse lokaler.

Afd. spm. 134: Ikke i de ungdomspsykiatriske afsnit, men i de børnepsykiatriske afsnit.

Afd. spm. 156.9: I forbindelse med lønudnyttelse er der 2 vakante pædagogstillinger (aktuelt).

10.15.5 Svar på åbne spørgsmål fra afdelingens besvarelse

Spm 37.10: Hvis ja til anden behandling, angiv hvilken (børn): Fysioterapi, Musikterapi.

Spm 48.12: Hvis ja til anden undersøgelse, angiv hvilken (unge): Fysioterapi.

Spm 69.6: Hvis ja til andre informationer på undersøgelses- og behandlingsplanen, angiv hvilke: Tidspunkt for næste konference (for det meste).

Spm 74.12: Hvis ja til andre tilbud under indlæggelsen, angiv hvilke: Psykoeduktion og pårørende grupper. Familiebehandling i hjemmet eller afdelingen. Kognitiv affektiv træning.

10.15.6 Kvalitetsudviklingsinitiativer

Amt spm 69. Beskriv venligst andre initiativer til kvalitetsudvikling i amtet/H:S:

Samarbejdsaftaler mellem Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling og kommunerne

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling og kommunerne er i 2 socialdistrikter i Nordjyllands Amt i gang med at indgå samarbejdsaftaler. Målet med samarbejdsaftalerne er at højne kvaliteten i samarbejdet i form af mere formaliseret samarbejde og aftale om procedure for arbejds gange. Herunder indgås aftaler om en kontaktpersonordning i kommunerne samt aftaler om henvisnings- og udskrivningsprocedure.

Selvevaluering

Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling har i foråret 2003 lavet en selvevaluering efter excellence-modellen.

Vidensgruppe om børn af psykisk syge

Psykiatrien i Nordjyllands Amt har på baggrund af økonomisk støtte til undervisningsprojektet "Børn af psykisk syge" udviklet en vidensgruppe på området. Vidensgruppen varetager formidling ved rådgivning og undervisning samt drøfter nye områder, der skal sættes fokus på inden for området. Vidensgruppens formål er at opsamle og formidle viden vedrørende børn af psykisk syge samt tage initiativ inden for området, eksempelvis afholdelse af temadage.

Spørg til børnene

Projekt "Spørg til børnene" er en udløber af projekt "Børn af psykisk syge". Tilbudet henvender sig til patienter, der har børn i alderen 4-18 år. Alle indlagte patienter inden for denne målgruppe får tilbud om, at der afholdes en samtale med deres børn. Under samtalerne får børnene oplysninger om forældrenes psykiske sygdom, og de har mulighed for at fortælle om deres egne oplevelser og erfaringer med at være barn i en sygdomsramt familie. Formålet med projektet er, at børn af psykisk syge får en bedre forståelse af forældrenes psykiske sygdom og derved bliver bedre rustet til at klare deres egen situation. Det er desuden formålet at afhjælpe utryghed og unødige fantasier hos børnene samt forbedre kommunikationen i patientens familie og dermed forebygge eventuelle u hensigtsmæssige følger for børnene på grund af forældrenes sygdom.

Spm 157. Beskriv venligst andre initiativer til kvalitetsudvikling i afdelingen:

- ◆ Selvevaluering i henhold til Excellencemodellen (-->handleplan --> kvalitetsforbedringer)
- ◆ Systematisk udarbejdelse af mål- og handleplan
- ◆ Røgfri afdeling
- ◆ Patienter med til indkøb og madlavning i Ungdomspsykiatrien
- ◆ Kunstuge under ledelse af kunstner udefra i ungdomspsykiatrisk afsnit i tæt samarbejde med skolen
- ◆ "Teori og metode i miljøterapi på Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Aalborg"
- ◆ Implementering af skærminingsrapport
- ◆ Udarbejdelse af standard til implementering og bruger-pårørendepolitik
- ◆ Uddanne vedligeholdelsesinstruktør for at nedbringe voldsepisoder
- ◆ Uddanne kvalitetskonsulenter
- ◆ Voldsforebyggelseskursus
- ◆ Introduktionsprogram for nyansatte.

Bilag Spørgeskemaer



Spørgeskemaundersøgelse

Statusanalyse vedrørende børne- og ungdomspsykiatriens målopfyldelse af de faglige målsætninger for kvalitet.

Sundhedsstyrelsen udgav i 1998 ”**Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien**”, hvor fremstillingen bygger på en bred opfattelse af det psykiatriske behandlingsbegrebs tværfaglige og tværsektorielle karakter og af nødvendigheden af, at behandlingssystemets aktiviteter er sammenhængende, systematiske og målrettede i hele behandlingsforløbet.

Målsætningerne er så vidt muligt udformet, så det *lokalt* vil være muligt at operationalisere kriterier for målenes opfyldelse.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet ønsker nu at foretage en landsdækkende status af målopfyldelsen for at tilvejebringe et grundlag for en vurdering af kvalitetsniveauet og tilvejebringe et udgangspunkt for at vurdere kvalitetsudviklingen i børne- og ungdomspsykiatrien på landsplan og på amtsligt niveau. Status gennemføres på linie med den, der er gennemført for distriktspsykiatrien.

Statusanalysen foretages af DSI Institut for Sundhedsvæsen og gennemføres ved hjælp af to typer spørgeskema: ét skema der udfyldes af de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, og et andet der udfyldes af forvaltningen i amtet/H:S direktionen.

Spørgeskemaerne følger opbygningen i Sundhedsstyrelsens ”**Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien**”, og udsagnene er formuleret i overensstemmelse med målsætningerne. Dette medfører, at der lokalt må foretages et skøn ved besvarelse af nogle af udsagnene, fx spørgsmål 11-12 og 26.

Dette spørgeskema er målrettet den amtslige forvaltning/H:S Direktionen.

Spørgeskemaet følger opbygningen i sundhedsstyrelsens ”**Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien**”.

Sæt kun ét kryds ud for hvert spørgsmål.

Til sidst er det muligt at anføre øvrige initiativer til kvalitetsudvikling af det børne- og ungdomspsykiatriske patientforløb, som er implementeret i amtet/H:S.

Spørgsmål kan rettes til:

Speciallæge Majbritt Christensen
DSI Institut for Sundhedsvæsen
Telefon: 35 29 84 32
e-mail: mc@dsi.dk

Sæt kun 1 kryds ved hvert punkt

Nr.	Målsætning	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke
Børne- og ungdomspsykiatri - generelt					
1	I amtet/H:S er der adgang til:				
1.1	Børnepsykiatrisk funktion	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Ungdomspsykiatrisk funktion	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Baserer tilrettelæggelsen af det samlede behandlingstilbud i Amtet/H:S sig på en opgørelse af den samlede børne- og ungdomspsykiatriske sygelighed?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Er der er en samlet beskrivelse af de forskellige instanser der varetager den børne- og ungdomspsykiatriske behandling i Amtet/H:S?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Foreligger der en formaliseret økonomiaftale der regulerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem det psykiatrifaglige (børn og unge) og socialfaglige system?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Er der etableret aftaler, der sikrer at videre visitation af patienter fra afdelingen til andre behandlingsinstanser sker smidigt og uden væsentlig ventetid?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Hvis ja til aftaler – fungerer aftalerne efter hensigten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Er personalenormeringen i de enkelte institutioner, der varetager børne- og ungdomspsykiatriske opgaver, i overensstemmelse med det konstaterede behov i befolkningen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Er der afsat de nødvendige ⁸ midler til efteruddannelsesformål for alle faggrupper så det faglige niveau vedligeholdes og udvikles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Yder amtet/H:S kommunerne vejledning ved at stille sagkyndig bistand til rådighed inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Samarbejder Amtet/H:S og kommunerne om den forebyggende og støttende virksomhed og sammen løser de opgaver der påhviler kommunerne og amtet/H:S?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Tilbyder Amtet/H:S gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Har Amtet/H:S det nødvendige ⁸ antal pladser til psykisk syge børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Har Amtet/H:S det nødvendige ⁸ antal pladser og mulighed for ambulant behandling på institutioner for børn og unge med adfærdsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Har Amtet/H:S sikret, at der tages hånd om akut opståede situationer hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau (telefonisk rådgivning, samtaler på afdeling etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⁸ Det ”nødvendige midler/antal pladser” afgøres for hvert af de anførte punkter ved en lokal/regional vurdering af antallet af medarbejdere/patienter med de nævnte behov. Kan uddybes og præciseres i forbindelse med spørgsmål 69.

Sæt kun 1 kryds ved hvert punkt

Nr.	Målsætning	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke
15	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialniveau inden for få uger (højst to måneder)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Er der åbne dagafsnit til børn?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til børn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Er akut indlæggelse af børn mulig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Er der åbne dagafsnit til unge?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i åbne dag- og døgnafsnit til unge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Er der lukkede døgnafsnit med akut funktion til unge	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter fx ved brug af fast vagt i lukkede døgnafsnit til unge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Er akut indlæggelse af unge mulig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Tilbydes opfølgende tilbud i primær – eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børne- og ungdomspsykiatriske indsats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige ⁹ antal pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:				
27.1	Dag-/døgninstitutionspladser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.2	Bostøttepladser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.3	Skole/uddannelsespladser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	De nødvendige ⁹ socialpsykiatriske støttetilbud til unge er tilstede især inden for:				
28.1	Beskæftigelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.2	Skole/uddannelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.3	Fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Er der sikret tilbud om konsulentbistand fra den børne- og ungdomspsykiatriske funktion til instanser i primær- og sekundærsektoren?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Er der sikret liaison-samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side og på den anden side pædiatriske, voksenpsykiatriske, obstetriske og ved behov andre behandlingsafdelinger?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⁹ Det ”nødvendige antal pladser” afgøres for hvert af de anførte punkter ved en lokal/regional vurdering af antallet af patienter med de nævnte behov. Kan uddybes og præciseres i forbindelse med spørgsmål 69.

Sæt kun 1 kryds ved hvert punkt

Nr.	Målsætning	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke
Særlige patientgrupper kap 10					
<i>Følgende spørgsmål (31) skal primært besvares af amter/H:S med et universitetshospital</i>					
31	Amtet/H:S har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:				
31.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basisfunktioner. Besvares af alle amter/H:S					
32	Basisfunktioner på amtsafdelinger eller på tværamtslige afdelinger inden for følgende særlige grupper:				
33	Spædbørnspsykiatri herunder	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.3	Børnepsykiatriske forældre-barn afsnit	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Børn af psykisk syge forældre herunder	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller "DAMP"	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.3	Tourettes syndrom	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.4	Tvangssymptomer	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller bulimi)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.1	Der tilbydes ambulant behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.2	Der tilbydes intensiv døgnbehandling på specialafdeling eller på landsdelscentre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Seksuelt krænkede børn og unge	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Fremmedsprogede	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Krise- og katastroferamte	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.1	Amtet/H:S har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sæt kun 1 kryds ved hvert punkt

Nr.	Målsætning	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke
41	Ungdomsret psykiatri herunder	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlingsfaciliteter – fysiske rammer kap. 11					
44	Er sengeafsnittene primært indrettet med enestuer?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Har sengeafsnittene enkelte to-sengsstuer?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Afsnittenes størrelse:				
46.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang beskyttede uden-dørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Har Amtet/H:S sikret skoleundervisning på et relevant niveau til indlagte børn og unge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalegrupper i de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger kap. 12					
52	Har Amtet/H:S tilstrækkelig uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Er medarbejderstaben er tværfagligt sammensat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Er der afsat de nødvendige ¹⁰ midler til faglig vejledning og supervision?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	Er der afsat de nødvendige ¹⁰ midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹⁰ De ”nødvendige midler” afgøres for hvert af de anførte punkter ved en lokal/regional vurdering af antallet af medarbejdere med de nævnte behov. Kan uddybes og præciseres i forbindelse med spørgsmål 69.

Sæt kun 1 kryds ved hvert punkt

Nr.	Målsætning	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke
Forskning og udvikling kap. 13					
59	Sikrer Amtet/H:S og de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i fællesskab kvalifikationer, redskaber og ressourcer til løbende børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsarbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	Er der oprettet informationssystemer til registrering af patientforhold, undersøgelse og behandling?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beskrivelse af amtet/H:S pr. 1. januar 2003:

61	Amt/H:S nr. og navn		
62	Amtets/H.S indbyggertal pr. 1. januar 2003		
63	Antal børnepsykiatriske afdelinger		
64	Antal senge på børnepsykiatriske afdelinger		
65	Antal ungdomspsykiatriske afdelinger		
66	Antal åbne senge på ungdomspsykiatriske afdelinger		
67	Antal lukkede senge på ungdomspsykiatriske afdelinger		
68	Amtet/H.S antal ansatte omregnet til fuldtidsstillinger fordelt på faggrupper pr. 1. januar 2003:	Antal normerede	Antal besatte
68.1	Antal speciallæger		
68.2	Antal læger i uddannelsesstillinger		
68.3	Antal øvrige læger		
68.4	Antal psykologer		
68.5	Antal socialrådgivere		
68.6	Antal sekretærer		
68.7	Antal Psykiatriske sygeplejersker		
68.8	Antal øvrige sygeplejersker		
68.9	Antal pædagoger		
68.10	Antal plejere/social- og sundhedsassistenter		
68.11	Antal lærere		
68.12	Antal fysioterapeuter		
68.13	Antal ergoterapeuter		
68.14	Antal musikterapeuter		
68.15	Antal kunstterapeuter		

69. Beskriv venligst andre initiativer til kvalitetsudvikling i amtet/H:S:



Spørgeskemaundersøgelse

Statusanalyse vedrørende børne- og ungdomspsykiatriens målopfyldelse af de faglige målsætninger for kvalitet.

Sundhedsstyrelsen udgav i 1998 ”**Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien**”, hvor fremstillingen bygger på en bred opfattelse af det børne- og ungdomspsykiatriske behandlingsbegreb medinddragende såvel tværfagligt samarbejde internt i afdelingen som tværsektorielt samarbejde med andre forvaltninger. Endvidere lægges der vægt på helhedsvurderinger, systematik, målrettethed og sammenhæng i behandlingsaktiviteter.

Den overordnede målsætning er, at børne- og ungdomspsykiatrien bør give et tilbud, der rummer såvel fokusering af afgrænsede problemer og symptomer som en bredere socialpsykiatrisk synsvinkel, hvor man analyserer og søger at påvirke patientens sociale netværk. Endvidere anbefales det at arbejde efter LEON-princippet og at tilgodese fleksibilitet og sammenhæng i alle trin i behandlingsforløbet.

Målsætningerne er så vidt muligt udformet, så det *lokalt* vil være muligt at operationalisere kriterier for målenes opfyldelse.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet ønsker nu at foretage en landsdækkende status af målopfyldelsen for at tilvejebringe et grundlag for en vurdering af kvalitetsniveauet og tilvejebringe et udgangspunkt for at vurdere kvalitetsudviklingen i børne- og ungdomspsykiatrien på landsplan og på amtsligt niveau. Status gennemføres på linie med den, der er gennemført for distriktspsykiatrien. Statusanalysen foretages af DSI Institut for Sundhedsvæsen og gennemføres ved hjælp af to typer spørgeskema: ét skema der udfyldes af de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, og et andet der udfyldes af forvaltningen i amtet/H:S direktionen.

Spørgeskemaet er for overskuelighedens skyld opbygget lidt anderledes end Sundhedsstyrelsens ”**Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien**”, men udsagnene er formuleret i overensstemmelse med målsætningerne. Dette medfører, at der lokalt må foretages et skøn ved besvarelse af nogle af udsagnene.

Dette spørgeskema målrettet den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling og bedes udfyldt i fællesskab af så mange personalemedlemmer fra afdelingen som muligt; mindst en repræsentant fra hver faggruppe.

Sæt kun ét kryds ud for hvert spørgsmål.

Til sidst er det muligt at anføre øvrige initiativer til kvalitetsudvikling af det psykiatriske patientforløb, som er implementeret på afdelingen.

Spørgsmål kan rettes til:

Speciallæge Majbritt Christensen
DSI Institut for Sundhedsvæsen
Telefon: 35 29 84 32
e-mail: mc@dsi.dk

Sæt kun 1 kryds ved hvert punkt

Nr.	Målsætning	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke
Børne- og ungdomspsykiatri - generelt					
1	Tilstræber afdelingen, at familien møder samme terapeut(er) i hele forløbet, både ved (evt.) forundersøgelse, ambulans kontakt og indlæggelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Prioriteres kontinuitet højt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Udpeges der en sagsansvarlig behandler (eventuelt et team), som har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af undersøgelse og behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Forberedes og gennemføres overgange mellem behandlingsfaser, så de bliver så nænsomme som muligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Genoptager samme behandler(e) behandlingen efter henvisning, med mindre familien/den unge ønsker noget andet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Informeres praktiserende læge ved henvisning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Inviteres den praktiserende læge til dialog om børne- og ungdomspsykiatriske opgaver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Orienteres den praktiserende læge, når et forløb går i gang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Får patienten/familien besked inden for to uger om forventet indkaldelsestidspunkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Er der i akutte tilfælde mulighed for telefonisk rådgivning hele døgnet på speciallæge eller 1. reservelægeniveau?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Er akut samtale på hospitalet mulig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Kan der i alvorlige akutte situationer, fx suicidaltrusler aftales samtale inden for kort tid (<i>inden for et døgn</i>)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Er det muligt i subakutte tilfælde inden for et par døgn at få foretaget en (børne)ungdomspsykiatrisk speciallægevurdering i det (børne)ungdomspsykiatriske ambulatorium eller ved praktiserende speciallæge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Er det muligt ved almindelig henvisning at få foretaget en forundersøgelse på (børne)ungdomspsykiatrisk specialistniveau inden for få uger (højst to måneder)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Giver afdelingen en hurtig mundtlig eller skriftlig tilbagemelding til henviseren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Er der åbne dag- eller døgnafsnit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i åbne dag- og døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Er der lukkede døgnafsnit til unge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Er der mulighed for skærmning af individuelle patienter i lukkede døgnafsnit fx ved brug af fast vagt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Er akut indlæggelse af børn mulig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Er akut indlæggelse af unge mulig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulant virksomhed. Kap 6					
<i>Hvis ungdomspsykiatrisk afdeling gå til spørgsmål 45</i>					

Sæt kun 1 kryds ved hvert punkt

Nr.	Målsætning	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke
Ambulante forløb for henviste Børn					
<i>Henvendelsesfasen – børn</i>					
22	Indhentes der efter henvisning yderligere informationer om barnet, evt. ved et forvisitations- eller netværksmøde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Foretages der en fællesvisitation med repræsentanter fra de forskellige børnepsykiatriske behandlingstilbud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Ved valg af behandlingsform tages der hensyn til:				
24.1	Brugernes ønsker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.2	Afdelingens kapacitet/ventetid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.3	LEON-princippet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Undersøgelsesfasen – børn</i>					
25	Anvendes der et fast anamneseskema?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Indhentes der oplysninger fra andre instanser, fx børnehave, skole og pædiatrisk afdeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Der foretages en individuel undersøgelse af barnets:				
27.1	Kontaktevne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.2	Begavelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.3	Emotionelle forhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.4	Fantasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.5	Legeevne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.6	Andet undersøges	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.7	Hvis ja til andet angiv hvad der undersøges:				
28	Observation af barnet i dets naturlige miljø:				
28.1	Hjemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.2	Børnehave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.3	Skole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Gennemføres yderligere neuropsykologisk udredning ved behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Ved behov gennemføres projektiv testning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Munder undersøgelsen ud i en konklusion om barnets kontaktevne, begavelse, emotionelle forhold, fantasi, legeevne osv.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Stilles én eller flere børnepsykiatriske diagnoser, som basis for behandlingsplanen på baggrund af den gennemførte undersøgelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Behandlingsfasen – børn</i>					
34	Udformes en behandlingsplan på baggrund af den børnepsykiatriske undersøgelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sæt kun 1 kryds ved hvert punkt

Nr.	Målsætning	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke
35	Opnås der godkendelse af behandlingsplanen fra forældrene før behandlingen indledes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Fremgår bl.a. aftaler om, hvem af de involverede fagpersoner og instanser der gør hvad samt aftaler om opfølgning af behandlingsplanen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Ambulant børnepsykiatrisk behandling omfatter:				
37.1	Forældrerådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.2	Familieterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.3	Netværksterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.4	Miljøterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.5	Specialpædagogik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.6	Individuel terapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.7	Gruppeterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.8	Farmakoterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.9	Anden behandling	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.10	Hvis ja til anden behandling angiv hvilken:				
38	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Afslutningsfasen – børn				
41	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og familien i fællesskab?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Når andre instanser skal fortsætte med at støtte barn og familie forberedes disse grundigt, så alle parter er trygge ved at de magter opgaven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Der udfærdiges et afslutningsbrev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.4	Andre oplysninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.5	Hvis ja til andre oplysninger angiv hvilke:				
44	Tilbydes opfølgende tilbud i primær – eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den børnepsykiatriske indsats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis børnepsykiatrisk afdeling gå til spørgsmål 68

Sæt kun 1 kryds ved hvert punkt

Nr.	Målsætning	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke
-----	------------	----	---------------	-----	----------

Nr.	Målsætning	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke
-----	------------	----	---------------	-----	----------

Ambulante forløb for henviste unge

Henvendelsesfasen – unge

45	Inddrages familien for unge under 18 år?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Tilstræbes det for unge over 18 år, at den unge i hvert fald accepterer en vis kontakt med familie og det øvrige sociale netværk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Indkaldes forældre, henviser og andre nøglepersoner til et netværksmøde inden undersøgelse af den unge påbegyndes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Undersøgelsesfasen – unge

48	I forbindelse med undersøgelsen foretages:				
48.1	Anamneseoptagelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.2	Vurdering af tidligere undersøgelsesresultater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.3	Klinisk samtale med den unge med henblik på diagnostisk udredning af symptomer og psykodynamisk vurdering af personlighedsstruktur og ressourcer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.4	Specifikke diagnostiske interviews (fx ved hjælp af interviewskemaer, rating scales og lignende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.5	Psykologisk undersøgelse, herunder testning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.6	Vurdering af samspil i familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.7	Vurdering af social funktion i øvrigt (skole, arbejde, fritid, parforhold)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.8	Samtale med forældre og andre nøglepersoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.9	Almen somatisk og neurologisk undersøgelse, herunder vurdering af behov for henvisning til anden speciallægeundersøgelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.10	Vurdere det psykosociale funktionsniveau, herunder den unges uudnyttede potentialer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.11	Anden undersøgelse	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.12	Hvis ja til anden undersøgelse angiv hvilken:				

49	Baserer den samlede vurdering og diagnostik sig på en høj grad af tværfaglighed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Stilles én eller flere ungdomspsykiatriske diagnoser på baggrund af den gennemførte undersøgelse, som basis for behandlingsplanen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Anvendes WHO's multiaxiale princip?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Behandlingsfasen – unge

52	Tages der i forbindelse med undersøgelsens afslutning stilling til om og i givet fald hvor den unge bør tilbydes behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Fremlægger behandleren undersøgelses-resultaterne for den unge og eventuelt dennes pårørende med henblik på accept af behandlingstilbuddet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sæt kun 1 kryds ved hvert punkt

Nr.	Målsætning	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke
54	Angiver behandleren præmisserne for behandlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Oplyser behandleren om målene med behandlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Orienterer behandleren om risici, hvis behandling foretages eller undlades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Opstilles der sammen med den unge (for unge under 18 år også forældremyndighedsindehaveren) en skriftlig behandlingsplan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	Revideres indholdet af behandlingsplanen i takt med forløbsændringer under behandlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	Revideres indholdet af behandlingsplanen ved forud fastsatte statusmøder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	Ambulant ungdomspsykiatrisk behandling omfatter:				
60.1	Individuel samtaleterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.2	Familieterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.3	Gruppeterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.4	Farmakoterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.5	Netværksmøder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.6	Rådgivning til patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.7	Rådgivning til pårørende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.8	Fysioterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.9	Diætetisk rådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.10	Konsulentarbejde og undervisning udenfor det ungdomspsykiatriske afsnit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.11	Anden behandling	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.12	Hvis ja til anden behandling angiv hvilken:				
61	Er der mulighed for supervision af behandlerne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	Er behandlingsmetoderne ajourførte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	Udføres behandlingerne af fagligt uddannede behandlere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Afslutningsfasen – unge				
64	Træffes beslutning om at slutte et ambulant forløb af behandlerne og den unge og eventuelt dennes familie i fællesskab?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65	Forberedes andre instanser grundigt så alle parter er trygge ved at de magter opgaven, når de skal fortsætte med at støtte den unge og eventuelt dennes familie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66	Der udfærdiges et afslutningsbrev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66.1	Afslutningsbrevet indeholder et resumé af sagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66.2	Afslutningsbrevet beskriver resultatet af behandlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66.3	Afslutningsbrevet præciserer forventningerne til en (evt.) opfølgende indsats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sæt kun 1 kryds ved hvert punkt

Nr.	Målsætning	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke
66.4	Afslutningsbrevet indeholder andre oplysninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67	Tilbydes opfølgende tilbud i primær – eller amtskommunale institutioner umiddelbart efter afslutningen af den ungdomspsykiatriske indsats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indlæggelse kap 7					
68	Foreligger der en undersøgelses- og behandlingsplan for hvert dag- og døgnindlagt barn/ung én til to uger efter indlæggelsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69	Undersøgelses- og behandlingsplanen indeholder:				
69.1	Foreløbig diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69.2	Undersøgelses- og behandlingsforslag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69.3	Behandlingsmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69.4	Forventet behandlingsvarighed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69.5	Andre informationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69.6	Hvis ja til andre informationer angiv hvilke:				
70	Gennemgås planen med barnet/forældrene og den unge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71	Anvendes tidsbegrænsede observationsindlæggelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandling under indlæggelse					
72	Tildels barnet/den unge en kontaktperson i afsnittet fra miljøpersonalet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73	Har kontaktpersonen i afsnittet sammen med en kontaktperson fra behandlerteamet den primære kontakt til barnet/den unge og familien og ansvar for den daglige sagsbehandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74	Afdelingen tilbyder:				
74.1	Miljøterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74.2	Skoleundervisning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74.3	Specialpædagogisk træning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74.4	Individuel psykoterapi (legeterapi, samtalerterapi, tegneterapi, musikterapi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74.5	Familiearbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74.6	Gruppeterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74.7	Fysioterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74.8	Tale pædagogisk undervisning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74.9	Intensiv familiebehandling under indlæggelse af hele familien på børnepsykiatrisk afdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74.10	Farmakoterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74.11	Andre tilbud	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74.12	Hvis ja til andre tilbud angiv hvilke:				

Sæt kun 1 kryds ved hvert punkt

Nr.	Målsætning	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke
75	Behandlingsplanen danner grundlag for behandlingen og justeres løbende med hensyn til:				
75.1	Miljøterapien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75.2	Skolegang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75.3	Familiesamarbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75.4	Individuel terapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75.5	Psykofarmakologisk behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75.6	Netværksarbejde m.v.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76	Tilbyder afdelingen skoleundervisning på et relevant niveau?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77	Samler afdelingsskolen pædagogiske erfaringer, der videregives til modtagende lærere efter udskrivelsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78	Opbygges dagsprogrammet, så det så vidt muligt ligner en almindelig dagligdag med pligter, skolegang og fritidsaktiviteter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79	Holder afdelingen regelmæssige konferencer med samarbejdspartnere under indlæggelsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80	Har afdelingen jævnlig kontakt til forældre/familie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81	Forældrene inddrages i det direkte behandlingsarbejde på afsnittet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81.1	Besøg, hvor forældrene ser hvordan der arbejdes med barnet/den unge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81.2	Familien kan deltage i praktiske opgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81.3	Andre former for familieaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81.4	Hjemmebesøg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82	Aftales der en klar ansvarsfordeling ved udskrivningen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83	Ajourføres de medikamentelle behandlingsmetoder så de tilstedehed lever op til god klinisk praksis, så forudsætningerne for rationel farmakoterapi opfyldes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84	Overholdes psykiatrilovens regler om tvangsforanstaltninger nøje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85	Søges magtanvendelse begrænset til et minimum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86	Evalueres brugen af magtanvendelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udskrivningsfasen kap. 8					
87	Modtager behandlerne i primærsektoren orientering om planlagt udskrivning i god tid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88	Afholder afdelingen udskrivningskonference?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89	Prioriterer afdelingen fastholdelse af barnet/forældrene og den unge i behandlingen i nødvendigt omfang højt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90	Søges behandlingskontinuiteten fastholdt ved overgang fra indlæggelse til efterbehandling fx ved at afdelingen varetager ambulante efterbehandlinger/konsulentopgaver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sæt kun 1 kryds ved hvert punkt

Nr.	Målsætning	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke
91	Ambulante efterbehandlinger udføres af:				
91.1	Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91.2	Distriktsteam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92	Afdelingen udfører konsulentopgaver overfor:				
92.1	Skoler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92.2	Dag- døgninstitutioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92.3	Andre samarbejdspartnere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93	For børn og unge med alvorlige psykiske lidelser er de nødvendige ¹¹ pladser til rådighed for at kunne gennemføre en faglig kvalificeret støtte i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien:				
93.1	Daginstitutionspladser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93.2	Døgninstitutionspladser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93.3	Bostøttepladser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93.4	Skole/uddannelsespladser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94	De nødvendige ¹¹ socialpsykiatriske støttetilbud er til stede især inden for:				
94.1	Beskæftigelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94.2	Uddannelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94.3	Fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion kap. 9					
95	Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger tilbyder konsulentbistand til instanser i primær- og sekundærsektoren:				
95.1	Socialforvaltning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95.2	Daginstitution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95.3	Skole (PPR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95.4	Sundhedsplejerske	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95.5	Almen praksis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95.6	Børne- og ungdomspension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95.7	Speciallægepraksis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95.8	Retsvæsen o.a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95.9	Pædiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95.10	Voksenpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95.11	Obstetrik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95.12	Neurologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95.13	Andre hospitalsafdelinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹¹Det ”nødvendige antal/omfang” afgøres for hvert af de anførte punkter ved en lokal/regional vurdering af antallet af patienter med de nævnte behov. Kan uddybes og præciseres i forbindelse med spørgsmål 157.

Sæt kun 1 kryds ved hvert punkt

Nr.	Målsætning	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke
95.14	Specialbørnehave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95.15	Specialklasse/skole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95.16	Socialpædagogisk dag/døgninstitution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95.17	Beskyttet værksted/beskæftigelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96	Afdelingen sikrer høj faglig standard i den børne- og ungdomspsykiatriske konsulentfunktion ved				
96.1	Sufficient faglig uddannelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96.2	Supervision af konsulenterne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97	Liaison-samarbejde sikres mellem børne- og ungdomspsykiatriske funktioner på den ene side, og på den anden side:				
97.1	Pædiatriske afdelinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97.2	Voksenpsykiatriske afdelinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97.3	Obstetriske afdelinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97.4	Andre specialafdelinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98	Ydes tilsyn senest dagen efter henvisningen til andre afdelinger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99	Ydes tilsyn samme dag i akutte tilfælde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Særlige patientgrupper kap 10					
<i>Følgende spørgsmål (100) skal primært besvares af afdelinger på et universitetshospital</i>					
100	Afdelingen har landsdelsfunktioner inden for følgende områder:				
100.1	Svære, komplicerede tilfælde af spiseforstyrrelser med intensive behandlingsafsnit på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og somatiske afdelinger	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100.2	Særlig komplicerede udredningsforløb af neuropsykiatriske lidelser	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100.3	Komplicerede psykotiske tilstande hos større børn og unge	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100.4	Svære og atypiske udviklings- forstyrrelser	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Basisfunktioner. Besvares af alle afdelinger</i>					
101	Afdelingen har funktioner til varetagelse af følgende særlige grupper :				
102	Spædbørnspsykiatri herunder	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102.1	Tværfaglige liaison-samarbejdsgrupper	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102.2	Sundhedsplejersker tilbydes konsulentordninger	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102.3	Børnepsykiatriske forældre-barn dagafsnit	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103	Børn af psykisk syge forældre herunder	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103.1	Liaisonfunktioner omfattende børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sæt kun 1 kryds ved hvert punkt

Nr.	Målsætning	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke
103.2	Børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentfunktion til nøglepersoner i øvrige sektorer	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104	Psykisk udviklingshæmmede med psykiske lidelser herunder	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104.1	Koordineret lægeligt tilbud med undersøgelses- og behandlingsfaciliteter	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105	Neuropsykiatriske forstyrrelser herunder	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105.1	Infantil autisme og Aspergers syndrom	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105.2	Hyberkinetisk forstyrrelser eller "DAMP"	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105.3	Tourettes syndrom	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105.4	Tvangssymptomer	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106	Spiseforstyrrelser (nervøs spisevægring og/eller episodisk overspisning)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106.1	Afdelingen yder ambulans behandling	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106.2	Afdelingen yder intensiv døgnbehandling	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107	Seksuelt krænkede børn og unge	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108	Fremmedsprogede børn og unge	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109	Krise- og katastroferamte børn og unge	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109.1	Sygehuset har et psykiatrisk kriseberedskab, hvor børne- og ungdomspsykiatrisk funktion indgår	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110	Ungdomsretspsykiatri herunder	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110.1	Kriminelle unge med psykisk lidelse har adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110.2	Unge dømt til behandling under indlæggelse, indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
111	Alkohol- og stofmisbrug hos unge	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112	Selvmoedsadfærd hos børn og unge	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlingsfaciliteter – fysiske rammer kap. 11					
113	Har afdelingen udviklet en sikkerhedskultur, der tager hensyn til patienternes og behandlernes sikkerhed?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114	Er afsnittene er indbydende og har et hjemligt præg?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115	Er møbler og udsmykning velholdte?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
116	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på hinanden?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
117	Er børne- og ungdomspsykiatriske afsnit placeret tæt på kontorerne for optimalt at kunne udnytte hinandens ressourcer?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
118	Ligger afdelingen geografisk tæt på andre afdelinger?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
119	Er afstanden til andre afsnit, hvorfra der kan ydes hjælp, ikke på mere end et par minutter?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sæt kun 1 kryds ved hvert punkt

Nr.	Målsætning	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke
120	Kan der opnås kontakt til naboafsnit ved hjælp af personbårne overfaldsalarmer?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
121	Er afsnittene (både på lukkede og åbne afsnit) fleksibelt opbyggede således, at der kan foretages fysisk opdeling af afsnittet?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
122	Har afdelingen en dagligstue?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
123	Har afdelingen en dagligstue for rygere?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
124	Har afdelingen en spisestue?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
125	Har afdelingen et køkken?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
126	Har afdelingen værksteder?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127	Har afdelingen samtale- familierum?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
128	Har afdelingen EDB-rum, tumlerum og lignende?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
129	Afdelingen har rum til særlige aktiviteter, som eventuelt kan være fælles for flere afsnit:				
129.1	Konference- og undervisningslokaler	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
129.2	Undersøgelser- og gruppesamtalerum	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
129.3	Musik- og dramtikrum med lydbeskyttelse	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
129.4	Specielle undersøgelses- og behandlingslokaler, fx lege- terapirum, gymnastiksal og fysioterapirum	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
129.5	Andre faciliteter til særlige aktiviteter	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
130	Er afsnittet primært indrettet med enestuer?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
131	Har afsnittet enkelte to-sengsstuer?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
132	Er der god plads på afdelingen?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
133	Afsnittenes størrelse:				
133.1	Børnepsykiatriske afsnit til 6-8 børn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
133.2	Ungdomspsykiatriske afsnit til 8 unge (maksimalt 12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
134	Ligger afsnittene i stueplan med let adgang beskyttede udendørs arealer med gode aktivitetsmuligheder?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
135	Er skolens lokaler placeret separat fra sengeafsnittene?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
136	Anvendes skolelokalerne alene til skoleformål?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137	Minder skolelokalerne om klasselokaler og har de en størrelse til både eneundervisning og holdundervisning?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lukkede afsnit				
138	Har indgangsdøren en "sluse", så ubudne gæster kan bremses?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
139	Kan ruderne ikke slås i stykker?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
140	Åbnes dørene udad?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
141	Er dørene så brede, at en hospitalsseng kan køres ind på patienternes værelse, når behandling kræver det?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sæt kun 1 kryds ved hvert punkt

Nr.	Målsætning	Ja	For det meste	Nej	Ved ikke
142	Er der adgang til lukket have eller gård med udendørsmøbler?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalegrupper i de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger kap. 12					
143	Har afdelingen tilstrækkelig uddannelsesstillinger til at kunne varetage sin del af den lægelige videreuddannelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
144	Er medarbejderstaben tværfagligt sammensat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
145	Er medarbejderstabens sammensætning udformet efter nøje vurdering af faglige behov i de enkelte led i det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
146	Sker normeringen af de enkelte faggrupper under hensyntagen til målsætning for de forskellige faser i de børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelses- og behandlingsforløb?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
147	Er der afsat de nødvendige ¹² midler til faglig vejledning og supervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
148	Er der adgang til konsulentbistand til personaleudvikling og træning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
149	Er der afsat de nødvendige ⁹ midler til efter- og videreuddannelse af alle personalegrupper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹² Det ”nødvendige midler” afgøres for hvert af de anførte punkter ved en lokal/regional vurdering af antallet af medarbejdere med de nævnte behov. Kan uddybes og præciseres i forbindelse med spørgsmål 157.

Beskrivelse af afdelingen pr. 1. januar 2003:

150	Amt/H:S nr. og navn	_____	
151	Sygehus	_____	
152	Afdeling	_____	
		Børn	Unge
153	Antal sengeafsnit	_____	_____
154	Antal åbne senge	_____	_____
155	Antal lukkede senge	_____	_____

156	Afdelingens antal ansatte omregnet til fuldtidsstillinger fordelt på faggrupper pr. 1-1-2003:	Antal normerede	Antal besatte
156.1	Antal speciallæger	_____	_____
156.2	Antal læger i uddannelsesstillinger	_____	_____
156.3	Antal øvrige læger	_____	_____
156.4	Antal psykologer	_____	_____
156.5	Antal socialrådgivere	_____	_____
156.6	Antal sekretærer	_____	_____
156.7	Antal Psykiatriske sygeplejersker	_____	_____
156.8	Antal øvrige sygeplejersker	_____	_____
156.9	Antal pædagoger	_____	_____
156.10	Antal plejere/social- og sundhedsass.	_____	_____
156.11	Antal lærere	_____	_____
156.12	Antal fysioterapeuter	_____	_____
156.13	Antal ergoterapeuter	_____	_____
156.14	Antal musikterapeuter	_____	_____
156.15	Antal kunstterapeuter	_____	_____

157. Beskriv venligst andre initiativer til kvalitetsudvikling i amtet/H:S:

158 Antal personer fra den enkelte faggruppe, der har medvirket ved udfyldelsen af spørgeskemaet

	Faggruppe	Antal
158.1	Læger	_____
158.2	Psykologer	_____
158.3	Socialrådgivere	_____
158.4	Sekretærer	_____
158.5	Sygeplejersker	_____
158.6	Pædagoger	_____
158.7	Plejere/social- og sundhedsassistenter	_____
158.8	Lærere	_____
158.9	Fysioterapeuter	_____
158.10	Ergoterapeuter	_____
158.11	Musikterapeuter	_____
158.12	Kunstterapeuter	_____
158.13	Andre	_____