Målgruppebeskrivelse Børne- og ungdomspsykiatri 0 – 17 år

	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4	Grad 5
Symptomer Sværhedsgrad af symptomer	Ingen tegn på psykisk sygdom eller meget let sygdomsgrad	Moderat sygdomsgrad	Svær sygdomsgrad	Meget svær sygdomsgrad	De mest alvorligt syge patienter
Funktionsniveau Belastningsgrad	Normalt fungerende med let forstyrrelse enten socialt - i familien, i skole/institution eller fritid.	Moderat forstyrrelse enten socialt - i familien, i skole/institution eller fritid – *eller nogen forstyrrelse på alle områder*	Svær forstyrrelse enten socialt - i familien, i skole/institution eller fritid – *eller moderat forstyrrelse på alle områder*	Meget udtalt nedsættelse socialt - i familien, i skole/institution og fritid	Ekstrem nedsættelse på alle områder (socialt - i familien, i skole/institution og fritid)
Risikoadfærd Adfærd præget af ustabilitet, selvskade, selvmordrisiko, trusler mv.	Ingen	Minimal risikoadfærd	Eksempler på risikoadfærd og ustabilitet i adfærd	Udtalt risikoadfærd og betydelig ustabilitet	Høj risikoadfærd, med fare for sig selv og/eller andre
Behandling Tidligere behandlingsforløb evt. behandlingsresistens	Ingen tidligere behandlingsforløb	Enkelte tidligere forløb med godt resultat	Enkelte tidligere forløb med varierende resultat	Tidligere forløb med overvejende dårligt resultat (behandlingsresistens)	Tidligere forløb uden resultat (behandlingsresistens)
Behandlingsregi	Ikke hospitalsbaseret	Sjældent hospitalsbaseret	Ofte hospitalsbaseret	Oftest hospitalsbaseret	Hospitalsbaseret
Behandlingsniveau	• Varetages i primærsektor (almen praksis, kommunale instanser, privatpraktiserende psykolog mv.), *mulighed for specialiströdgivning ved speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri*	• Primærsektor (almen praksis, kommunale instanser, privatpraktiserende psykolog mv.), *mulighed for specialiströdgivning ved speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri* • Henvisning til privatpraktiserende børne- og ungdomspsykiater	• Henvisning til privatpraktiserende børne- og ungdomspsykiater • Henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien	• Henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien	• Henvisnings til børne- og ungdomspsykiatrien
	Alternativ anvisning		**Behandlingstilgang (til visitation)**		
Behandlingstilgang **(Til visitation)**	• Fremskudt Funktion • Headspace, unge fra 12 år • Kommunalt tilbud		• Pakkeforløb • Standardiseret forløb	• Pakkeforløb • Evt. forløb i regionsfunktion eller højt specialiseret funktion • Indlæggelse	• Evt. ambulant, dog ikke pakkeforløb eller andet standardiseret • Regions- eller højtspecialiseret funktion • Indlæggelse

Målgruppebeskrivelsen er gennemset af PLO-Syddanmark, som tager forbehold for anvendelsen af VEJ nr 9733 af 09/07/2019 vedr. udtrapning af medikamenter.

Psykiatrien i
Region Syddanmark

Afdeling: Økonomi og Planlægning
Journal nr.: 21/60479
Dato: 28. juni 2023

Psykiatrisygehusets visitatorer vurderer sygdommens sværhedsgrad og kompleksitet ud fra det materiale, der er i henvisningen. Herunder om patienten tilhører den hospitalsbaserede psykiatri, eller om patienten kan blive bedre hjulpet i andet regi. Som udgangspunkt visiteres patienter til en afklarende samtale med mindre patienten klart falder uden for målgruppen jf. ovenstående skema, eller såfremt det ikke er muligt for visitator at vurdere hvorvidt patienten tilhører målgruppen på baggrund af indholdet i henvisningen.

Den overordnede målgruppebeskrivelse for børne- og ungdomspsykiatrien er beregnet til at understøtte sygehusets visitatorer og samarbejdet med henvisende samarbejdspartnere i almen praksis og kommuner. Såfremt henviser er usikker på henvisningsgrundlaget, er der mulighed for at kontakte psykiatrisygehuset for at få sparring og rådgivning om bedste fremgangsmåde.

Alment praktiserende læger kan altid kontakte specialistrådgivningen alle hverdage mellem kl. 8.00 og 15.30. Yderligere kan der sendes en korrespondance til de psykiatriske afdelinger, hvor de bestræber sig på at vende tilbage hurtigst muligt og senest indenfor 5 hverdage. Korrespondancer er således forbeholdt ikke-presserende spørgsmål, mens presserende spørgsmål sker ved telefonisk kontakt til specialistrådgivningen. Ved spørgsmål omkring psykofarmaka kontaktes Psykiatriens Medicinrådgivning, som kan træffes på tlf. 99 44 95 70 alle hverdage fra kl. 12.00 til 14.00 eller på mail PsMr@rsyd.dk.

Kommunale instanser kan ligeledes henvende sig til de børne- og ungdomspsykiatriske ambulatorier med henblik på specialistrådgivning.

Opstår der enkeltstående og korte spørgsmål i visitationen suppleres henvisningen med direkte kontakt til den henvisende læge - enten via korrespondance eller telefonopkald. Det er derfor en fordel at henviser angiver navn og bag-om/direkte nummer for hurtigt kontakt.

Diagnosespecifikke målgruppebeskrivelser – Børne- og ungdomspsykiatri

Grad	Psykose
1	
2	
3	Beskrivelse af psykotiske symptomer. Beskrivelse af hensigtsmæssig symptommestring evt. med støtte fra andre. Omlægning af medicinsk behandling kan være nødvendig. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
4	Eventuelt beskrivelse af psykotiske symptomer eller patient med i forvejen kendt psykoselidelse. Der er udtalt co-morbiditet, særligt misbrug. Tegn på selvmordsrisiko. Uhensigtsmæssig symptommestring (selvskade, truende adfærd, udadreagerende adfærd, misbrug) – udtalt risikoadfærd og betydelig ustabilitet. Vanskelighed med at opnå relevant psykoterapeutisk og eventuelt psykofarmakologisk behandlingsvirkning - dårlige resultater af tidligere behandlingsforløb. Komplicerede sociale og familiemæssige forhold. Eventuelt institutionsplaceret barn/ung. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
5	Beskrivelse af produktive psykotiske symptomer eller patient med i forvejen kendt psykoselidelse. Udtalt co-morbiditet, særligt misbrug. Manglende sygdomsindsigt hos patient. Høj selvmordsrisiko eller tidligere selvmordsforsøg. Uhensigtsmæssig symptommestring – høj risikoadfærd med fare for sig selv eller andre (selvskade, truende og udadreagerende adfærd, misbrug). Ikke opnået relevant psykoterapeutisk og eventuelt psykofarmakologisk behandlingsvirkning ved tidligere behandlingsforløb. Komplicerede sociale og familiemæssige forhold. Eventuelt institutionsplaceret barn/ung. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.

Målgruppebeskrivelsen er gennemset af PLO-Syddanmark, som tager forbehold for anvendelsen af VEJ nr 9733 af 09/07/2019 vedr. udtrapning af medikamenter.

Grad	Depression
1	Beskrivelse af depression i remission. Udtrykt ønske om udtrapning af medicinsk behandling Beskrivelse af symptomer på depression af let til moderat grad, hvor der ikke er afprøvet behandling med psykologforløb. <u>Handling:</u> Hvis ikke anbefalinger til udtrapning (som beskrevet i behandlingsplanen) er afprøvet tilbagehenvises. MEN såfremt anbefalinger til udtrapning er afprøvet uden god effekt eller der ikke er beskrevet en plan for udtrapning, skal det vurderes om henvisningen kan håndteres via yderligere rådgivning eller om patienten bør tilses igen. Tilbagehenvises med anbefaling om forløb ved psykolog. Ved belastninger anbefaling om støttende indsats i kommunalt regi. Ved mistanke om skolemæssige vanskeligheder anbefaling om indsats i skolen evt. ved inddragelse af PPR.
2	Beskrivelse af symptomer på depression af let til moderat grad, hvor psykolog er opstartet fornyligt. Der er ikke afprøvet behandling ved psykolog tilstrækkeligt og i lang nok tid. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om forløb ved psykolog eller udredning privat praktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri. Ved belastninger anbefales støttende indsats i kommunalt regi. Ved mistanke om skolemæssige vanskeligheder anbefales indsats i skolen eventuelt med inddragelse af PPR.
3	Beskrivelse af symptomer på depression af moderat grad. Eksempler på selvmordstanker, men der kan laves aftaler med patient. Hensigtsmæssig symptommestring eller varierende/delvis mestring. Psykologforløb er afprøvet med utilstrækkelig eller manglende effekt. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
4	Beskrivelse af symptomer på depression af moderat grad. Patient fremstår med selvmordstanker uden konkrete planer. Eventuelt beskrivelse af co-morbiditeter. Beskrivelse af symptomer på depression af svær grad uden psykotiske symptomer. Uhensigtsmæssig symptommestring præget af risikoadfærd og eventuelt misbrug. Tilstrækkelig behandling forsøgt i primærsektor uden effekt eller med manglende respons på psykosocial behandling. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.

Målgruppebeskrivelsen er gennemset af PLO-Syddanmark, som tager forbehold for anvendelsen af VEJ nr 9733 af 09/07/2019 vedr. udtrapning af medikamenter.

5	Beskrivelse af symptomer på svær depression eventuelt med psykotiske symptomer og co-morbiditet. Eventuelt manglende sygdomsindsigt. Patient fremstår med udtalt selvmordsrisiko med planer herfor. Uhensigtsmæssig symptommestring evt. selvskade, misbrug, adfærdsforstyrrelse. Nedsat kognitivt funktionsniveau. Tilstrækkelig behandling er forsøgt i primærsektor uden effekt eller med manglende respons på psykosocial behandling. Komplicerede sociale og familiemæssige forhold. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.

Grad	Angst
1	Lette angst symptomer eller manglende beskrivelse af symptomer på angst. Hensigtsmæssig symptommestring. Ikke afprøvet psykologisk behandling i primærsektor. <u>Handling:</u> Tilbagehenvisning med anbefaling om forløb ved psykolog og øvrige støtte foranstaltninger i primærsektor.
2	Beskrivelse af lette til moderate angstsymptomer. Ikke tilstrækkelig afprøvning af psykologbehandling i primærsektor. Delvis symptommestring – lav risikoadfærd. Eller beskrivelse af tilbagefald ved kendt patient med tidligere god effekt af behandling. Anbefalede støtte foranstaltninger i primærsektor efter tidligere afslutning bør være forsøgt. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om kognitiv adfærdsterapi ved psykolog og øvrige støtteforanstaltninger i primærsektor hvis ikke tilstrækkeligt afprøvet.
3	Moderat sværhedsgrad af symptomer på angst med tydelig funktionshæmning (GAD score >10). Der er forsøgt kognitiv adfærdsterapi i primærsektor uden tydelig effekt. Patient formår at mestre symptomer med støtte fra andre. Eventuelle co-morbiditeter fx ADHD, mental retardering eller indlæringsvanskeligheder, som er relevant støttet. Eller beskrivelse af tilbagefald ved kendt patient med tidligere god effekt af behandling, hvor anbefalede støtteforanstaltninger i primærsektor efter afsluttet behandling er forsøgt uden tilstrækkelig effekt. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
4	Beskrivelse af moderat til svær symptomsværhedsgrad med svær påvirkning af funktionsniveauet og forpinthed (GAD score 10-15). Forsøgt psykologforløb og kognitiv adfærdsterapi i primærsektor uden effekt. Symptommestring med støtte fra andre. Eventuelle co-morbiditeter fx ADHD, mental retardering eller indlæringsvanskeligheder mv., som er relevant støttet. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.

Målgruppebeskrivelsen er gennemset af PLO-Syddanmark, som tager forbehold for anvendelsen af VEJ nr 9733 af 09/07/2019 vedr. udtrapning af medikamenter.

5	Beskrivelse af symptomer på svær angst med væsentlig påvirkning af funktionsniveauet og svær forpinthed (GAD score >15). Patient fremstår med uhensigtsmæssig symptommestring med høj risikoadfærd. Eventuelle selvmordstanker. Eventuelle co-morbiditeter fx ADHD, mental retardering eller indlæringsvanskeligheder mv., som er relevant støttet. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.

Grad	OCD
1	Ingen beskrivelse af symptomer eller lette OCD symptomer. Hensigtsmæssig symptommestring med lav risikoadfærd. Behandling i primærsektor ikke afprøvet fx psykolog. Der kan være mistanke om anden co-morbiditet eller belastninger, som ikke er håndteret relevant i primærsektor. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om støtteforanstaltninger i primærsektor.
2	Beskrivelse af let til moderat grad af OCD symptomer. Ikke tilstrækkeligt afprøvet psykologforløb. Delvis symptommestring med minimal risikoadfærd. Mistanke om anden co-morbiditet eller belastninger, som ikke er håndteret relevant i primærsektor. Eller beskrivelse af tilbagefald ved kendt patient med tidligere god effekt af behandling, hvor støtteforanstaltninger i primærsektor ikke er tilstrækkeligt forsøgt efter afslutning. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om kognitiv adfærdsterapi ved psykolog og øvrige støtteforanstaltninger i primærsektor.
3	Beskrivelse af moderate symptomer på OCD med tydelig funktionsnedsættelse (enten i skole eller hjemme) eller forpinthed. Delvis symptommestring med nogle eksempler på risikoadfærd. Kognitiv adfærdsterapi kan være forsøgt uden tilstrækkelig effekt. Eventuelle co-morbiditeter fx ADHD, mental retardering eller indlæringsvanskeligheder mv., som er relevant støttet. Eller beskrivelse af tilbagefald ved kendt patient med tidligere god effekt af behandling hvor anbefalede støtteforanstaltninger i primærsektor ikke har haft tilstrækkelig effekt. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
4	Beskrivelse af symptomer på moderat til svær OCD med svær påvirkning af funktionsniveau og forpinthed. Symptommestring er kun mulig med støtte, eller beskrivelse af uhensigtsmæssig symptommestring med udtalt risikoadfærd. Eventuel co-morbiditet fx ADHD, mental retardering eller indlæringsvanskeligheder mv., som er relevant støttet.

	Handling: Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
5	Beskrivelse af symptomer på svær OCD med meget svær funktionsnedsættelse og svær forpinthed. Patient fremstår med selvmordstanker og eventuel risiko for selvmord. Uhensigtsmæssig symptommestring, som er præget af høj risikoadfærd. Eventuel co-morbiditet fx ADHD, mental retardering eller indlæringsvanskeligheder mv., som er relevant støttet. Handling: Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.

Grad	Belastnings-/tilpasningsreaktion
1	Symptomer eller belastninger er ikke beskrevet. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om forløb ved psykolog og øvrige støtteforanstaltninger i primærsektor.
2	Beskrivelse af lette symptomer/belastninger eller manglende beskrivelse. Ingen co-morbiditet. Delvis symptommestring med minimal risikoadfærd. Behandling ved psykolog i primærsektor er ikke forsøgt og der mangler kognitiv afklaring fra primærsektor. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om forløb ved psykolog og øvrige støtteforanstaltninger i primærsektor.
3	Beskrivelse af belastningsreaktioner med mistanke om psykiatrisk co-morbiditet, selvmordstanker og/eller selvskadende adfærd. Eller beskrivelse af belastningsreaktioner af en sværhedsgrad, som peger på psykiatrisk sygdom fx depression, hvor der er forsøgt relevant psykologisk behandling i primærsektor uden tilstrækkelig effekt. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
4	Beskrivelse af belastningsreaktioner med svære symptomer, hvor der er mistanke om psykiatrisk co-morbiditet, selvmordsrisiko og alvorlig selvskadende adfærd. Eller beskrivelse af belastningsreaktioner af en sværhedsgrad, som peger på psykiatrisk sygdom fx depression, hvor der er forsøgt relevant psykologisk behandling i primærsektor uden tilstrækkelig effekt. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
5	Beskrivelse af belastningsreaktioner med meget svære symptomer og hvor der er nærliggende mistanke om psykiatrisk co-morbiditet, selvmordsrisiko og alvorlig selvskadende adfærd. Eller beskrivelse af belastningsreaktioner af en sværhedsgrad, som peger på psykiatrisk sygdom som fx depression eller psykose. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.

Grad	Autisme
1	Ingen symptombeskrivelse eller mistanke om autismespektrumsforstyrrelse. Ikke kendt i behandlingspsykiatrien i forvejen. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om kognitiv afklaring i primærsektor evt. ved PPR. Ved manglende beskrivelse tilbagehenvises med henblik på uddybning.
2	Mistanke om eller beskrivelse af lette symptomer på autismespektrumsforstyrrelse. Udtalt ønske om udredning. Ikke tilstrækkelig med støtte eller tiltag i primærsektor. Manglende kognitiv afklaring i primærsektor. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om kognitiv afklaring i primærsektor evt. ved PPR.
3	Beskrivelse af lette symptomer uden co-morbiditet. Utilstrækkelig støtte og tiltag i primærsektor. Manglende kognitiv afklaring i primærsektor eller ved PPR. Kendt patient med autismespektrumsforstyrrelse, som tidligere er givet anbefaling om støtte i primærsektor, men nu henvises grundet let til moderat co-morbiditet, hvor der kun er delvis eller slet ingen støtte i primærsektor. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om kognitiv afklaring i primærsektor evt. ved PPR. Tilbagehenvises med anbefaling om støtte i primærsektor jf. tidligere anbefalinger. *Patient visiteres til udredning, som udgangspunkt afklarende samtale, hvis:* Patient ikke i forvejen er kendt med autisme diagnose, men der beskrives let til moderat symptomsværhedsgrad og eventuel co-morbiditet. Der foreligger en kognitiv afklaring fra PPR. Udtrykt ønske om revurdering af diagnose.
4	I forvejen kendt patient med autismespektrumsforstyrrelse henvises grundet co-morbiditet fx angst, OCD, Tourettes-syndrom, adfærdsforstyrrelse, ADHD, psykose mv. Beskrivelse af delvis eller ingen støtte i primærsektor. Der foreligger kognitiv afklaring i PPR eller patient er tilknyttet PPR. Eventuel selvmordsrisiko eller selvdestruktiv adfærd. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.

5	Patient kendt med autismespektrumsforstyrrelse og beskrivelse af svær co-morbiditet fx angst, OCD, Tourettes-syndrom, adfærdsforstyrrelser, ADHD, psykose mv. Eventuel selvmordsrisiko eller svær selvdestruktiv adfærd. Tiltag i primærsektor vurderes at være udtømt eksempelvis ved PPR. Komplicerede sociale og familiemæssige forhold. Eventuelt institutionsplacerede børn og unge. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.

Grad	ADHD
1	Ingen symptomer beskrevet men forældre er diagnosticeret med ADHD og der ønskes udredning. Ingen co-morbiditet beskrevet eller mistænkt. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om udredning i primærsektor eventuelt ved privatpraktiserede speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri eller PPR.
2	Beskrivelse af let symptomsværhedsgrad uden co-morbiditet. Utilstrækkeligt forsøgte tiltag og støtte i primærsektor. Manglende kognitiv afklaring i primærsektor. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om udredning i primærsektor ved privatpraktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri eller PPR. Tilbagehenvises med begrundelse at udredning ikke er relevant.
3	Beskrivelse af moderat symptomsværhedsgrad uden co-morbiditet. Utilstrækkelig forsøg med tiltag og støtte i primærsektor. Patient kendt med ADHD, hvor der tidligere er givet anbefaling om støtte i primærsektor, men henvises nu grundet let til moderat co-morbiditet, hvor der ikke er tilstrækkelig støtte i primærsektor. Der mangler kognitiv afklaring fra primærsektor/PPR. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om udredning i primærsektor eventuelt ved privatpraktiserende børne- og ungdomspsykiater eller PPR. Tilbagehenvises med henblik på uddybning. Ved patient kendt med ADHD tilbagehenvises med anbefaling om støtte i primærsektor jf. tidligere anbefalinger. Hvis der foreligger kognitiv afklaring fra PPR, som beder om udredning, skal patient (hvis det er skolebarn) visiteres udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
4	Beskrivelse af moderate symptomer på ADHD eller en patient i forvejen kendt med ADHD/ADD-diagnose, som fremstår med co-morbiditet, herunder mistanke om gennemgribende udviklingsforstyrrelse, adfærdsforstyrrelse, tilknytningsforstyrrelse og/eller mental retardering, Tourettes-syndrom eller OCD, angst/depression. Uhensigtsmæssig symptommestring med udtalt risikoadfærd. Fremstår eventuelt med misbrug. Manglende respons på psykosocial behandling eller eventuelt tidligere psykofarmakologisk behandling. Der foreligger kognitiv afklaring fra PPR eller patient er tilknyttet PPR.

	<u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
5	Beskrivelse af svære symptomer på ADHD eller patient kendt med ADHD/ADD. Beskrivelse af svær impulsstyring med udtalte trusler og vold. Eventuel svær co-morbiditet med mistanke om gennemgribende udviklingsforstyrrelse, adfærdsforstyrrelse, tilknytningsforstyrrelse og/eller mental retardering, Tourettes-syndrom eller OCD, angst eller depression. Fremstår eventuelt med misbrug. Eventuelt selvmordsrisiko. Manglende respons på psykosocial behandling eller eventuel tidligere psykofarmakologisk behandling. Der foreligger kognitiv afklaring fra PPR eller patient er tilknyttet PPR. Beskrivelse af komplicerede sociale og familiemæssige forhold. Handling: Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.

Grad	Tourettes-syndrom
1	Ikke beskrevet symptomer i forbindelse med en mistanke eller lette symptomer på tics. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om støtteforanstaltninger i primærsektor.
2	Mistanke om eller beskrivelse af lette til moderate symptomer på tics. Utilstrækkelig forsøg på tiltag i primærsektor, både i forhold til tics og øvrige vanskeligheder fx indlæring, sociale, ADHD mv. <u>Handling</u>: Tilbagehenvises med anbefaling om støtteforanstaltninger i primærsektor.
3	Beskrivelse af moderate tics eller symptomer på Tourettes-syndrom af moderat grad samt mindst en af nedenstående: • Funktionsnedsættelse som er tydelig i form af somatiske gener, skolemæssige konsekvenser eller svær forpinthed. • Tilbagefald hos kendt patient med tidligere god effekt af behandling i børne- og ungdomspsykiatrien med henblik på booster-behandling. Hvis der ved tidligere afsluttet behandling er anbefalet støtteforanstaltninger skal disse være afsøgt. <u>Handling:</u> Ved utilstrækkelig forsøg med støtteforanstaltninger tilbagehenvises med anbefaling om at afprøve disse. Ved forsøgt støtteforanstaltninger uden tilstrækkelig effekt visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
4	Beskrivelse af svære tics/Tourette symptomer i form af tics - i forhold til hyppighed, inddragelse af mange muskelgrupper og voldsomhed, hvilket medfører svær funktionsnedsættelse med alvorlige somatiske gener, truet skolegang og svært forpint. Ved co-morbiditet fx ADHD/ADD, psykose, gennemgribende udviklingsforstyrrelse mv. skal der være iværksat behandling af disse tilstande først. Manglende eller utilstrækkelig respons på psykosocial intervention. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
5	Beskrivelse af meget svære tics eller Tourette symptomer i form af svær påvirkning af funktionsniveauet, så skolegang ikke er mulig, og meget svære somatiske gener eller svær kompliceret co-morbiditet (forsøgt tilstrækkeligt behandlet). Manglende eller ikke tilstrækkelig respons på psykosocial intervention. Patient kendt med mental retardering og psykiatrisk sygdom og væsentlig adfærdspåvirkning. Svær mental retardering med IQ <34 og mistanke om psykisk sygdom. Eventuel selvmordsrisiko. Eventuelt institutionsplacerede børn og unge med mental retardering og psykisk sygdom.

Målgruppebeskrivelsen er gennemset af PLO-Syddanmark, som tager forbehold for anvendelsen af VEJ nr 9733 af 09/07/2019 vedr. udtrapning af medikamenter.

	Handling: Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.

Grad	**Tilknytningsforstyrrelser/emotionelle forstyrrelser**
1	Symptomer eller svigt er ikke beskrevet. Ingen oplysninger om støtteforanstaltninger i primærsektor. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om forløb ved psykolog og øvrige støtteforanstaltninger i primærsektor.
2	Beskrivelse af lette symptomer/svigt ikke tilstrækkeligt beskrevet. Ingen mistanke om psykiatrisk co-morbiditet. Støtteforanstaltninger i primærsektor er ikke tilstrækkeligt forsøgt og der foreligger ikke kognitiv afklaring fra primærsektor Eller beskrivelse af tilknytningsforstyrrelse uden mistanke om psykiatrisk co-morbiditet. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om forløb ved psykolog og øvrige støtteforanstaltninger i primærsektor.
3	Beskrivelse af moderate symptomer eller svigt, samt iværksatte støtteforanstaltninger i primærsektor (eksempelvis plejefamilie, aflastningsfamilie, støtteperson) men med væsentlig mistanke om psykiatrisk co-morbiditet. Eventuelt selvmordstanker eller selvskadende adfærd. Delvis symptommestring med få eksempler på risikoadfærd. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
4	Moderat til svær beskrivelse af symptomer/svigt med iværksat støtteforanstaltning i primærsektor (plejefamilie, aflastningsfamilie, støtteperson mv.) men væsentlig mistanke om psykiatrisk co-morbiditet. Eventuelt selvmordstanker og selvskadende adfærd. Symptommestring kun med støtte. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
5	Beskrivelse af svære symptomer/svigt og iværksat støtteforanstaltning i primærsektor (plejefamilie, aflastningsfamilie, støtteperson mv) men en vedvarerene alvorlig mistanke om psykiatrisk co-morbiditet. Komplicerede sociale og familiemæssige forhold. Eventuelt institutionsplaceret barn/ung. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.

Målgruppebeskrivelsen er gennemset af PLO-Syddanmark, som tager forbehold for anvendelsen af VEJ nr 9733 af 09/07/2019 vedr. udtrapning af medikamenter.

Grad	**Mental retardering og psykiatriske symptomer**
1	
2	Beskrivelse af mistanke om mental retardering – men ingen symptomer eller IQ beskrevet. Mangler kognitiv afklaring i primærsektor eventuelt PPR. Eller beskrivelse af mental retardering men uden mistanke om psykiatrisk co-morbiditet. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om kognitiv afklaring/udredning i kommunal instans eller med henblik på uddybning. Hvis ikke mistanke om psykiatrisk co-morbiditet tilbagehenvises med anbefaling om henvisning til pædiatrisk afdeling.
3	Patient kendt med mental retardering og psykiatrisk sygdom. Beskrivelse af mistanke om mental retardering, hvor der er tydelig lav IQ og psykiatrisk sygdom. Ønske om vurdering af medicinsk behandling af psykiatrisk sygdom hos barn med mental retardering. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
4	Patient kendt med mental retardering og psykiatrisk sygdom. Middelsvær mental retardering med IQ 35 – 49 og co-morbiditet beskrevet i form af eksempelvis depression, angst eller psykose. Beskrivelse af påvirket adfærd grundet psykiatrisk sygdom. Eventuel selvmordsrisiko. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
5	Kendt patient med mental retardering og psykiatrisk sygdom samt væsentlig påvirkning af adfærd. Beskrivelse af svær mental retardering med IQ 20 – 34 og mistanke om psykiatrisk sygdom Eventuel selvmordsrisiko. Eventuelt institutionsplacerede børn og unge med mental retardering og psykiatrisk sygdom. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.

Grad	PTSD
1	Uklar eller manglende beskrivelse af symptomer og traume. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med henblik på uddybning.
2	Patient beskrives med traume, som ikke er af ekstraordinær truende karakter eller katastrofekarakter, samt med symptomer på PTSD. Der er ikke beskrevet forsøg på tilstrækkelig behandling i primærsektor herunder relevant terapeutisk forløb ved psykolog <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om udredning og behandling i primærsektor eksempelvis psykolog.
3	Patient beskrives med traume af potentiel ekstraordinær truende karakter eller katastrofekarakter. Beskrivelse af symptomer på PTSD i form af eksempelvis flashback, mareridt, undgåelsesadfærd eller symptomer på psykisk overfølsomhed og alarmberedskab. <u>Handling:</u> Hvis der ikke er forsøgt med relevant behandling i primærsektor herunder relevant terapeutisk forløb ved psykolog tilbagehenvises med anbefaling herom.
4	Patient beskrives med traume af ekstraordinær truende karakter eller katastrofekarakter, som vil medføre kraftig påvirkning ved de fleste mennesker. Beskrivelse af symptomer på PTSD af moderat til svær grad i form af eksempelvis flashback, mareridt, undgåelsesadfærd eller symptomer på psykisk overfølsomhed og alarmberedskab Eventuelt selvmordstanker. Visse tegn på psykiatrisk co-morbiditet, herunder evt. selvmordstanker. <u>Handling:</u> Hvis der ikke er forsøgt med relevant behandling i primærsektor herunder relevant terapeutisk forløb ved psykolog tilbagehenvises med anbefaling herom. Ved selvmordstanker eller gennemført psykologbehandling visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
5	Patient beskrives med traume af ekstraordinær truende karakter eller katastrofekarakter, som vil medføre kraftig påvirkning ved de fleste mennesker. Beskrivelse af symptomer på PTSD af svær grad i form af flashback, mareridt, udtalt undgåelsesadfærd, symptomer på vedvarende psykisk overfølsomhed og alarmberedskab – herunder søvnproblemer, irritabilitet/vredesudbrud, koncentrationsbesvær, hypervigilitet og tilbøjelighed til sammenfaren, mulige psykotiske symptomer og personlighedsændringer. Klare indikationer på psykiatrisk co-morbiditet. Der har været forsøgt psykologisk behandling. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.

Grad	Anoreksi
1	Uklar eller manglende beskrivelse af symptomer. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med henblik på uddybning.
2	Patient beskrives med mistanke om spiseforstyrrelse af let til moderat grad og fremstår med negativt påvirket forhold til mad, egen krop og vægt. Der er ikke forsøgt tilstrækkelig behandling i primærsektor herunder vægtkontrol og kostvejledning samt eventuel afprøvet psykologisk behandling. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om behandling i primærsektor og der anvises til specialistrådgivning hvor praktiserende læge kan få rådgivning og sparring. Ved forsøgt behandling uden rimelig effekt af en tilstrækkelig behandlingsindsats over 6-8 uger visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
3	Patient beskrives med mistanke om spiseforstyrrelse med betydeligt vægttab og/eller vægt < -2SD for alder. Der beskrives symptomer på spiseforstyrrelse, herunder for eksempel selektiv/ restriktiv spisning, fedtfobi, vægtfobi, udrensende adfærd med motion/ opkastning og en vis påvirkning af indsigt i behandlingsbehovet, funktionsniveau og/eller somatisk tilstand. Patient beskrives med mistanke om spiseforstyrrelse af moderat grad og der mistænkes anden samtidig psykisk lidelse (co-morbiditet). Co-morbiditet i form af anden psykisk lidelse er beskrevet inden for målgruppen af den hospitalsbaserede psykiatri. Tilstrækkelig behandling af spiseforstyrrelsen er forsøgt i primærsektor. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
4	Patient beskrives med moderate til svære symptomer på spiseforstyrrelse med betydende vægttab og/eller vægt < - 2SD for alder eller massivt vægttab fra overvægt til normalvægt/undervægt eller rapidt vægttab. Der beskrives symptomer på spiseforstyrrelse, herunder for eksempel selektiv/restriktiv spisning, fedtfobi, vægtfobi, udrensende adfærd med motion/opkastning og tydelig påvirkning af indsigt i behandlingsbehovet, funktionsniveau og/eller somatisk tilstand. Eller patient kendt med tidligere spiseforstyrrelse og beskrivelse af forværring i symptomhåndtering og forhold til mad, krop og vægt. Patient fremstår med co-morbiditet som følge af spiseforstyrrelsen herunder evt. øget selvmordsrisiko. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale. Overvej regionsfunktion.
5	Patient med svær grad af symptomer på spiseforstyrrelse med betydende vægttab og/eller vægt < - 2SD for alder eller massivt vægttab fra overvægt til normalvægt/undervægt eller rapidt vægttab. Der beskrives symptomer på spiseforstyrrelse, herunder for eksempel

	selektiv/restriktiv spisning, fedtfobi, vægtfobi, udrensende adfærd med motion/opkastning og udtalt påvirkning af indsigt i behandlingsbehovet, funktionsniveau og somatisk tilstand som følge heraf. Co-morbiditet som følge af spiseforstyrrelsen eller i form af anden psykisk lidelse af en sværhedsgrad, som tilfalder den hospitalsbaserede psykiatri. Eller patient kendt med tidligere spiseforstyrrelse og beskrivelse af betydelig forværring i symptomhåndtering og forhold til mad, krop og vægt jf. foregående afsnit. Patient fremstår med svær co-morbiditet som følge af spiseforstyrrelsen herunder evt. øget selvmordsrisiko. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt (sub-)akut afklarende samtale. Overvej indlæggelse. Overvej regionsfunktion/højt specialiseret funktion. Overvej direkte involvering af pædiatrisk afdeling i vurderingen af den somatiske tilstand.

Målgruppebeskrivelsen er gennemset af PLO-Syddanmark, som tager forbehold for anvendelsen af VEJ nr 9733 af 09/07/2019 vedr. udtrapning af medikamenter.

Grad	Personlighedsforstyrrelse
1	Uklar eller manglende beskrivelse af symptomer. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med henblik på uddybning.
2	Patient beskrives med mulige symptomer på forstyrrelse af personlighedsstrukturen af let grad. Funktionsniveau beskrives rimeligt fungerende – patient kan passe skole, eventuelle fritidsinteresser og mestrer sine symptomer og vanskeligheder på fornuftig vis. <u>Handling:</u> Tilbagehenvises med anbefaling om afklaring og håndtering i primærsektor eller eventuelt ved privatpraktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri. OBS. nogle steder i regionen er privatpraktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri ikke en reel mulighed. I de tilfælde visiteres til udredning, som udgangspunkt afklarende samtale.
3	Patient beskrives med moderate symptomer på forstyrrelse i personlighedsstrukturen. Symptomer kan fremstå som vedvarende måder at tænke, føle og forholde sig på som afviger fra kultursammenhængen. Forstyrrelser i personlighedsstrukturen kan ofte fremstå dominerende i en af to yderpoler. I den ene yderpol vil patienten fremstå udadvendt og impulsiv og i den anden yderpol vil patienten fremstå indadvendt og ydmyg. Trods tendens til afvigende tænke-, føle- og handlemåder er patientens funktionsniveau rimeligt – uden behov for støtte og fungerende i relationer med andre mennesker. Eventuel beskrivelse af selvmordstanker og/eller selvskadende adfærd. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
4	Patient beskrives med symptomer på forstyrrelse af personlighedsstrukturen af moderat til svær grad. Symptomer fremstår i form af tænke-, føle- og handlemåder, som er afvigende fra samfundskulturen og er af en grad, som påvirker patientens evne til at indgå i relationer til andre mennesker. Relationerne kan være præget af ustabilitet, stærk intensitet, afhængighed, underordningstendenser mv. afhængig af typen af personlighedsforstyrrelse. Funktionsniveauet er påvirket, i en grad så det ikke er muligt at fungere med skole/uddannelse trods eksempelvis støtteperson, mentor eller lignende. Eventuel beskrivelse af selvmordstanker og/eller selvskadende adfærd. Uhensigtsmæssig symptommestring præget af risikoadfærd og eventuelt misbrug. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.
5	Patient beskrives med svære symptomer på forstyrrelse i personlighedsstrukturen.

	Symptomer fremstår i form af tænke-, føle- og handlemåder, som er afvigende fra samfundskulturen og er af en grad, som påvirker patientens evne til at indgå i relationer til andre mennesker. Relationerne kan være præget af ustabilitet, stærk intensitet, afhængighed, underordningstendenser mv. afhængig af typen af personlighedsforstyrrelse. Patient fremstår med generel mangel på symptommestring i form af selvskadende adfærd og gentagende selvmordshandlinger. Funktionsniveauet er stærkt påvirket på alle parametre, og patient har ikke kunnet fungere i skole/uddannelse på trods af mentor, støtteperson, botilbud eller lignende støttefunktioner. <u>Handling:</u> Visiteres til udredningspakke, som udgangspunkt afklarende samtale.