

MGB Børn og Unge – Psykiatriens Centrale Visitation RM

CGI	Psykose
1 ikke syg	
2 måske mental syg	
3 syg i mild grad	
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none">• Psykotiske symptomer• Symptom mestring: Hensigtsmæssig/med støtte fra andre• Omlægning af medicinsk behandling
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none">• Evt. psykotiske symptomer/eller kendt med psykoselidelse• Komorbiditet særligt misbrug• Suicidalrisiko• Uhensigtsmæssig symptom mestring (selvskade, truende, udadreagerende adfærd, misbrug)• Vanskeligheder med at opnå relevant psykofarmakologisk og psykoterapeutisk behandling/virkning• Komplicerende sociale og familiemæssige forhold• Institutionsplacerede børn og unge
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none">• Produktive psykotiske symptomer/eller kendt med psykoselidelse• Komorbiditet særligt misbrug• Manglende sygdomsindsigt• Suicidalrisiko / tidligere suicidalforsøg• Uhensigtsmæssig symptom mestring (selvskade, truende, udadreagerende adfærd, misbrug)• Vanskeligheder med at opnå relevant psykofarmakologisk og psykoterapeutisk behandling/virkning• Komplicerende sociale og familiemæssige forhold• Institutionsplacerede børn og unge

MGB Børn og Unge – Psykiatriens Centrale Visitation RM

	Depression
1 ikke syg	<ul style="list-style-type: none"> • Depression i remission • Ønske om udtræning af medicinsk behandling
2 måske mental syg	<ul style="list-style-type: none"> • Let/moderat depression, hvor der ikke er afprøvet behandling med psykologforløb. <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om forløb ved psykolog</i> <i>Ved belastninger anbefaling om støttende indsats i kommunalt regi.</i> <i>Ved mistanke om skolemæssige vanskeligheder anbefaling om indsats i skolen evt. ved inddragelse af PPR</i></p>
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> • Let depression/moderat depression, hvor der lige er opstartet psykolog • Ikke afprøvet behandling sufficient <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om forløb ved psykolog eller udredning ved PPP</i> <i>Ved belastninger anbefaling om støttende indsats i kommunalt regi.</i> <i>Ved mistanke om skolemæssige vanskeligheder anbefaling om indsats i skolen evt. ved inddragelse af PPR</i></p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderat depression • Suicidaltanker – men kan lave aftaler • Hensigtsmæssig eller delvis symptom mestring • Psykologforløb (eller medicinsk behandling) afprøvet med nogen eller manglende effekt
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderat depression med suicidaltanker, men ikke konkrete planer • Evt. komorbiditet • Svær depression uden psykotiske symptomer • Uhensigtsmæssig symptom mestring, evt. misbrug • Sufficient behandling forsøgt i primær uden effekt/manglende respons på psykofarmakologisk behandling eller psykosocial behandling
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> • Svær depression evt. med psykotiske symptomer • Evt. komorbiditet • Evt. manglende sygdomsindsigt • Suicidalrisiko med planer • Uhensigtsmæssig symptom mestring (evt. misbrug, adfærdsforstyrrelse) • Nedsat kognitiv funktionsniveau • Sufficient behandling forsøgt i primær uden effekt/manglende respons på psykofarmakologisk behandling eller psykosocial behandling • Komplicerende sociale og familiemæssige forhold

MGB Børn og Unge – Psykiatriens Centrale Visitation RM

	Angst (ofte invalideret på funktionsniveauet)
1 ikke syg	
2 måske mental syg	<ul style="list-style-type: none"> • Lette angst symptomer/manglende beskrivelse af symptomer • Hensigtsmæssig symptom mestring • Ikke afprøvet behandling i primær <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om forløb ved psykolog og øvrige støtte foranstaltninger i primær regi</i></p>
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> • lette/moderate angstsymptomer • ikke sufficient afprøvning af medicin og psykolog • delvis symptom mestring • Tilbagefald hos kendt patient, med tidligere god effekt af behandling – her skal anbefalede støtteforanstaltninger i primær ved afslutning, være forsøgt <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om kognitiv adfærdsterapi ved psykolog og øvrige støtte foranstaltninger i primær regi</i></p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate symptomer med tydelig funktionshæmning beskrevet (GAD score >10) • Skal have forsøgt kognitiv adfærdsterapi • Symptom mestring med støtte • Evt. komorbiditet (ADHD, ASD, mental retardering, indlæringsvanskeligheder m.v.) skal være relevant støttet. • Tilbagefald hos kendt patient, med tidligere god effekt af behandling, hvor anbefalede støtteforanstaltninger i primær ved afslutning, er forsøgt uden tilstrækkelig effekt
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate/svære symptomer på angst med svær påvirkning af funktionsniveauet og forpint (GAD score 10-15) • Sufficient forsøgt psykologforløb/ kognitiv adfærdsterapi i primær regi uden effekt. • Symptom mestring med støtte • Evt. komorbiditet (ADHD, ASD, mental retardering, indlæringsvanskeligheder m.v.) skal være relevant støttet
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> • Svære angst symptomer med meget svær påvirkning af funktionsniveauet og svært forpint (GAD score >15) • Evt. suicidaltanker • Uhensigtsmæssig symptom mestring • Evt. komorbiditet (ADHD, ASD, mental retardering, indlæringsvanskeligheder m.v.) skal være relevant støttet.

MGB Børn og Unge – Psykiatriens Centrale Visitation RM

	OCD (ofte invalideret på funktionsniveauet)
1 ikke syg	
2 måske mental syg	<ul style="list-style-type: none"> • Lette OCD symptomer/manglende beskrivelse af symptomer • Hensigtsmæssig symptom mestring • Ikke afprøvet behandling i primær – evt. psykolog • Mistanke om anden komorbiditet/belastninger som ikke er håndteret relevant i primær regi <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om støtte foranstaltninger i primær regi</i></p>
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> • Lette/moderate OCD symptomer • Ikke sufficient afprøvning af psykolog • Delvis symptom mestring • Mistanke om anden komorbiditet/belastninger som ikke er håndteret relevant i primær regi • Tilbagefald hos kendt patient, med tidligere god effekt af behandling – her skal anbefalede støtteforanstaltninger i primær ved afslutning, være forsøgt <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om kognitiv adfærdsterapi ved psykolog og øvrige støtte foranstaltninger i primær regi</i></p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate OCD symptomer med tydelig funktionshæmning (skole ELLER hjem) eller forpinthed • Delvis symptom mestring • Kan have forsøgt kognitiv adfærdsterapi • Evt. komorbiditet (ADHD, ASD, mental retardering, indlæringsvanskeligheder m.v.) skal være relevant støttet. eller • Tilbagefald hos kendt patient, med tidligere god effekt af behandling, hvor anbefalede støtteforanstaltninger i primær ved afslutning, er forsøgt uden tilstrækkelig effekt
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate til svære OCD symptomer med svær påvirkning af funktionsniveauet og forpinthed • Symptom mestring med støtte/ uhensigtsmæssig symptom mestring • Evt. komorbiditet (ADHD, ASD, mental retardering, indlæringsvanskeligheder m.v.) skal være relevant støttet.
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> • Svære OCD symptomer med meget svær påvirkning af funktionsniveauet og svært forpint • Evt. suicidal tanker/risiko • Uhensigtsmæssig symptom mestring • Evt. komorbiditet (ADHD, ASD, mental retardering, indlæringsvanskeligheder m.v.) skal være relevant støttet.

MGB Børn og Unge – Psykiatriens Centrale Visitation RM

	Belastning-/tilpasningsreaktion
1 ikke syg	
2 måske mental syg	<ul style="list-style-type: none"> • Symptomer/belastninger ikke beskrevet <p style="color: red; text-align: center;"><i>Tilbagevisning med anbefaling om forløb ved psykolog og øvrige støtte foranstaltninger i primær regi</i></p>
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> • Lette symptomer/lette belastninger beskrevet/ikke beskrevet • Ingen komorbiditet • Delvis symptom mestring • Ikke forsøgt behandlet i primær ved psykolog • Ikke kognitiv afklaret i primær regi <p style="color: red; text-align: center;"><i>Tilbagevisning med anbefaling om forløb ved psykolog og øvrige støtte foranstaltninger i primær regi</i></p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Belastningsreaktioner med mistanke om psykiatrisk komorbiditet, suicidal tanker og selvskadende adfærd • eller • Belastningsreaktioner af en sværhedsgrad der peger på psykiatrisk sygdom som fx depression, hvor der er forsøgt relevant psykologisk behandling i primær regi, uden tilstrækkelig effekt.
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Belastningsreaktioner med svære symptomer, hvor der er mistanke om psykiatrisk komorbiditet, suicidalrisiko og alvorlig selvskadende adfærd • eller • Belastningsreaktioner af en sværhedsgrad der peger på psykiatrisk sygdom som fx depression, hvor der er forsøgt relevant psykologisk behandling i primær regi, uden tilstrækkelig effekt.
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> • Belastningsreaktioner med meget svære symptomer, hvor der er nærliggende mistanke om psykiatrisk komorbiditet, suicidalrisiko og alvorlig selvskadende adfærd • eller • Belastningsreaktioner af en sværhedsgrad der peger på psykiatrisk sygdom som fx depression eller psykose.

MGB Børn og Unge – Psykiatriens Centrale Visitation RM

	Mental retardering og psykiatriske symptomer
1 ikke syg	
2 måske mental syg	
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> • Mistanke om mental retardering ingen symptomer/IQ beskrevet • Mangler kognitiv afklaring i primær regi/PPR <p>Tilbagevisning med anbefaling om udredning PPR eller tilbagevisning mhp uddybning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mental retardering uden mistanke om psykiatrisk komorbiditet <p>Tilbagevisning med anbefaling om henvisning til pædiatrisk afdeling</p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Kendt med mental retardering og psykiatrisk sygdom • Mistanke om mental retardering, hvor der åbenlyst er tale om meget lav IQ og psykiatrisk sygdom • Ønske om vurdering af medicinsk behandling af psykiatrisk sygdom hos barn med mental retardering
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Kendt med mental retardering og psykiatrisk sygdom • Middelsvær mental retardering IQ 35-49 • Komorbiditet (depression, angst eller psykose) beskrevet • påvirkning af adfærd i form af psykiatrisk sygdom • Evt. suicidalrisiko
	<ul style="list-style-type: none"> • Kendt med mental retardering og psykiatrisk sygdom samt væsentlig påvirkning af adfærd • Svær mental retardering IQ 20-34 med mistanke om psykiatrisk sygdom • Evt. suicidalrisiko <p>Institutionsplacerede børn og unge med mental retardering og psykiatrisk sygdom</p>

MGB Børn og Unge – Psykiatriens Centrale Visitation RM

	Autisme
1 ikke syg	
2 måske mental syg	<ul style="list-style-type: none"> • Mistanke om autismespektrumforstyrrelse/ ingen symptomer beskrevet • Ikke kendt i regionpsykiatrien <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om kognitiv afklaring i primær regi evt. ved PPR eller tilbagevisning mhp. uddybning</i></p>
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> • Mistanke/lette symptomer på autismespektrumforstyrrelse • Ønske om udredning • Ikke sufficient støtte/tiltag i primær regi • Mangler kognitiv afklaring i primær <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om kognitiv afklaring i primær regi evt. ved PPR</i></p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Lette symptomer • Ingen komorbiditet • Ikke sufficient støtte/tiltag i primær regi • Mangler kognitiv afklaring i primær regi/PPR • Kendt med autismespektrumforstyrrelse, hvor der tidligere er givet anbefalinger om støtte i primær, men nu henvises grundet let til moderat komorbiditet, hvor der kun er delvis/ingen støtte i primær <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om kognitiv afklaring i primær regi evt. ved PPR</i> <i>Tilbagevisning med anbefaling om støtte i primær regi i hht. tidligere anbefalinger</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Ikke kendt med autisme diagnose • Lette/moderate symptomer • Evt. komorbiditet • Kognitiv afklaret i PPR • Ønske om revurdering af diagnose
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Kendt med autismespektrumforstyrrelse og henvises grundet komorbiditet (angst/fobi/OCD/Tourettes syndrom, adfærdsforstyrrelser, herunder selvestruktiv adfærd, ADHD/ADD, affektiv lidelse, psykose) • Delvis/ingen støtte i primær • Kognitiv afklaret i PPR/tilknyttet PPR • Evt. suicidalrisiko eller selvestruktiv adfærd
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> • Kendt med autismespektrumforstyrrelse • Svær komorbiditet (angst/fobi/OCD/Tourettes syndrom, adfærdsforstyrrelser, herunder selvestruktiv adfærd, ADHD/ADD, affektiv lidelse, psykose) • Evt. suicidalrisiko eller svært selvestruktiv adfærd • Tiltag i primær regi vurderes udtømt af PPR • Komplicerende sociale og familiemæssige forhold • Institutionsplacerede børn og unge

MGB Børn og Unge – Psykiatriens Centrale Visitation RM

	ADHD
1 ikke syg	
2 måske mental syg	<ul style="list-style-type: none"> Ingen symptomer beskrevet (forældre diagnosticeret med ADHD og nu ønskes udredning) Ingen komorbiditet <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om udredning i primær regi eventuel ved PPP/PPR</i></p>
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> Lette symptomer Ingen komorbiditet Ikke sufficient støtte/tiltag i primær regi Mangler kognitiv afklaring i primær <p>Tilbagevisning med anbefaling om udredning i primær regi eventuel ved PPP/PPR <i>eller</i> <i>Tilbagevisning udredning ikke relevant</i></p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> Moderate symptomer Ingen komorbiditet Ikke sufficient støtte/tiltag i primær regi Kendt med ADHD, hvor der tidligere er givet anbefalinger om støtte i primær, men nu henvises grundet let til moderat komorbiditet, hvor der kun er delvis/ingen støtte i primær Mangler kognitiv afklaring i primær regi/PPR <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om udredning i primær regi eventuel ved PPP/PPR eller tilbagevisning mhp. uddybning</i> <i>Tilbagevisning med anbefaling om støtte i primær regi i hht. tidligere anbefalinger</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> Moderate symptomer Ingen komorbiditet Ikke sufficient støtte/tiltag i primær regi Kognitiv afklaret i PPR, der beder om udredning <p>NOTE FRA BUC: Sådanne patienter skal ses, hvis der er tale om skolebørn, idet der her er behov for en tværfaglig undersøgelse med inddragelse af skoleobservation m.v. mens unge kan ses hos PPP.</p>
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> Moderate symptomer/kendt med ADHD/ADD <p>OG</p> <ul style="list-style-type: none"> Komorbiditet (mistanke om gennemgribende udviklingsforstyrrelse, adfærdsforstyrrelse, tilknytningsforstyrrelse og/eller mental retardering, Tourettes syndrom eller OCD, angst/depression) Evt. misbrug som komorbiditet Uhensigtsmæssig symptom mestring Manglende respons på psykofarmakologisk behandling eller psykosocial behandling <p>Kognitiv afklaret i PPR/tilknyttet PPR</p>
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> Svære symptomer/kendt med ADHD/ADD Svær impulsstyring (eks. trusler/vold) Evt. svær komorbiditet (mistanke om gennemgribende udviklingsforstyrrelse, adfærdsforstyrrelse, tilknytningsforstyrrelse og/eller mental retardering, Tourettes syndrom eller OCD, angst/depression) Evt. misbrug som komorbiditet Evt. suicidalrisiko Manglende respons på psykofarmakologisk behandling eller psykosocial behandling Kognitiv afklaret i PPR/tilknyttet PPR Komplicerende sociale og familiemæssige forhold

MGB Børn og Unge – Psykiatriens Centrale Visitation RM

	Tourettes syndrom (ofte invalideret på funktionsniveauet)
1 ikke syg	
2 måske mental syg	<ul style="list-style-type: none"> Ikke beskrevet mistanke om eller lette symptomer på tics <p style="color: red;"><i>Tilbagevisning med anbefaling om støtteforanstaltninger i primær regi</i></p>
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> Mistanke om eller lette/moderate symptomer på tics Ikke forsøgt sufficente tiltag i primær regi, både i fht. tics og i fht. evt. øvrige vanskeligheder (indlæring, sociale, ADHD/ASD, mental retardering) <p style="color: red;"><i>Tilbagevisning med anbefaling om støtteforanstaltninger i primær regi</i></p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> Beskrevne moderate tics eller Tourettes syndrom af moderat grad (primær lidelse) + mindst en af nedenstående <ul style="list-style-type: none"> Funktionshæmning som er tydelig i form af somatiske gener, skolemæssige konsekvenser eller svær forpinthed Tilbagefald hos kendt patient med tidligere god effekt af behandling i BUA mhp. booster-behandling. Hvis der er anbefalet støtteforanstaltninger i primær ved afslutning, skal disse være forsøgt.
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> Svære tics/Tourette i form af udtalte tics (hyppighed, inddrager mange muskelgrupper, voldsomme tics) medførende <ul style="list-style-type: none"> Svær funktionshæmning (alvorlige somatiske gener, skolegang truet, svært forpint) Ved komorbiditet (ADHD/ADD, psykose, gennemgribende udviklingsforstyrrelse, mental retardering med betydelig påvirkning af adfærden) skal der være iværksat behandling for disse tilstande først. Funktionshæmningen skal være tydelig i form af somatiske gener, skolemæssige konsekvenser Manglende/ikke tilstrækkeligt respons på psykosocial intervention.
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> Meget svære tics/Tourette i form af svær påvirkning af funktionsniveauet, skolegang ikke mulig, meget svære somatiske gener eller svært komplicerende komorbiditet (forsøgt adækvat behandlet) Manglende/ikke tilstrækkeligt respons på psykosocial intervention
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> Kendt med mental retardering og psykiatrisk sygdom samt væsentlig påvirkning af adfærd Svær mental retardering IQ <34 med mistanke om psykiatrisk sygdom Evt. suicidalrisiko Institutionsplacerede børn og unge med MR og psykiatrisk sygdom

MGB Børn og Unge – Psykiatriens Centrale Visitation RM

	Tilknytningsforstyrrelser/emotionelle forstyrrelser
1 ikke syg	
2 måske mental syg	<ul style="list-style-type: none"> • Symptomer/svigt ikke beskrevet • Ingen oplysninger om støtteforanstaltninger i primær regi <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om forløb ved psykolog og øvrige støtte foranstaltninger i primær regi</i></p>
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> • Lette symptomer/svigt ikke beskrevet • Ingen komorbiditet • Ikke forsøgt støtteforanstaltninger i primær regi • Ikke kognitiv afklaret i primær regi • Tilknytningsforstyrrelse uden mistanke om psykiatrisk komorbiditet <p><i>Tilbagevisning med anbefaling om forløb ved psykolog og øvrige støtte foranstaltninger i primær regi</i></p>
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate symptomer/svigt beskrevet og der er iværksat relevante støtteforanstaltninger i primær regi (plejefamilie, aflastningsfamilie, støtteperson) men der er væsentlig mistanke om psykiatrisk komorbiditet • Evt. suicidal tanker/selvskadende adfærd • Delvis symptom mestring
5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate/svære symptomer/svigt beskrevet og der er iværksat relevante støtteforanstaltninger i primær regi (plejefamilie, aflastningsfamilie, støtteperson) men der er væsentlig mistanke om psykiatrisk komorbiditet • Evt. suicidal tanker selvskadende adfærd • Symptom mestring med støtte
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> • Svære symptomer/svigt beskrevet og der er iværksat relevante støtteforanstaltninger i primær regi (plejefamilie, aflastningsfamilie, støtteperson) men der er vedvarende alvorlig mistanke om psykiatrisk komorbiditet • Komplicerende sociale og familiemæssige forhold • Institutionsplacerede børn og unge