

Samarbejdsaftale om børn og unge med psy- kisk sygdom

Godkendt af Tværsektoriel Strategisk Styregruppe
1. april 2022

Indholdsfortegnelse

Indledning	4
Sundhedsaftalen for 2019-2023.....	4
Samarbejdsaftale om børn og unge med psykisk sygdom	4
Aftalens parter	4
Ansvarsfordeling.....	5
Målgruppe og formål.....	5
Tværasektorielt samarbejde	6
Den graduerede indsatsstrappe	6
Tværasektorielle netværksmøder	8
Generelt om tværasektorielle netværksmøder	8
Mødeform for tværasektorielle netværksmøder	9
Hvornår holdes et tværasektorielt netværksmøde?.....	9
Efter det tværasektorielle netværksmøde	9
Samtykke.....	9
Henvisning	10
Center for Visitation og Diagnostik - CVD	10
Hvem kan henvise til BUC?	11
Udrednings- og behandlingsret ved henvisning	11
Underretning	11
Ambulant udredning og behandling	14
Samarbejde mellem BUC og kommunen.....	14
Tværasektorielle netværksmøder under ambulant udredning og behandling	15
Information til praktiserende læger fra BUC	15
Afslutning af et ambulant forløb	15

Indlæggelse	16
Samarbejde mellem BUC og kommunerne.....	16
Tværsætorielle netværksmøder under indlæggelse	17
Orientering, varsling og færdigmelding	18
Information til praktiserende læge fra BUC	18
Udskrivning.....	18
Samarbejde mellem BUC og kommunen.....	18
Netværksmøde ved udskrivning	19
Overgang til ambulans behandling	19
Information til praktiserende læge ved udskrivning	19
Akut behandling	20
Særligt i forhold til:	22
Overgang fra ung til voksen.....	22
Børn af forældre med alvorlig psykisk sygdom	22
Børn og unge der er anbragt	23
Ambulant behandling.....	23
Indlæggelse.....	23
Akut indlæggelse.....	23
Planlagt indlæggelse	24
Udskrivning til døgninstitutionen	24
Selvordstruede børn og unge	25
Ved henvendelse til Psykiatrisk Akutmodtagelse (PAM).....	26
Ved henvisning til Klinik for selvmordsforebyggelse gennem CVD	26
Unge med samtidig psykisk sygdom og misbrug	26
Ansvarsfordeling.....	26
Samarbejde.....	27
Skærpet underretningspligt.....	27

Det generelle grundlag for samarbejdet	27
Tidsrammer for samarbejdet.....	27
Børn i familier med psykisk sygdom.....	28
Kontaktoplysninger	29
Kommunikation.....	30
MedCom.....	30
Tunnelkryptering.....	30
SP-Link.....	30
FMK.....	30
Grundaftale om finansiering af ledsagelse til hospitalsbehandling	30
Aftalens løbetid.....	31
Opfølgning	31
Ordforklaring	31

Indledning

Sundhedsaftalen for 2019-2023

Region Hovedstaden, kommunerne og de praktiserende læger i regionen har indgået en sundhedsaftale for perioden 2019- 2023. Sundhedsaftalen fastlægger de overordnede rammer og retningen for det tværsektorielle samarbejde om børn og unge, der har brug for en indsats fra flere af sundhedsaftalens parter. Sundhedsaftalen skal understøtte, at børnene, de unge og deres familier oplever kvalitet, effektivitet og sammenhæng i deres forløb. [Sundhedsaftalen](#) kan ses her.

Samarbejdsaftale om børn og unge med psykisk sygdom

Samarbejdsaftalen om børn og unge med psykisk sygdom understøtter det konkrete tværsektorielle samarbejde. Samarbejdsaftalen er en fortløbende aftale, hvor der én gang i hver Sundhedsaftaleperiode skal tages stilling til, om der er behov for at aftalen revideres. Behovet for revision afgøres i Psykiatriens Fælles Samordningsudvalg. Samarbejdsaftalen udløber ikke sammen med sundhedsaftalen, men fortsætter indtil en revideret og godkendt samarbejdsaftale er på plads.

Aftalens parter

Aftalen er indgået mellem:

- Kommunerne i Region Hovedstaden i forhold til alle kommunale indsatser, som de fælles børn/unge og deres familier har behov for. Det indebærer, at alle relevante aktører i kommunerne er omfattet af aftalen.
- Region Hovedstadens Psykiatri, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center – i denne aftalt benævnt 'BUC' i forhold til udredning, ambulant behandling og behandling under indlæggelse.
- PLO- Hovedstaden på vegne af de praktiserende læger i almen praksis.

I forhold til børn og unge er det vigtigt at inddrage familien ift. at understøtte et sammenhængene og positivt forløb. Dette skal være et fokus gennem hele forløbet.

Ansvarsfordeling

- Kommunerne har ansvaret for at vurdere og iværksætte nødvendige kommunale indsatser, som målgruppen har behov for.
- BUC har ansvaret for at udrede og behandle børn og unge med psykisk sygdom – både ambulant og under indlæggelse. BUC kan ikke i samarbejdet med patienter og deres familier samt kommunerne pege på konkrete kommunale indsatser.
- Praktiserende læger har ansvaret for at undersøge og behandle børn og unge med psykisk sygdom – eller henvise til udredning og behandling i BUC- eller hos privatpraktiserende speciallæger.¹

Kommuner, BUC og praktiserende læger er gensidigt forpligtet til at samarbejde om fælles børn og unge. Samarbejdet sker med respekt for de faglige rammer og vilkår, som kommunerne, BUC og praktiserende læger hver især er underlagt.

Målgruppe og formål

Målgruppen for samarbejdsaftalen er børn og unge under 18 år, der både har brug for udredning og eventuel behandling af en psykisk sygdom enten i almen praksis eller i Region Hovedstadens Psykiatri, og kommunale indsatser som følge af psykisk sygdom.

Aftalen har til formål at sikre:

- at børn, unge og deres familier får rettidig og relevant hjælp, behandling og støtte
- at børn, unge og deres familier deltager aktivt i udredning og behandling med henblik på at bringe barnet eller den unge i trivsel og udvikling. Indsatsen tager udgangspunkt i barnets/den unges ønsker og behov, uanset om indsatsen ydes af en kommune, almen praksis eller Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
- at børn, unge og deres familier oplever en sammenhængende og koordineret indsats på tværs af kommune, almen praksis og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, og at der tages hånd om barnet, den unge og deres familiers samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom, eller sociale problemer.

Kommunerne, PLO-Hovedstaden og BUC er enige om, at børn og unge med psykisk sygdom og deres familier skal opleve, at indsatserne i de forskellige sektorer hænger sammen, og at alle relevante aktører er inddraget. Barnet/den unge og deres familiers perspektiv inddrages i vurderingen af, hvilke aktører der er relevante at inddrage.

For at opnå sammenhæng og undgå unødvendig ventetid skal den samlede indsats tilrettelægges, så der arbejdes med samtidige og koordinerede indsatser.

¹ Privatpraktiserende speciallæger er ikke omfattet denne aftale.

Tværasektorielt samarbejde

I det tværasektorielle samarbejde indgår fagprofessionelle fra forskellige sektorer, der arbejder ud fra deres respektive lovgivninger, og som tager afsæt i hver deres indsats- og handeplaner. Opgaveløsningen i det enkelte barn/den unges forløb vil derfor ofte være karakteriseret som kompleks.

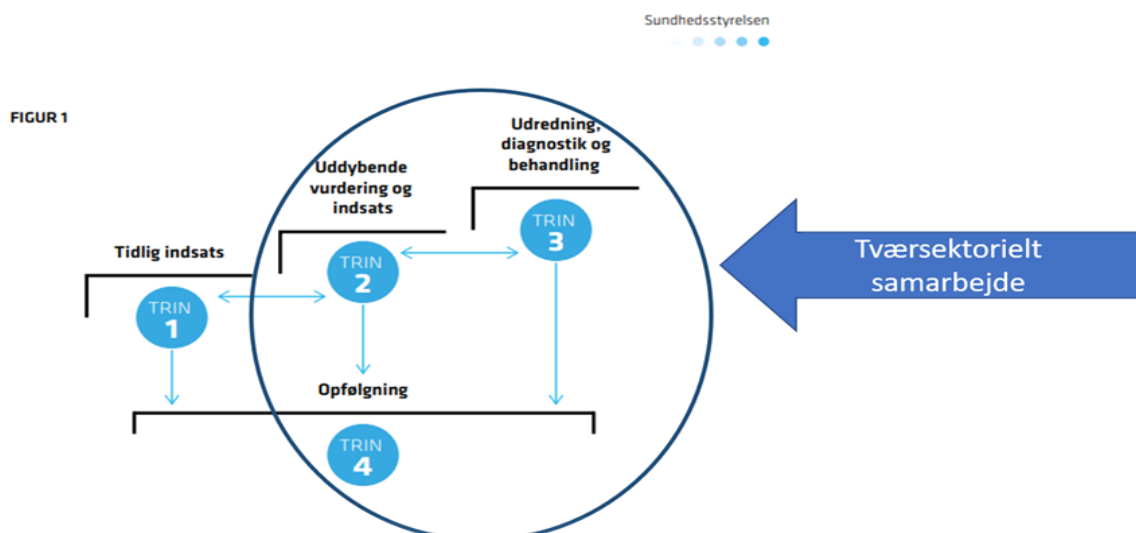
Det fordrer, at parterne i det tværasektorielle samarbejde tilrettelægger forløbet ud fra barnet/den unge og familiens samlede situation, og sikrer et sammenhængende og velkoordineret forløb på tværs af indsatser.

Det tværasektorielle samarbejde begynder, når kommunen eller den privatpraktiserende læge sender en henvisning til BUC, eller når BUC sender en underretning til kommunen. Det tværasektorielle samarbejde fortsætter under udredningen, behandlingen og afslutningen af barnet/den unge i BUC.

Et velkoordineret forløb forudsætter et tæt tværasektorielt samarbejde med en tidlig og hyppig kontakt. Det sker med henblik på at sikre rettidig videndeling mellem samarbejdspartnerne og for at skabe fremdrift i det enkelte forløb.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at det tværasektorielle samarbejde tager afsæt i den graduerede indsatsstrappe, hvor primærsektor og hospital (BUC) arbejder på forskellige niveauer og med stigende alvorssgrad i forhold til behovet for psykiatrisk behandling.

Den graduerede indsatsstrappe



Trin 1: tidlig indsats

- Kommunen, evt. i samarbejde med almen praksis eller anden relevant kompetence, foretager en faglig vurdering af barnet/den unges og på den baggrund tager stilling

til, om barnet/den unge og familien har behov for en kommunal indsats samt igangsætter og varetager indsatsen ved identificeret behov.

- Kommunen og evt. almen praksis iværksætter en uddybende vurdering og indsats (trin2), hvis den iværksatte indsats ikke har den forventede effekt.

Trin 2: uddybende vurdering og indsats

- Kommunen og evt. i samarbejde med almen praksis eller anden relevant kompetence foretager en uddybende faglig vurdering og på den baggrund viderefører eller revurderer den socialfaglige, psykologiske og/eller pædagogiske indsats for barnet/den unge.
- Kommunen, almen praksis mv. henviser til BUC eller almen praksis henviser til privatpraktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri (trin 3), hvis den iværksatte indsats ikke har den forventede effekt.

Trin 3: Udredning, diagnostik og behandling

- BUC eller privatpraktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri foretager udredning og diagnosticering af barnet/den unge og formidler diagnosens indhold, den iværksatte behandling og resultater til kommunen og forældre.

Trin 4: Opfølgning

- Kommunen i samarbejde med relevante fagprofessionelle omkring barnet/den unge vurderer løbene barnets/den unges behov for opfølgende indsatser med henblik på at mestre hverdagslivet.
- Der indgås aftale mellem børne- og ungdomspsykiatrien og almen praksis eller privatpraktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri om eventuel videreførelse af og opfølgning på farmakologisk behandling.

Følgende kan bidrage til at skabe et helhedsorienteret og sammenhængende forløb, hvor der udveksles viden rettidigt og sikres fremdrift i det samlede forløb:

Systematiske sagsgange

- Tager højde for sagsforløbets forskellige processer på tværs af kommune og BUC. Systematiserede sagsgange sikrer, at den kommunale indsats sker parallelt med udredning og behandling i BUC.

Tydelig ansvarsfordeling, klare roller og tilgængelighed

- Der kan med fordel udpeges ansvarlige kontaktpersoner i den enkelte sag i begge sektorer. Det gør kontakten og dialogen lettere, når der på denne måde er en klar kommunikationsvej i den enkelte sag. Endvidere er det af afgørende betydning for familierne, at der er en central person i hver sektor, der sørger for at koordinere på tværs af indsatserne i egen sektor og på tværs af sektorer.

Tværasektorielle netværksmøder

Generelt om tværasektorielle netværksmøder

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

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

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

Som en del af invitationen til det tværasektorielle netværksmøde beskrives de forskellige parter roller på mødet, og der lægges op til en fælles og helhedsorienteret drøftelse af barnet/den unges udfordringer og ressourcer, samt hvordan barnet/den unge kan støttes i forhold til sine udviklingsmuligheder og behov.

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

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

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

Når der inviteres til tværasektorielt netværksmøde, er parterne forpligtet til at finde et egnet mødetidspunkt og mødested, så mødet afholdes indenfor en rimelig frist. En rimelig frist er i udgangspunktet fem arbejdsdage.

Mødeform for tværsektorielle netværksmøder

Netværksmøder kan afholdes som fysiske møder, videomøder, telefonmøder eller lign.

Mødeindkalder skal sammen med barnet/den unge og familien vurdere, om mødet kan holdes virtuelt, eller om der er brug for et fysisk møde. Det vil være muligt at holde mødet, hvor nogle parter deltager fysisk, andre virtuelt.

Der er en vejledning, der beskriver fremgangsmåden, når der holdes [virtuelle netværksmøder](#).

Der er gode erfaringer med brugen af virtuelle, tværsektorielle netværksmøder, som fx kan gøre mødeplanlægningen mere smidig, ligesom det vil lette adgangen for, at praktiserende læger kan deltage i mødet, hvis der er behov for det.

Hvornår holdes et tværsektorielt netværksmøde?

Et netværksmøde kan afholdes på ethvert tidspunkt i et udrednings- og behandlingsforløb, når enten kommunen eller BUC skønner at have behov herfor. I praksis finder netværksmøder oftest sted ved, at BUC inviterer ved afslutning af et udredningsforløb.

Der skal så vidt muligt inviteres til tværsektorielle netværksmøder i god tid forud for mødet.

Hvis den unge/familien ønsker et tværsektorielt netværksmøde går enten BUC eller kommunen i dialog med den unge/familien om baggrunden for ønsket og tager ansvar for at invitere til det tværsektorielle netværksmøde, hvis det er relevant.

Efter det tværsektorielle netværksmøde

Referatet, der skrives ind i skabelonen for det tværsektorielle netværksmøde, udgør en tværsektoriel plan der beskriver opgave- og ansvarsfordelingen. Referatet sikrer, at alle parter ved, hvad der blev aftalt på mødet – og dermed også ved, hvem der skal følge op på hvilke aftaler.

Samtykke

Det er en grundlæggende forudsætning for det tværsektorielle samarbejde, at der er indhentet samtykke fra forældrene/den unge, der er fyldt 15 år, herunder at der kan udveksles nødvendige oplysninger mellem aktørerne, medmindre der er hjemmel i lovgivningen til at udveksle oplysninger uden samtykke.

Henvisning

Når et barn eller en ung med psykisk mistrivsel af en sværhedsgrad, der er for kompliceret til, at barnet/den unge kan få tilstrækkelig hjælp i primærsektoren 2, kan barnet/den unge henvises til BUC. [For mere information om målbeskrivelser og visitationskriterier se her.](#)

Hvis kommunen ikke mener, at der er behov for udredning i BUC, og den praktiserende læge ikke er enig, har den praktiserende læge mulighed for at henvise direkte til BUC. Den praktiserende læge kan i sådanne tilfælde sende en underretning til kommunen.

Kommunerne og BUC er enige om, at børn og unge med psykiske vanskeligheder så vidt muligt skal behandles i nærmiljøet. Der skal kun henvises til udredning og behandling i BUC, når kriterierne for henvisning er opfyldt jfr. den graduerede indsatsstrappe.

Center for Visitation og Diagnostik - CVD

Alle henvisninger til udredning og behandling i BUC sendes elektronisk til Center for Visitation og Diagnostik - CVD. CVD modtager ikke henvisninger til behandling i privat regi.

I CVD sidder speciallæger, specialpsykologer, sygeplejersker og sekretærer for at sikre, at henviste børn og unge får tilbudt det rette forløb i psykiatrien. Der er mulighed for at indkalde barnet, den unge og familien til én eller flere afklarende samtaler i CVD.

Henvisningen skal indeholde oplysninger, der er nødvendige for at CVD kan visitere til det rette forløb. Alt relevant foreliggende materiale i kommunen fx Pædagogisk psykologisk vurdering - PPV, børnefaglige undersøgelser, skoleudtalelser, kognitive vurderinger mv. sendes med henvisningen til CVD, når barnet/familien har givet samtykke. Praktiserende læger kan ikke vedlægge materiale fra kommunen. Hvis praktiserende læge underretter kommunen og vedlægger samtykke fra den unge/familien, så kan kommunen fremsende relevant materiale. Hvis barnet ikke modtager støtte efter serviceloven eller bekendtgørelsen om specialpædagogisk bistand, kan BUC indhente en udtalelse direkte fra skolen/daginstitutionen.

Hvis den henvisende læge/kommune har behov for dialog med CVD, kan CVD kontaktes på tlf. 3864 0200 mellem kl. 10.00 – 13.00 på hverdage. Yderligere konkrete informationer om indholdet i henvisningen kan findes via hjemmesiden for Region Hovedstadens Psykiatri [CVD](#).

Hvis CVD ikke kan vurdere henvisningen på grund af uklarhed eller utilstrækkelige oplysninger, vil CVD sædvanligvis kontakte den henvisende læge/kommune med henblik på af-

² Alment praktiserende læge, privatpraktiserende psykiater eller kommunen.

klaring. Dette gælder særligt i de tilfælde, hvor henvisningen afvises. Lykkes dette ikke umiddelbart, tilbagevises henvisningen med rådgivning om, hvilke oplysninger, der mangler for at henvisningen kan vurderes.

Der går maksimalt otte dage fra henvisningen er modtaget, til barnet/den unge og deres familier får besked fra det afsnit, hvor barnets/den unges udrednings- og behandlingsforløb opstartes.

Hvis henvisningen afvises i visitationen, får henviser og patient besked. Hyppigste grunde til afvisningen er manglende oplysninger eller at barnet/den unge ikke er i målgruppen for hospitalsbaseret behandling.

Læs mere om [CVD](#) på hjemmesiden for Region Hovedstadens Psykiatri.

Hvem kan henvise til BUC?

Barnets eller den unges kommune og praktiserende læge kan henvise til BUC via CVD.

Det er den enkelte kommune der beslutter, hvem i kommunen, der har bemyndigelse til at henvise et barn eller en ung til udredning og behandling i BUC.

Praktiserende læger følger de retningslinjer, der er beskrevet i "[Forløbsbeskrivelser BUC](#)".

Hvis der opstår et akut behov for behandling, er processen anderledes end det beskrevne - se afsnittet om akut behandling.

Udrednings- og behandlingsret ved henvisning

BUC er underlagt lovgivningens krav om, at et barn eller en ung skal være udredt indenfor 30 dage efter, henvisningen er modtaget i CVD. Det er derfor vigtigt, at henviser (den praktiserende læge eller kommunen) har forberedt barnet, den unge og familien på, at udredningen sker indenfor kort tid, og at der er behov for, at barnet, den unge og familien kan indgå i udredningsforløbet, der som hovedregel starter i løbet af 1-2 uger og gennemføres i løbet af ca. 2 uger med flere fremmøder.

Underretning

En underretning er en henvendelse til en kommune, der indeholder bekymring for et barns eller en ungs trivsel og udvikling. Formålet med underretningen er at give kommunen mulighed for at vurdere, om barnet, den unge eller deres familie har behov for særlig hjælp eller støtte.

Offentligt ansatte og personer, der udøver offentligt hverv, samt praktiserende læger og speciallæger, har en skærpet pligt til at underrette de sociale myndigheder, hvis de får kendskab til bekymrende forhold.

Efter Serviceloven § 153 skal personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv underrette kommunen, hvis der er kendskab til eller grund til at antage:

- At et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte,
- At et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold,
- At et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte på grund af barnets eller den unges ulovlige³ skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten, eller
- At et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.

Der er ingen krav til formen i en underretning, som kan gives både telefonisk eller skriftligt. Det forventes dog, at en offentlig myndighed fremsender skriftlig underretning. På kommunens hjemmeside kan man finde formular og mailadresse Kommunen behandler henvendelser om bekymringer for et barn eller en ung som underretning, uanset om henvendelsen er fremsendt som en orientering eller en egentlig underretning.

Når en kommune modtager en underretning, har den pligt til at vurdere, om der er grundlag for at undersøge barnets forhold. Inden for 24 timer skal kommunen ligeledes vurdere, om der er behov for at iværksætte akutte foranstaltninger over for barnet eller den unge.

Kommunen skal ved underretninger oplyse forældrene og den unge selv over 15 år om underretningen, medmindre underretningen drejer sig om mistanke om overgreb begået af en eller begge forældre. I disse tilfælde må kommunerne *ikke* orientere forældrene af hensyn det videre arbejde og barnets eller den unges sikkerhed.

I langt de fleste tilfælde, hvor kommunen skal orientere forældrene og den unge over 15 år om underretningen, bør underretter selv, for at opretholde tilliden i det videre samarbejde med den unge/forældrene, orientere forældrene og den unge over 15 år om, at der er sendt en underretning til kommunen.

Ved behov for generel sparring om behovet for at foretage underretninger, er det altid muligt at kontakte den pågældende kommune for at få råd og vejledning. Læs mere om underretninger på [Ankestyrelsens hjemmeside](#).

³ [Bekendtgørelse om elevens fravær fra undervisningen i folkeskolen](#)

Ambulant udredning og behandling

Samarbejde mellem BUC og kommunen

Hvis barnet/den unge er begyndt i et forløb i BUC, vil det ofte være BUC, der bliver opmærksom på behovet for samarbejde. BUC har derfor ansvaret for at kontakte barnets/den unges kommune. Det kan også være kommunen, der bliver opmærksom på, at der er behov for at samarbejde om et barn eller en ung med psykisk sygdom, og der vil det være kommunen, der har ansvaret for at kontakte BUC.

Når barnet/den unge både har brug for hjælp fra både kommunen og BUC, vil der være behov for et godt og smidigt samarbejde på tværs af sektorerne. Kommunen og BUC skal i sådanne tilfælde arbejde med samtidige indsatser, så barnet/den unge og familien oplever, at hjælpen hænger sammen og er koordineret.

For at tilrettelægge en god og sammenhængende indsats, er der behov for klarhed over, hvem der løser hvilke opgaver, og det skal sikres, at sektorerne hver især arbejder med egne kerneopgaver:

- BUC skal have fokus på udredning og behandling af psykisk sygdom,
- Kommunen skal have fokus på barnets, den unges og familiens behov for kommunale indsatser.

Kommunen og BUC skal derfor så hurtigt som muligt kontakte hinanden og tilrettelægge den samlede indsats i tæt samarbejde med barnet/den unge og familien.

BUCs første kontakt til kommunen er en underretning om, at barnet/den unge er opstartet i et udredningsforløb. Af underretningen fremgår navn og kontaktoplysninger på den ansvarlige kontaktperson i BUC, og samarbejdspartnere har derfor én indgang til BUC vedrørende det enkelte barn/den unges forløb.

Samtidig med underretningen sender BUC som hovedregel den første børnepsykiatriske behandlingsplan til kommunen, hvis der er samtykke fra forældrene og den unge over 15 år. Denne information sendes for at understøtte, at kommunerne har gode forudsætninger for at handle så tidligt som overhovedet muligt i barnet/den unges forløb. Behandlingsplanen sendes med forbehold for, at der i et forløb kan fremkomme nye oplysninger op, som gør at behandlingsplanen justeres. Det er ikke en forventning, at informationen i behandlingsplanen betyder, at kommunen kan træffe afgørelser, men derimod at kommunen kan vurdere, om der kan være behov for at kontakte f.eks. familien og andre afdelinger internt, så tiden mellem udredning og evt. etablering af kommunal indsats minimeres.

Relevante kommunale indsatser afhænger af barnet, den unges eller familiens situation, og kan iværksættes, når der har fundet en vurdering og visitation sted i kommunen. Mange kommunale indsatser kæver en børnefaglig undersøgelse, som kommunen har fire måneder

til at udfærdige. Kommunen skal dog altid vurdere, om der er behov for foreløbig eller akut støtte.

Det er vigtigt, at de planer, der er udarbejdet i hhv. BUC og i kommunen bliver koordineret. I komplicerede tilfælde vil det være hensigtsmæssigt, at der arbejdes med en fælles plan og mål. Dette kan ske i form af en tværsektoriel plan, med angivelse af, hvem der har ansvar for at handle på aftalerne, der er indgået på det tværsektorielle netværksmøde.

Hvis BUC under forløbet bliver opmærksom på forhold, der kan have betydning for kommunale indsatser, skal BUC videregive oplysningerne til kommunen. Der kan evt. holdes et tværsektorielt netværksmøde, hvis der er behov for det.

Tværsektorielle netværksmøder under ambulant udredning og behandling

I ambulante forløb vil der ofte være behov for at holde tværsektorielle netværksmøder i de tilfælde, hvor kompleksiteten er høj. Dette kan fx være på baggrund af diagnostisk kompleksitet, men også i tilfælde, hvor familierne er socialt udsatte, eller hvor der er sandsynlighed for, at barnet/den unge og familien har et omfattende behov for støtte.

I ambulante forløb vil tværsektorielle netværksmøder som hovedregel være et afsluttende møde. De kan derfor ikke stå alene i det tværsektorielle forløb, men skal altid ses i relation til den øvrige koordination mellem sektorerne, der skal gå i gang i det øjeblik barnet/den unge begynder i et ambulant forløb.

Se i øvrigt afsnittet om 'Tværsektorielt samarbejde og Tværsektorielle netværksmøder' link.

Information til praktiserende læger fra BUC

BUC skal informere barnets/den unges læge, når der under et ambulant udrednings- og evt. behandlingsforløb sker væsentlige ændringer i barnets/den unges tilstand og behandling, herunder i forhold til medicinering, der har betydning for barnets/den unges læge. Nye og reviderede behandlingsplaner fremsendes til den praktiserende læge, når det er relevant i forhold til den praktiserende læges opgaver.

Afslutning af et ambulant forløb

Ved afslutning af et ambulant forløb ajourfører BUC det Fælles Medicin Kort - FMK og sender en epikrise til barnets/den unges læge indenfor 24 timer.

Børn og unge, der er i antipsykotisk behandling med mere end ét antipsykotisk præparat eller i anden antipsykotisk behandling, der kræver tæt kontrol, fx blodprøver eller ekg, kan

barnet/den unge kun afsluttes til egen læge, hvis tilstanden er stabil og efter forudgående dialog med egen læge.

Ved afslutning af et ambulante behandlingsforløb sendes Korrespondancemeddelelse KM til barnets/den unges egen læge med henblik på overtagelse af behandlingsansvaret. Barnets/den unges egen læge er forpligtet til at svare på Korrespondancemeddelelsen indenfor 3 hverdage. Der bør være angivet en kontaktlæge i BUC, som egen læge kan kontakte i situationer, hvor egen læge ikke er fagligt kompetent til at overtage behandlingsansvaret.

For at barnets/den unges opfølgingsbehov bliver tydeligt for den praktiserende læge, skal barnets/den unges opfølgingsbehov markeres med en [farve i epikrisen](#). På den måde kan egen læge umiddelbart se om der er behov for opfølgning nu eller senere, når epikrisen modtages.

I forbindelse med afslutningen af et forløb sikres det, at kommunen har fået al materiale af relevans, herunder evt. erklæring.

I sager, der er afsluttet i BUC, har samarbejdspartnere mulighed for at tage kontakt ved behov for drøftelser eller lign. omkring den videre behandling af barnet/ den unge i op til 14 dage efter fremsendelse af erklæring.

Hvis barnets/den unges tilstand forværres kan der på ny henvises til BUC. Det sker ved at sende en [henvisning til CVD](#).

Indlæggelse

Samarbejde mellem BUC og kommunerne

Hvis barnet/den unge er indlagt på BUC, har BUC ansvar for at gøre kommunen opmærksom på indlæggelsen. Det gælder både, hvis der allerede er etableret et tværsektorielt samarbejde og i tilfælde, hvor der ikke tidligere har været et tværsektorielt samarbejde.

Når et indlagt barn/ung både har brug for hjælp fra kommunen og BUC, er der behov for et godt og smidigt samarbejde på tværs af sektorerne. Kommunen og BUC skal i sådanne tilfælde arbejde med samtidige indsatser, så barnet/den unge og familien oplever, at hjælpen hænger sammen og er koordineret.

For at tilrettelægge en god og sammenhængende indsats, er der behov for klarhed over, hvem der løser hvilke opgaver, og det skal sikres, at sektorerne hver især arbejder med egne kerneopgaver:

- BUC skal have fokus på udredning og behandling af psykisk sygdom,
- Kommunen skal have fokus på barnets, den unges og familiens behov for kommunale indsatser.

Kommunen og BUC skal derfor så hurtigt som muligt tilrettelægge den samlede indsats i tæt samarbejde med barnet/den unge og familien.

Det er afgørende for sagens fremdrift og timing, at der under den psykiatriske udredning og behandling under indlæggelse foregår et kontinuerligt og tæt samarbejde mellem BUC og kommunen. Det er i den forbindelse vigtigt, at kommunen løbende holdes orienteret om barnets/den unges funktionsniveau og forventet udskrivningsdato.

Relevante kommunale indsatser afhænger af barnet, den unges eller familiens situation, og kan iværksættes, når der har fundet en vurdering og visitation sted i kommunen. Mange kommunale indsatser kræver en børnefaglig undersøgelse, som kommunen har fire måneder til at udfærdige. Kommunen skal dog altid vurdere, om der er behov for foreløbig eller akut støtte.

Det er vigtigt, at de planer, der er udarbejdet i hhv. BUC og i kommunen bliver koordineret. I komplicerede tilfælde vil det være hensigtsmæssigt, at der arbejdes med en fælles plan og mål. Dette kan ske i form af en tværsektoriel plan, med angivelse af, hvem der har ansvar for at handle på aftalerne, der er indgået på det tværsektorielle netværksmøde.

Hvis BUC under forløbet bliver opmærksom på forhold, der kan have betydning for kommunale indsatser, skal BUC videregive oplysningerne til kommunen. Der kan evt. holdes et tværsektorielt netværksmøde, hvis der er behov for det.

Tværsektorielle netværksmøder under indlæggelse

I størstedelen af forløb med indlæggelse, vil det være relevant, at der holdes et eller flere netværksmøder. Der skal altid foretages en konkret vurdering af behovet for tværsektorielle netværksmøder under et indlæggelsesforløb.

I tilfælde, hvor udskrivningen er betinget af, at kommunale indsatser er iværksat, er det særligt vigtigt at prioritere det tværsektorielle samarbejde. I sådanne tilfælde skal BUC tage initiativ til et netværksmøde, som parterne er forpligtet til at finde et egnet mødetidspunkt til hurtigst muligt og senest indenfor 5 arbejdsdage. Se afsnit om **Orientering, varsling og færdigmelding**' nedenfor.

I tilfælde, hvor der kan ske udskrivning, selv om der ikke er iværksat kommunale indsatser, er der ikke krav om, at kommunen deltager i et netværksmøde indenfor 5 arbejdsdage. Det vil i sådanne tilfælde være muligt at afholde netværksmøde efter udskrivning, hvis det ikke kan nås, inden udskrivning, og der skønnes at være behov herfor. Se i øvrigt afsnittet om **Tværsektorielt samarbejde**

Orientering, varsling og færdigmelding

Der er følgende retningslinjer for samarbejdet mellem kommunerne og BUC ved udskrivelse:

1. Barnet/den unge kan udskrives uden kommunen har iværksat en indsats
2. Barnet/den unge har brug for, at kommunal støtte er bevilget ved udskrivning

Ad. 1: Barnet/den unge kan udskrives uden kommunen har iværksat en indsats

Hvis barnet/den unge kan udskrives uden kommunen har iværksat en indsats *orienterer* BUC kommunen om udskrivelsen.

Ad. 2: Barnet/den unge har brug for, at kommunal støtte er bevilget ved udskrivning

Hvis barnet/den unge har brug for, at kommunal støtte er bevilget ved udskrivning, varsler BUC kommunen så tidligt som muligt og senest 8 hverdage før barnet/den unge efter en lægelig vurdering skønnes at være færdigbehandlet under indlæggelse.

Varslingen er et supplement til den tværsektorielle dialog, der har været under indlæggelsesforløbet.

BUC sender færdigmelding til kommunen, når barnet/den unge efter en lægelig vurdering er færdigbehandlet under indlæggelse.

Hvis der er ventetid i forhold til iværksættelse af den/de indsats(er), som kommunen har vurderet er nødvendige, skal kommunen så vidt muligt tilvejebringe anden støtte i ventetiden, så barnet/den unge kan udskrives så hurtigt som muligt efter færdigmeldingen.

I tilfælde, hvor barnet/den unge og deres familier ikke længere ønsker indlæggelse, og der ikke er grundlag for at tilbageholde barnet/den unge med tvang, underretter BUC kommunen. Det gælder også i de tilfælde, hvor der ellers ville have været behov for, at BUC varsler kommunen om udskrivning.

Information til praktiserende læge fra BUC

Nye og reviderede behandlingsplaner sendes til praktiserende læge, når det er relevant i forhold til den praktiserende læges opgaver.

Udskrivning

Samarbejde mellem BUC og kommunen

Det er som hovedregel kun i komplicerede forløb, at der vil være længerevarende indlæggelsesforløb.

Det er afgørende for barnets/den unges og familiens oplevelse af et samtidigt og planmæssigt udskrivningsforløb, at der gennem hele indlæggelsesforløbet er et tæt samarbejde mellem BUC og kommunen.

Så snart BUC har kendskab til en udskrivningsdato, orienterer eller varslers centret kommunen – se afsnit om [Orientering, varsling og færdigmelding](#).

Hvis der er ventetid i forhold til iværksættelse af den/de kommunale indsatser til barnet/den unge, skal kommunen så vidt muligt tilvejebringe anden støtte i ventetiden, så barnet/den unge kan udskrives så hurtigt som muligt efter færdigmelding.

Netværksmøde ved udskrivning

Hvis der er behov for en yderligere koordinerende indsats ved udskrivningen, skal der holdes et netværksmøde ved udskrivning, hvor udskrivningsforløbet tilrettelægges og aftales.

Se i øvrigt afsnit om Tværsektorielt samarbejde og Tværsektorielle netværksmøder.

Overgang til ambulantly behandling

En del børn og unge vil efter et indlæggelsesforløb have behov for at fortsætte behandling i ambulantly regi. Hvis der efter udskrivning fortsat er behov for tværsektorielt samarbejde, skal dette ske efter de retningslinjer, der er beskrevet under afsnittet om ambulantly behandling.

Information til praktiserende læge ved udskrivning

Ved udskrivning fra indlæggelse ajourfører BUC det Fælles Medicin Kort - FMK og sender en epikrise til barnets/den unges læge indenfor 24 timer.

Hvis barnet/den unge overgår til behandling i ambulantly regi, vil behandling og medicinering som hovedregel overgå til den ambulantly enhed.

Hvis barnet/den unge kan udskrives uden ambulantly opfølgning i BUC kan barnet/den unge, der er i antipsykotisk behandling med mere end ét antipsykotisk præparat eller i anden antipsykotisk behandling, der kræver tæt kontrol, fx blodprøver eller ekg, kun afsluttes til egen læge, hvis tilstanden er stabil og efter forudgående dialog med egen læge.

Ved afslutning af et behandlingsforløb sendes Korrespondancemeddelelse KM til barnets/den unges egen læge med henblik på overtagelse af behandlingsansvaret. Barnets/den unges egen læge er forpligtet til at svare på Korrespondancemeddelelsen indenfor 3 hverdage. Der bør være angivet en kontaktlæge i BUC, som egen læge kan kontakte i situationer, hvor egen læge ikke er fagligt kompetent til at overtage behandlingsansvaret.

For at barnets/den unges opfølgingsbehov bliver tydeligt for den praktiserende læge, skal barnets/den unges opfølgingsbehov markeres med en [farve i epikrisen](#). På den måde kan egen læge umiddelbart se om der er behov for opfølgning nu eller senere, når epikrisen modtages.

I forbindelse med afslutningen af et forløb sikres det, at kommunen har fået alle relevante oplysninger, herunder evt. erklæring. I sager, der er afsluttet i BUC, har samarbejdspartnere mulighed for at tage kontakt ved behov for drøftelser eller lign. omkring den videre behandling af barnet/ den unge i op til 14 dage efter fremsendelse af erklæring.

Hvis barnets/den unges tilstand forværres kan der påny henvises BUC. Det sker ved at sende en [henvisning til CVD](#).

Akut behandling

Når et barn eller en ung får behov for akut psykiatrisk behandling, kan barnet/den unge og deres familie henvende sig til [BUC's akutmodtagelse, afdeling Glostrup](#)⁴. Alle kan henvende sig uden visitation eller henvisning i BUC's akutmodtagelse.

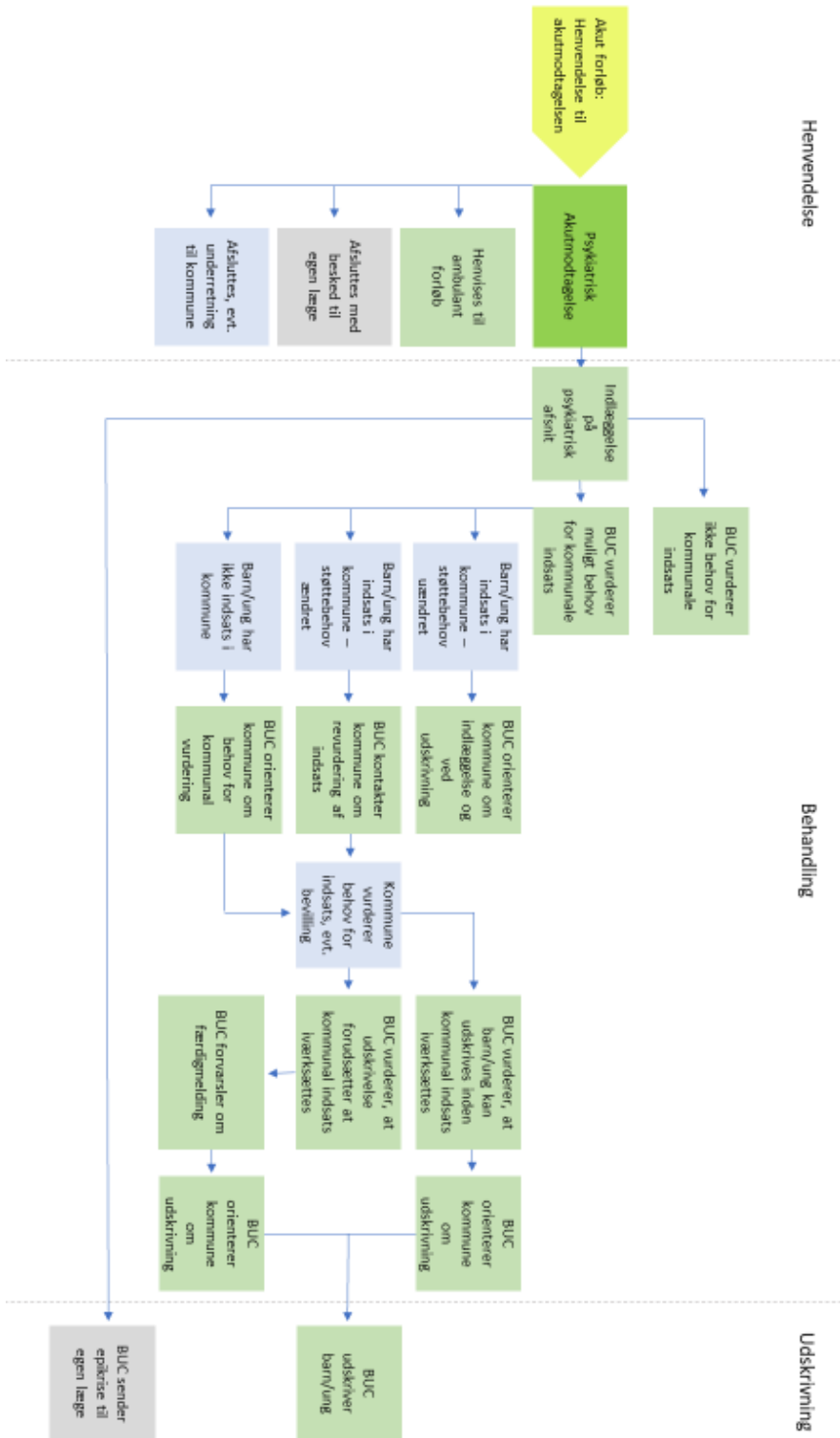
Når barnet/den unge og deres familier henvender sig i BUC's akutmodtagelse, bliver barnet/den unge vurderet, og der bliver taget stilling til det videre forløb, hvor der er følgende muligheder – eller en kombination heraf:

- Barnet/den unge bliver indlagt
- Barnet/den unge bliver henvist til ambulante behandling – eller genoptagelse af ambulante behandling
- Barnet/den unge afsluttes – egen læge orienteres.

I alle tilfælde underrettes kommunen, når det er grundlag for dette.

⁴ Børne- og ungdomspsykiatrien på Bornholm er et ambulatorium med dertil hørende åbningstider. Det er fysisk umuligt at transportere børn og unge til København udenfor ambulatoriets åbningstid. Der er et godt samarbejde mellem Bornholms Regionskommune og ambulatoriet for børn og unge, men der opstår af og til situationer, hvor der er behov for en kvalificeret, akut indsats udenfor normal åbningstid. I sådanne tilfælde kontaktes 1813

Flowdiagram for akutte forløb



Særligt i forhold til:

Overgang fra ung til voksen

Overgangen fra ung til voksen er erfaringsmæssigt både på hospitalet og i kommunerne udfordrende. Aftalens parter erkender, at det er et område, der er behov for at udvikle i de forskellige sektorer.

Ved det fyldte 18 år bliver den unge myndig. Det betyder bl.a. at forældre bliver pårørende, og at deres inddragelse i forløbet kræver samtykke fra den 18-årige.

Det betyder også, at de regler, der gælder for børn og unge i kommunerne ændres til de regler, der gælder for voksne, herunder reglerne om forsørgelse. Der er desuden regler om efterværn, der kan bruges, hvis den unge har været anbragt udenfor hjemmet eller har haft en kontaktperson op til det fyldte 18. år, og hvis betingelserne ellers er opfyldt. I psykiatrien overgår behandlingsansvaret fra BUC til voksenpsykiatrien.

Når der er en aktiv sag i hhv. kommunen og et aktivt behandlingsforløb i BUC, når den unge fylder 18 år, skal der sikres en god og koordineret overgang fra ungeområdet til voksenområdet i både kommunen og psykiatrien. Det skal i den forbindelse også sikres, at samarbejdet overdrages til voksenområdet i begge sektorer – og at der etableres et tværsektorielt samarbejde på voksenområdet.

Hvis BUC vurderer, at der er behov for en fortsat psykiatrisk behandling efter at den unge fylder 18 år, inviterer BUC til et netværksmøde med voksenområdet for at aftale en evt. god overlevering.

Lovgivningsmæssigt er kommunen forpligtet til at sikre en god overgang internt i kommunen fra den unge fylder 16 år, jf. [servicelovens](#) § 19a.

Børn af forældre med alvorlig psykisk sygdom

Børn af forældre med alvorlig psykisk sygdom er en højrisikogruppe ift. generel udvikling og trivsel og også ift. udvikling af børnepsykiatriske sygdomme.

Målgruppen har oftest brug for en koordineret tværfaglig og tværsektoriel indsats startende i graviditeten og i barnets første leveår.

BUC sender altid en underretning, når en psykisk syg gravid/vordende far eller et barn af forældre med psykisk sygdom påbegynder et forløb i ambulatorium for spæd- og småbørn.

For at sikre det nødvendige tværfaglige og tværsektorielle samarbejde omkring barn og familie, indkalder BUC til et netværksmøde med forældrene, kommunen og øvrigt relevant professionelt netværk fx. sundhedsplejerske, obstetrik og voksenpsykiatri. Kommunen forpligter sig til at deltage i disse netværksmøder. Formålet med netværksmødet er koordinere

igangværende tiltag samt danne grundlag for vurdering af behov for evt. øvrige tiltag og indsatser.

Børn og unge der er anbragt

Ambulant behandling

Målgruppen er børn og unge, der er anbragt på døgninstitution og samtidig har et ambulant forløb i BUC.

De retningslinjer for samarbejde under ambulant behandling, der er beskrevet i afsnittet om 'Samarbejdet under ambulant behandling', gælder også for samarbejdet om anbragte børn og unge.

Den ambulante behandling af børn og unge, der er anbragt på døgninstitution, kan foregå ved at barnet eller den unge møder til ambulant behandling i BUC, eller ved at BUC varetager behandlingen på døgninstitutionen.

For at sikre at behandlingen af anbragte børn og unge bliver så optimal som mulig, skal der være et tæt samarbejde mellem medarbejdere på døgninstitutionen og medarbejderne fra BUC.

I tilfælde af en observeret forværring hos det anbragte barn/ung, skal medarbejderne på døgninstitutionen tage kontakt til de behandlingsansvarlige medarbejdere i BUC, der skal yde rådgivning om pleje og observation for at minimere at risikoen for at sygdommen forværres og for at forebygge indlæggelse/genindlæggelse.

Ligeledes skal de behandlingsansvarlige medarbejdere i BUC, når de er på døgninstitutionen, informere medarbejderne på døgninstitutionen, hvis de oplever en forværret tilstand hos barnet/den unge.

Medarbejderne på døgninstitutionen skal beskrive den socialpædagogiske støtte, der har været arbejdet med op til en henvendelse samt redegøre for de tegn, der er for forværringen.

Hvis det ikke lykkes at etablere det nødvendige samarbejde med døgninstitutionen, skal kommunen orienteres af BUC.

Indlæggelse

Akut indlæggelse

Samme regler for samarbejde under indlæggelse gælder – henvisning til afsnit om Indlæggelse'.

Hvis der er behov for akut indlæggelse, af et barn eller en ung, der er anbragt, skal det sikres, at barnet/den unge bliver ledsaget af en medarbejder fra døgninstitutionen eller en forælder eller anden fra netværket. Døgninstitutionen skal inden henvendelsen i akutmodtagelsen ringe til denne og varsle, at de kommer. Akutmodtagelsen skal ved modtagelsen så vidt muligt prioritere vurderingen af barnet/den unge.

Døgninstitutionen skal ved indlæggelsen beskrive den socialpædagogiske støtte, der har været arbejdet med op til henvendelsen samt redegøre for de tegn, der er for forværringen.

Under indlæggelsen indgår døgnafsnittet på BUC og døgninstitutionen en individuel aftale om medarbejderne på døgninstitutionens mødeaktivitet på døgnafsnittet i BUC. Aftalen bliver indgået med inddragelse af barnet/den unge og forældre.

Hvis det ikke lykkes at etablere det nødvendige samarbejde med døgninstitutionen, skal kommunen orienteres af BUC.

Planlagt indlæggelse

Planlagte indlæggelser sker i samarbejde med den børne- og ungdomspsykiater, der er ansvarlig for den ambulante behandling af det anbragte barn/den anbragte unge. Den behandlingsansvarlige børne- og ungdomspsykiater skal samarbejde både med myndighedssagsbehandler, døgninstitutionen og det pågældende døgnafsnit.

Der er under indlæggelsen samarbejde med kommunen, som det er beskrevet i afsnittet om Indlæggelse.

BUC og døgninstitutionen skal i alle indlæggelsesforløb være i dialog med hinanden, dels med henblik på at skabe klarhed over det forventede indlæggelsesforløb, dels med henblik på at sikre en god udskrivning.

Udskrivning til døgninstitutionen

I forbindelse med udskrivning af anbragte børn og unge gælder aftalens ordlyd om Orientering, varsling og færdigmelding.

Hvis der sker ændringer i medicineringen under indlæggelse, er det vigtigt at døgninstitutionen bliver informeret herom, herunder at det Fælles Medicin Kort - FMK er ajourført ved udskrivelsen.

BUC skal ved udskrivningen informere døgninstitutionen og kommunen om, hvad der er sket under indlæggelsen, herunder hvilke medicinændringer, der er foretaget. BUC skal desuden informere medarbejderne om, hvad de skal være særligt opmærksomme på i forbindelse med medicin, og hvad der kan give anledning til, at anbringelsesstedet skal kontakte BUC igen.

Børn og unge der er anbragt udenfor hjemmet, er en særligt sårbar gruppe, hvorfor der kan være behov for i samarbejde med barnet/den unge og forældrene samt kommunen at for-

berede udskrivningen til døgninstitutionen. Hvis der har været tale om en langvarig indlæggelse, kan der være behov for, at barnet/den unge træner overgangen ved fx at komme på besøg eller på weekend i døgninstitutionen. Det skal sikres, at den unge/familien er involveret i planlægningen af dette.

Det er desuden vigtigt, at der inden udskrivelsen træffes konkret aftale om ambulante opfølgning på indlæggelsesforløbet. Det vil i mange tilfælde være relevant, at der sker ambulante kontakt indenfor en uge. BUC og medarbejderne på døgninstitutionen skal være særligt opmærksom på barnet/den unge i perioden efter udskrivning med henblik på at sikre en god overgang fra indlæggelse til udskrivning til døgninstitutionen.

Døgninstitutionen, myndighedssagsbehandler og BUC skal i forbindelse med udskrivning som hovedregel holde et netværksmøde, hvor der udarbejdes en fælles tværsektoriel aftale om det videre forløb. Her skal det også fremgå, hvornår døgninstitutionen skal kontakte det ambulante behandlingssted.

Selvordstruede børn og unge

Målgruppen er børn og unge, som har haft et selvmordsforsøg eller anden selvmordsadfærd herunder presserende selvmordstanker, skrevet afskedsbrev mv. og/eller har alvorlig selvskadende adfærd.

Det er vigtigt at tage disse tanker og denne adfærd alvorligt og finde ud af, hvad det handler om, og hvordan man bedst kan passe på barnet/ den unge. Målgruppen af selvmordstruede børn og unge har særligt behov for tværsektoriel koordinering uden unødvendig ventetid.

Hvis kommunen bliver bekymret for, om et barn eller en ung er selvmordstruet, henviser kommunen barnet/den unge og deres familie til at kontakte enten egen læge eller psykiatrisk akutmodtagelse.

Hvis der er tale om et barn eller ung, der allerede har et forløb i BUC, så er det den sagsansvarlige i BUC, der skal tages kontakt til.

Der er desuden mulighed for at kontakte [Klinik for selvmordsforebyggelse](#), der har en rådgivningstelefon, hvor man kan få hjælp til vurdering og rådgivning.

Klinik for selvmordsforebyggelse har rådgivningstelefon: 4012 9850, som er åben hverdage kl. 9-14. Klinikken tilbyder rådgivning til både børn, unge, forældre/pårørende. Man kan også som professionel få råd- og vejledning i forhold til et barn/ungs selvmordsadfærd, vurdering af behov for henvisning til BUC eller hjælp i øvrigt samt vejledning omkr. henvisningsprocedure.

Ved henvendelse til Psykiatrisk Akutmodtagelse (PAM)

Der skal rettes henvendelse til PAM, når der er tale om en presserende situation, fx. hvor barnet/den unge er svært forpint, er impulsiv og har svært ved at kontrollere sine tanker om at handle på selvmordstanker.

I PAM vurderes selvmordsrisikoen, og der bliver taget stilling til, om der er behov for akut indlæggelse i BUC. Hvis barnet indlægges, samarbejdes som beskrevet i afsnittet om 'Indlæggelse'.

For de børn og unge der ikke indlægges, vil der blive udarbejdet en kriseplan og taget stilling til henvisning til ambulans udredning og /eller behandling i BUC. I forhold til disse børn og unge har BUC ansvar for:

- At underrette kommunen hurtigst muligt. Underretningen kan være kopi af skadeseddel.
- At sende en skadeseddel til egen læge senest dagen efter henvendelsen i akutmodtagelsen.

Enkelte børn og unge kan blive henvist til BUC akut-team, hvor formålet er at forebygge indlæggelse samt følge barnet/den unge, der har behov for et subakut psykiatrisk tilbud. Akut-teamet vurderer, om der er behov for yderligere psykiatrisk udredning og behandling, eller om det videre forløb kan foregå i primær sektor.

Hvis der er behov for udredning og behandling i BUC, sker det efter samme retningslinjer som for andre børn og unge. Hvis barnet/ den unge allerede har et forløb i BUC, så bliver der taget stilling til om barnets/ den unges tilstand giver anledning til ændringer i den aktuelle behandling.

Ved henvisning til Klinik for selvmordsforebyggelse gennem CVD

Hvis barnet/den unge *ikke* har anden kontakt til BUC er det muligt at henvise til Klinik for selvmordsforebyggelse. Henvisningen går igennem CVD, og der benyttes samme henvisningsskema, som ved øvrige henvisninger til BUC.

Det tilstræbes, at selvmordstruede børn og unge ses første gang i Klinik for selvmordsforebyggelse indenfor 14 dage fra henvisningen. Der udarbejdes underretning på alle børn og unge, der ses i Klinik for selvmordsforebyggelse.

Hvis barnet/den unge/familien udebliver eller aflyser første aftale i Klinik for selvmordsforebyggelse, kontakter BUC familien og tager stilling til, om der er grundlag for en underretning.

Unge med samtidig psykisk sygdom og misbrug

Ansvarsfordeling

Kommunerne har ansvaret for misbrugsbehandlingen, dog således at regionerne har ansvar for misbrugsbehandling under indlæggelse samt for akut, kompliceret afrusning og behandling af akut alkoholforgiftning.

Det er kommunens ansvar at tilrettelægge behandlingsindsatsen på misbrugsområdet. Den unge kan tilbydes ambulant-, dag- eller døgnbehandling.

Regionen har efter sundhedsloven ansvaret for behandling i praksissektoren og sygehusvæsenet. Behandlingen af en psykisk lidelse er derfor regionens ansvar, og behandlingen kan foregå ved praktiserende læge, praktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri og i BUC.

Samarbejde

Påbegyndes misbrugsbehandling under et indlæggelsesforløb, skal der med samtykke fra den unge og evt. familien etableres kontakt til det kommunale misbrugsbehandlingssystem med henblik på at sikre videreførelse af behandlingen efter udskrivning, hvis den unge og familien ønsker det. Det gælder også i de tilfælde, hvor den unge efter udskrivning fortsætter behandling for den psykiske lidelse i ambulant regi eller hos egen læge.

Denne ansvarsfordeling kræver, at der arbejdes med koordination og samarbejde mellem kommunen og BUC for at sikre sammenhæng og kontinuitet i indsatsen.

Det er således vigtigt, at der under et indlæggelsesforløb er en tæt dialog og samarbejde mellem BUC, kommunen, den unge og familien med henblik på at sikre fortsat misbrugsbehandling efter udskrivning. Der henvises til afsnittet om [Indlæggelse](#), herunder til muligheden for at afholde netværksmøder og aftale/tilrettelægge indsatsen nærmere.

Skærpet underretningspligt

Alle offentligt ansatte, samt praktiserende læger, har skærpet pligt til at underrette kommunen, når de får kendskab til eller grund til at antage, at et barn eller en ung kan have behov for særlig støtte, jf. [servicelovens](#) § 153.

Underretningspligten gælder også, hvis der er bekymring for søskende til barnet eller den unge, der er i forløb i BUC.

Det anbefales, at BUC i videst muligt omfang indhenter samtykke fra forældremyndighedsindehaver(e) til at sende underretning til kommunen af hensyn til det videre samarbejde. Forældrene skal under alle omstændigheder orienteres om, at der er sendt en underretning og dens indhold. Særlige forhold gør sig gældende i forhold til seksuelt overgreb og vold.

Det generelle grundlag for samarbejdet

Tidsrammer for samarbejdet

Ifølge [sundhedslovens](#) § 82 b, skal BUC udrede børn og unge indenfor 4 uger, efter henvísningen er modtaget. Dette indebærer, at der er behov for, at den praktiserende læge eller

kommunen (henviser) har forberedt barnet, den unge og familien på, at udredningen sker indenfor kort tid, og at der er behov for, at barnet, den unge og familien kan indgå i udredningsforløbet, der som hovedregel starter i løbet af 1-2 uger og gennemføres i løbet af 2 uger med flere fremmøder.

Det fremgår af [servicelovens](#) § 50, at hvis det antages, at et barn eller en ung har behov for særlig støtte, herunder på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, skal kommunen undersøge barnets eller den unges forhold. Undersøgelsen skal gennemføres så skånsomt, som forholdene tillader og må ikke være mere omfattende end forholdene tilsiger. Undersøgelsen skal afsluttes senest 4 måneder efter, at kommunen bliver opmærksom på, at et barn eller en ung kan have behov for særlig støtte. Hvis undersøgelsen undtagelsesvist ikke kan afsluttes inden 4 måneder, skal kommunen udarbejde en foreløbig vurdering og snarest herefter afslutte undersøgelsen.

Ifølge [servicelovens](#) § 52, stk. 2 kan støtte i form af foranstaltninger kun iværksættes efter gennemførelse af en børnefaglig undersøgelse, jf. § 50. Hvis særlige forhold taler herfor, kan der dog iværksættes foreløbig eller akut støtte sideløbende med undersøgelsen, hvor støtte dels kan være en del af udredningsarbejdet og dels kan være for at afhjælpe en akut problemstilling.

Børn i familier med psykisk sygdom

Alle offentligt ansatte har skærpet pligt til at underrette kommunen, når de har en formodning om, at et barn eller en ung har eller kan få behov for særlig støtte, jf. [servicelovens](#) § 153. Der er ingen formkrav til en underretning. Den kan både være mundtlig og skriftlig.

Når en borger med psykisk sygdom får behov for behandling, hvad enten der er tale om ambulant behandling, behandling under indlæggelse, akut eller planlagt behandling, er der særligt behov for opmærksomhed i forhold til evt. børn i familien. Medarbejderne i Region Hovedstadens Psykiatri skal derfor altid undersøge:

- Om der er børn i familien og
- Om der er nogen, der tager sig af børnene.

Det psykiatriske center skal vurdere, om det psykiatriske center selv kan yde den nødvendige støtte til familien, eller om borgerens kommune skal underrettes. Hvis det psykiatriske center vurderer, at kommunen skal underrettes, skal det psykiatriske center underrette kommunen. Underretning kan ske med og uden forældres samtykke, men der skal i videst muligt omfang indhentes samtykke til at sende underretning til kommunen.

Når en kommune modtager en underretning, skal kommunen registrere den centralt, og inden for 24 timer skal det vurderes, om der er behov for at iværksætte akutte foranstaltninger over for barnet eller den unge.

Hvis der ikke er behov for underretning af borgerens kommune, når behandlingen påbegyndes, skal det psykiatriske center løbende være opmærksom på, om der opstår behov for at underrette kommunen, hvis der sker ændringer i borgerens tilstand, der kan have betydning for børnene i familien.

Ved en ny underretning om et barn eller en ung, hvor kommunen allerede har iværksat en foranstaltning, skal kommunen genvurdere sagen.

I Region Hovedstadens Psykiatri er der et stort fokus på børn, som er pårørende til forældre eller søskende som er har psykisk sygdom. Der er udpeget børnekoordinatorer på hvert center, ligesom der på hvert afsnit er nøglepersoner, der bl.a. sørger for tilbud om familiesamtale. En familiesamtale, er en samtale, hvor barnet/ børnene inviteres til en samtale med henblik på at fortælle om far/mor/søskendes sygdom, målrettet barnets alder. Målet er også at skabe åbenhed og mulighed for dialog i familien.

Udover familiesamtale, tilbydes også børnekurser til børn, som er pårørende til forældre eller søskende som er eller har været i behandling i Region Hovedstadens Psykiatri. Børnekurserne afholdes i [PsyklInfo](#) samt på flere centre. Tilbuddet er gratis og målgruppen er børn mellem 9 og 16 år.

Kontaktoplysninger

Kommunerne og BUC forpligter sig til at sikre, at der er én indgang til hhv. kommuner og BUC.

Det indebærer, at der i hver kommune skal være én systembåret, organisatorisk indgang, fx sikker mail postkasse – og at kommunerne hver især påtager sig ansvaret i forhold til at sikre, at relevante forvaltninger/områder bliver involveret i sagen og løbende koordinerer indbyrdes. Kommunerne skal påtage sig ansvaret for, at henvendelser kommer frem til rette medarbejdere.

Tilsvarende skal BUC etablere én systembåret, organisatorisk indgang, fx sikker mail postkasse – og ligeledes påtage sig ansvaret for, at henvendelsen kommer frem til de rette medarbejdere. Centret skal sikre, at der til enhver tid er en navngiven behandler, der har ansvaret for at koordinere internt på BUC. Se afsnit om Ambulant udredning og behandling. BUC sender samtidig med underretning navn og kontaktoplysninger på medarbejder i BUC.

Kontaktoplysninger i forhold til disse systembårne indgange skal være tilgængelige på de respektive hjemmesider, så alle har kendskab til, hvordan man kan komme i kontakt med hinanden.

Kontaktoplysninger i forhold til praktiserende læger findes på [Sundhed.dk](#).

Kommunikation

MedCom

BUC kan i lighed med de øvrige hospitaler i Region Hovedstaden kommunikere digitalt via MedCom.

Det er som hovedregel alene de kommunale sundhedsforvaltninger, der kan sende og modtage MedCom-standarde.

De fleste kommuner er dog i stand til at modtage og sende Korrespondancemeddelelsen (KM).

Tunnelkryptering

Da de færreste kommuner er i stand til at kommunikere via MedCom, skal den tværsektorielle kommunikation som udgangspunkt foregå via tunnelkryptering.

SP-Link

Kommuner som anvender omsorgssystemet CURA, vil i løbet af 2021 få mulighed for at anvende SP-Link, som er en kommunal læseadgang til Sundhedsplatformen. Det giver en hurtig og fleksibel løsning ift. at tilgå borgernes sundhedsoplysninger.

Kommunikationen mellem praktiserende læger og BUC foregår så vidt muligt via MedCom standard for elektronisk henvisning.

FMK

Kommunikation vedr. medicinering sker via det Fælles Medicin Kort - FMK. Alle parter, der arbejder med FMK har ansvar for at FMK er opdateret, så kortet afspejler den aktuelle medicinering.

Grundaftale om finansiering af ledsagelse til hospitalsbehandling

Der er indgået en [grundaftale om finansiering af ledsagelse](#) i forbindelse med hospitalsbehandling af borgere, herunder børn og unge, der på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling. Det gælder både ambulante behandling og indlæggelse på hospitalet.

Aftalen skal sørge for, at borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne får den nødvendige personlige hjælp og støtte til ledsagelse i forbindelse med behandling på hospitalet. Aftalen gælder alene i de tilfælde, hvor der ikke er nogen pårørende, der kan ledsage og give barnet/den unge den nødvendige hjælp og støtte.

Det er BUC, der alene har ansvaret for at vurdere behovet for ledsagelse, dvs. om ledsagelsen er en forudsætning for at behandlingen kan gennemføres.

Hvis BUC vurderer, at der er behov for ledsagelse, kan BUC anmode kommunen om at stille en medarbejder til rådighed. Hvis kommunen accepterer, afholder BUC udgiften hertil.

Aftalens løbetid

Aftalen træder i kraft den 1. april 2022 og ligger til grund for samarbejdet, indtil anden af tale er indgået.

Opfølgning

Aftalens parter har et gensidigt ansvar for at sikre en effektiv implementering af samarbejdsaftalen. Både i egne systemer og tværsektorielt. Dette kan ske på bilaterale møder mellem BUC, kommunerne og PLO-Hovedstaden.

Samordningsudvalgene skal desuden have fokus på at arbejde med at sikre, at aftalen kendes og bruges af de medarbejdere, der til daglig skal samarbejde om målgruppen.

Ved uenighed om fortolkning af samarbejdsaftalen i forhold til et konkret barn/ung/ familie, skal de respektive ledelser og evt. egen læge indgå i konstruktiv dialog og aftale en løsning.

Ordforklaring

- **BUC – Børne- og ungdomspsykiatrisk Center**
- **Elektiv behandling** – planlagt behandling, der ikke er akut
- **CVI – BUP** – Psykiatriens Centrale Visitation, der modtager alle henvisninger udredning og behandling på børne- og ungeområdet
- **FMK** – Det fælles medicinkort
- **Recovery orienteret indsats** – er patientens individuelle proces i forhold til arbejdet med bedring og mestring af sygdommen
- **Epikrise** - lægebrev



Psykiatri

**Region Hovedstadens
Psykiatri**

Sekretariatsafdelingen
Krisitineberg 3
2100 København Ø

Mail: