

# Høringsversion: Vejledning om kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse (sundhedslovens § 126 a)

## Indhold

1. Indledning	4
1.1. Formål og afgrænsning	4
2. Målgruppe	5
2.1. Afgrænsning af målgruppen	5
2.2. Psykisk mistrivsel og psykisk lidelse	5
2.3. Nedsat funktionsniveau	5
2.4. Børn og unge uden for målgruppen for behandling i tilbuddet	6
3. Vejen ind i tilbuddet	7
3.1. Tilgængelighed	7
3.4. Forsamtale	7
3.4.1. Vurdering af behandlingsbehov	8
3.4.2. Guidning til andre indsatser	8
3.4.3. Forældredeltagelse i forsamtalen	8
4. Behandlingsforløb efter forsamtalen	9
4.1. Screeningssamtale	9
4.1.1 Opfølgning på screeningssamtalen	9
4.2. Manualiseret behandling efter sundhedsloven	10
4.2.1. Udvikling af nye manualiserede forløb	10
4.3. Tilrettelæggelse af behandlingen	10
4.3.1. Individuelt tilrettelagte behandlingsforløb	11
4.3.2. Forældredeltagelse	11
4.4. Løbende opfølgning på og afslutning af behandlingen	12
4.5. Afslutning af behandlingsforløb	12
4.6. Orientering til almen praksis	12
4.7. Samarbejde med og henvisning til den regionale børne- og ungdomspsykiatri	13
5. Tværgående samarbejde og brobygning	14
5.1. Deling af information	14
5.2. Helhedsvurdering efter barnets lov	14
5.3 Samarbejde med civilsamfundsaktører	14
6. Journalføring af behandling efter sundhedsloven	15
6.1. Krav til indhold i journalen	15

6.2. Rådgivning fra andre sundhedspersoner	16
6.3. Aktindsigt i journalen	16
6.3.1 Forældremyndighedsindehavere og forældre uden del i forældremyndigheden	16
6.3.2. Aktindsigt for 5-14-årige og forældremyndighedsindehavere	16
6.3.3. Aktindsigt for 15-17-årige og forældremyndighedsindehavere	17
6.3.4 Begrænsning af forældremyndighedsindehavernes adgang til aktindsigt	17
7. Information om og informeret samtykke til behandling	18
7.1. Information om behandlingsmuligheder	18
7.2. Hvad skal der gives informeret samtykke til?	18
7.3. Informeret samtykke til behandling 5-14-årige	18
7.4. Informeret samtykke til behandling 15-17-årige	19
7.5. Dokumentation af informeret samtykke og samtykke til videregivelse af oplysninger	19
8. Indhentning og videregivelse af oplysninger	20
8.1. Adgang til journalen for medarbejdere, der deltager i behandling af et barn/en ung	20
8.2. Videregivelse af oplysninger til den regionale børne- og ungdomspsykiatri	20
8.3. Videregivelse til andre sundhedspersoner	21
8.4. Videregivelse og indhentning af oplysninger til og fra almen praksis	21
8.5. Videregivelse til eller kontakt med andre forvaltningsområder i kommunen	21
8.6. Skærpet underretningspligt	21
9. Medarbejdernes og ledelsens ansvar	22
9.1. Medarbejderne i det nye tilbud	22
9.2. Sundhedspersoner	22
9.3. Delegation til medarbejdere, der ikke er sundhedspersoner	22
9.4. Kompetencer for medarbejdere i tilbuddet	23
9.4.1. Kompetencer ved forsamlingen	23
9.4.2. Kompetencer ved screening og manualiseret behandling	23
9.5. Ledelsens ansvar og kompetencer	24
10. Tilsyn, klageadgang og registrering af behandlingstilbud	25
10.1. Tilsyn med tilbuddet og sundhedspersoner ansat i tilbuddet	25
10.2. Klageadgang	25
10.2.1. Klage over den sundhedsfaglige behandling i tilbuddet	25
10.2.2. Klage over kommunens rammer for tilbuddet	26
10.2.3. Klage over indsatser i tilbuddet, som ikke er under sundhedsloven	26
10.2.4. Klage over afslag på aktindsigt	26
10.3. Registrering af tilbuddet som behandlingssted	26
11. Kommunalbestyrelsens ansvar	27

11.1. Kommunalt samarbejde om løsning af opgaven for borgere i andre kommuner	27
12. Regionernes opgaver	28
13. Teknisk understøttelse	29
13.1. Adgangsstyring til journalsystemer	29
14. Ikrafttrædelse	30

HØRINGSVERSION

## 1. Indledning

Kommunalbestyrelserne skal efter [sundhedslovens](#) § 126 a tilbyde vederlagsfri udredning og behandling i et lettilgængeligt tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse (herefter tilbuddet). Udredning og behandling i tilbuddet skal tilbydes i sammenhæng med anden relevant hjælp efter [sundhedslovens](#) eller anden relevant lovgivning.

Opgaverne i tilbuddet er sundhedsfaglig behandling forstået som undersøgelse, behandling, forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient, jf. [sundhedslovens](#) § 5.

**Udredning** i tilbuddet vil ses som et led i behandling efter [sundhedslovens](#) § 5, hvor undersøgelse er en forudsætning for at iværksætte eller undlade at iværksætte sygdomsbehandling. Udredning i tilbuddet omfatter ikke udredning af og eventuel iværksættelse af en socialfaglig eller pædagogisk indsats.

**Behandling** i tilbuddet er en behandlingsindsats af psykisk mistrivsel og/eller symptomer på psykisk lidelse.

[Sundhedslovens](#) lovens almindelige regler om sundhedsfaglig behandling og de i medfør heraf nærmere fastsatte regler gælder således også for tilbuddet. Sundhedsstyrelsen vejleder om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver i tilbuddet, jf. [sundhedslovens](#) § 214.

Denne vejledning har to formål:

1. At vejlede om de sundhedsfaglige opgaver ved at præcisere kravene til den omhu og samvittighedsfuldhed, personalet skal udvise ved behandling i det nye tilbud<sup>1</sup>.
2. At samle de relevante regler for tilbuddet og beskrive, hvordan de kan overholdes i tilbuddet.

I vejledningen beskrives de regler i sundhedslovgivningen, der har betydning for arbejdet i det kommunale behandlingstilbud. Herudover beskrives relevante regler i barnets lov og forældreansvarsloven.

### 1.1. Formål og afgrænsning

Vejledningens formål er at understøtte behandlingssamarbejdet og patientsikker behandling af ensartet kvalitet til børn og unge i henhold til [sundhedslovens](#) § 126 a.

Vejledningen retter sig til de medarbejdere, der arbejder i de kommunale behandlingstilbud efter [sundhedslovens](#) § 126 a. Medarbejderne i tilbuddet skal ud fra en faglig vurdering beslutte, hvilket forløb barnet/den unge og familien skal tilbydes. Beslutningen tages inden for rammerne af denne vejledning, [de faglige rammer](#) og lovgivningen på området.

Det er muligt i enkelttilfælde ud fra en konkret vurdering at afvige fra vejledningens afsnit 3-4. Hvis der afviges fra vejledningen, skal der være en særlig grund hertil, og begrundelsen skal journalføres.

## 2. Målgruppe

### 2.1. Afgrænsning af målgruppen

Behandlingstilbuddet retter sig mod børn og unge i psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse fra børnehaveklassealderen (fra 1. august i det kalenderår barnet fylder 6 år) og til og med det 17. år. Unge, der har påbegyndt behandling som 17-årige, bør få mulighed for at afslutte relevant behandling, også efter de er fyldt 18 år.

Symptomer og udfordringer ved psykisk mistrivsel og psykisk lidelse udgør et kontinuum, der påvirker funktionsniveauet og livskvaliteten i varierende grad. Psykisk mistrivsel og psykisk lidelse blandt børn og unge dækker således over et bredt spektrum af tilstande og kan være udtryk for en medfødt udviklingsforstyrrelse, tidlig debut af psykisk lidelse, sociale problemer eller problemer i skolen eller familien. Der er dog ikke altid en udløsende faktor eller en specifik forklaring på, hvad mistrivsel skyldes.

Behandlingsindsatsen i tilbuddet målrettes børn og unge med let til moderat nedsat funktionsniveau, eksempelvis grundet bekymring, tristhed, forstyrrende tanker om krop og mad, adfærdsvanskeligheder, selvskade, tvangstanker og -handlinger samt uro og uopmærksomhed.

Det vil altid være en konkret individuel vurdering, om barnet eller den unge er i målgruppen for tilbuddet og forventes at kunne profitere af behandlingen. Denne vejledning er et bidrag til at beskrive rammerne for denne vurdering.

### 2.2. Psykisk mistrivsel og psykisk lidelse

**Psykisk mistrivsel** kan opleves meget forskelligt som fx nedsat livstilfredshed, følelse af ensomhed, stress, tristhed, nedsat energi, uro og koncentrationsbesvær, bekymringer, fysisk utilpashed eller dårlig søvn. Livskvalitet og funktionsniveau kan være påvirket i varierende grad. Der er således tale om uspecifikke psykiske vanskeligheder af varierende intensitet og varighed med et eller flere tegn på, at den enkeltes mentale sundhed er påvirket.

Psykisk mistrivsel er en almindeligt forekommende tilstand og er ofte forbigående som en naturlig og afgrænset psykisk reaktion på begivenheder, som går over af sig selv, når livsomstændighederne normaliseres. Hos nogle vil den psykiske mistrivsel påvirke funktionsniveau og livskvalitet i betydelig grad, mens der for andre vil være tale om udfordringer af begrænset betydning og varighed. Tilbagevendende eller vedvarende psykisk mistrivsel kan i nogle tilfælde være udtryk for en mere langvarig og indgribende problemstilling eller en begyndende psykisk lidelse.

**Psykiske lidelser** defineres som lidelser, der relaterer sig til en forstyrrelse af den enkeltes tanker, følelsesmæssige regulering eller adfærd. De vil ofte medføre nedsat funktionsniveau i dagligdagen, skabe ubehag og reducere livskvaliteten. Psykisk lidelse kan også forhindre den enkelte i at deltage aktivt i samfundet på lige fod med andre.

### 2.3. Nedsat funktionsniveau

Et nedsat funktionsniveau indebærer, at man ikke kan overkomme det samme som tidligere eller det, der er forventet i forhold til alder og modenhed. Tilbuddet skal hjælpe det enkelte barn eller familie med at få det bedre og sætte behandling i gang hurtigst muligt. Det er ikke en forudsætning, at eventuelle udløsende faktorer er afdækket ved opstart af et forløb.

#### 2.4. Børn og unge uden for målgruppen for behandling i tilbuddet

For nogle børn og unge er der behov for at vurdere, om de er i målgruppen for en behandlingsindsats i tilbuddet eller skal afsluttes, guides til en anden indsats i kommunen eller henvises til den regionale psykiatri. For nogle kan dette afklaringsbehov være tydeligt allerede ved for samtalen (afsnit 3.4.) eller screeningssamtalen (afsnit 4.1.), mens det for andre bliver aktuelt som led i et behandlingsforløb i tilbuddet. I den faglige ramme på side 14 er der eksempler på fire grupper af børn og unge, som i udgangspunktet vil være uden for målgruppen til tilbuddet.

HØRINGSVERSION

## 3. Vejen ind i tilbuddet

### 3.1. Tilgængelighed

Kommunerne skal sikre, at tilbuddet er synligt og nemt for borgerne at finde og komme i kontakt med, og at relevante fagprofessionelle har et overordnet kendskab til tilbuddet. Der skal også kommunikeres til forældremyndighedsindehavere, børn og unge. Tilbuddet skal være beskrevet og kunne findes på kommunens hjemmeside med angivelse af åbningstider, adresse og kontaktmuligheder, herunder telefonnummer og mulighed for digital og eventuelt fysisk henvendelse. Her skal også være oplysninger om tilbuddets målgruppe og indhold.

Kommunen kan oplyse om tilbuddet gennem den digitale indgang for børn og unge, der følger af barnets lov § 14, stk. 4.

#### **Digital indgang for børn og unge**

På den enkelte kommuner hjemmeside skal der være en synlig og let tilgængelig indgang specifikt målrettet børn og unge, der kan navigere på en hjemmeside. Her skal børn og unge nemt få viden om, hvem de kan kontakte, hvis de står i en situation med behov for hjælp og støtte. Der er ikke fastsat krav til formen på eller indholdet af den digitale indgang.

Det er væsentligt, at der er fokus på at sikre hurtig adgang til tilbuddet, så barnets/den unges situation ikke forværres i ventetiden.

Børn, unge og deres forældremyndighedsindehavere skal kunne henvende sig i tilbuddet ud fra et åben-dør-princip uden henvisning eller visitation, også selv om de tidligere har haft et forløb i tilbuddet.

Så snart tilbuddet giver vejledning eller vurdering af et barn/ung, er henvendelsen omfattet af journalføringsbekendtgørelsen og skal journaliseres, jf. afsnit 6. Det er ikke nødvendigt at journalføre forespørgsler af helt overordnet karakter om f.eks. tilbuddets målgruppe og opgaver. Hvis et barn, en ung eller en familie ønsker at være anonyme i deres henvendelse til kommunen, skal tilbuddet guide til den åbne og anonyme rådgivning efter § 28 i barnets lov.

### 3.4. Forsamtale

I forlængelse af eller i forbindelse med henvendelse til tilbuddet vurderes det ved en forsamtale, om barnet eller den unge er målgruppen for en behandlingsindsats i tilbuddet, eller om barnet skal afsluttes, guides til andre eksisterende indsatser i kommunen eller eventuelt viderehenvises til den regionale børne- og ungdomspsykiatri. Forsamtalen vil for nogle børn og unge have karakter af en kort samtale ved familiens første henvendelse (telefonisk eller fysisk), hvor barnet/den unge og familien med det samme bookes til en screeningssamtale. For andre børn og unge vil der være tale om et mere uklart problembillede, som kræves belyst yderligere.

Forsamtalen skal understøtte ensartethed i de kommunale tilbud og en faglig vurdering af, om barnet/den unge har et behandlingsbehov. Vurderes barnet eller den unge at være i målgruppen for en behandlingsindsats i tilbuddet, går barnet/den unge videre til en screeningssamtale (beskrevet i afsnit 4.1.). Her vurderes det, hvilket behandlingsbehov barnet/den unge eventuelt har.

Forsamtalen er omfattet af gældende regler om journalføringspligt. I journalføringen af forsamlingen er det bl.a. vigtigt at beskrive indholdet af samtalen, samt hvad der er lagt vægt på i vur-

deringen. Det skal begrundes og journalføres, hvis barnet ikke tilbydes en screeningsamtale. Det skal desuden journalføres, om barnet/den unge/familien er hjulpet videre til en anden kommunal indsats eller civilsamfundet. Henvendelser med overordnede eller generelle spørgsmål om tilbuddets relevans skal ikke journalføres, forudsat at der ikke gennemføres en faglig vurdering af et konkret barn/ung. Læs mere om journalføring i vejledningens afsnit 6.

Forsamtalen er underlagt de almindelige regler om klageadgang og tilsyn med sundhedsfaglig behandling. Disse er beskrevet i afsnit 10.

#### 3.4.1. Vurdering af behandlingsbehov

Det vil altid bero på en konkret individuel vurdering, om barnet eller den unge er i målgruppen for tilbuddet og forventes at kunne profitere af behandlingen. For nogle børn vil sværhedsgraden af problematikken og/eller funktionsnedsættelsen blive vurderet for let i forhold til målgruppen for tilbuddet. Disse børn og unge skal kunne henvende sig igen ved forværring eller manglende bedring.

Såfremt det vurderes ved forsamtalen, at barnet/den unge er i målgruppen for en behandlingsindsats i tilbuddet, går barnet/den unge videre til en screeningsamtale (afsnit 41).

For at kvalificere vurderingen af, om barnet/den unge er i målgruppen for en behandlingsindsats i tilbuddet, kan der, når det vurderes relevant, foretages en systematisk faglig vurdering med *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), som er et evidensbaseret, valideret spørgeskema. Skemaet kan med fordel udsendes ved forsamtalen og udfyldes af familien inden screeningsamtalen.

#### 3.4.2. Guidning til andre indsatser

Hvis det ved forsamtalen vurderes, at barnet/den unge ikke er i målgruppen for en behandlingsindsats i tilbuddet, guides barnet/den unge til andre relevante tilbud i kommunen, fx trivselsindsatser i skolen, tilbud under barnets lov eller i civilsamfundet. Medarbejderen bruger den viden, der er fremkommet under forsamtalen til at målrette guidningen. Kontakten med barnet og familien bør først ophøre, når ansvaret er overtaget af en anden fagperson.

#### 3.4.3. Forældredeltagelse i forsamtalen

Alt efter om forsamtalen afholdes telefonisk, virtuelt eller fysisk, kan barnet/den unge deltage sammen med forældrene, eller enten den unge eller forældrene kan have den indledende kontakt. Såfremt en ung over 15 år ikke ønsker forældredeltagelse, afholdes forsamtalen kun med den unge.

Der kan ligeledes afholdes en forsamtale kun med forældrene til et barn eller en ung, der udviser tegn på psykisk mistrivsel eller psykisk lidelse, men som udgangspunkt ikke ønsker kontakt med tilbuddet, for at afdække, om barnet /den unge kunne være i målgruppen for tilbuddet, eller om familien skal guides til en anden eksisterende indsats i kommunen, og for at hjælpe forældrene i, hvordan de motiverer barnet/den unge til at komme i kontakt med tilbuddet. Her kan SDQ bruges som spørgeskema til forældrene for at afdække barnets/den unges situation og kvalificere dialogen.

Hvis det vurderes i forsamtalen, at der er behov for en forældrerettet indsats uden for tilbuddet, guides der til anden eksisterende indsats i kommunen. Der kan være behandlingsforløb i tilbuddet, der primært er rettet mod forældre, hvilket er beskrevet i afsnit 4.

## 4. Behandlingsforløb efter forsamtalet

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde vederlagsfri udredning og behandling til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Udredning i tilbuddet er en systematisk, faglig vurdering og afklaring af barnets/den unges vanskeligheder, symptomer og eventuelle behandlingsbehov. Udredning skal ikke forstås som omfattende undersøgelser, der afdækker alle aspekter af barnets/den unges liv. Det indebærer, at der foretages en vurdering af, om sværhedsgraden af barnets eller den unges vanskeligheder matcher tilbuddets behandlingsindsats, om der er behov for mere specialiseret hjælp og dermed henvisning til videre udredning og behandling i den regionale børne- og ungdomspsykiatri, eller om der er behov for at hjælpe videre til andre relevante kommunale eller civilsamfundsbase-rede indsatser.

### 4.1. Screeningssamtale

Screeningssamtalen har til formål at forstå barnets/den unges og familiens situation og behov mere nuanceret samt afklare, hvilket behandlingsbehov barnet/den unge måtte have.

Ved screeningssamtalen deltager barnet/den unge som udgangspunkt med en eller begge forældre. Samtalen kan foregå fysisk eller virtuelt. I samtalen foretages en faglig vurdering af de relevante udfordringer/symptomer og funktionsniveau for at kunne vurdere behandlingsbehovet. Afdækningen understøttes af det evidensbaserede, validerede spørgeskema, SDQ.

Hvis der ved forsamtalet er identificeret specifikke symptomer, kan SDQ suppleres med øvrige spørgeskemaer, eksempelvis DERS-16 ved selvskade, EAT-26 ved forstyrret spisning, ADHD-RS ved tegn på uro og uopmærksomhed, R-CADS ved bekymring og/eller tristhed samt MY-OCD ved symptomer på tvangstanker/-handlinger. Udfyldningen af skemaet/skemaerne understøtter, at medarbejderen kan kvalificere barnets/den unges vanskeligheder og styrker og kan være med til at skabe et fælles sprog om vanskelighederne.

For børn og unge med symptomer på selvskade skal der ved screeningen spørges systematisk til alvorsgraden, og der skal foretages selvmordsrisikovurdering af alle børn og unge i tilbuddet. Ved mistanke om selvmordsrisiko henvises til psykiatrisk akutmodtagelse i dialog med den regionale børne- og ungdomspsykiatri i forhold til vurdering af graden af øget selvmordsrisiko.

I nogle situationer kan/vil tilbuddet overveje, om andre fagpersoner i kommunen har oplysninger, der er relevante for behandlingsforløbet. Inden der tages kontakt med andre, skal en forældremyndighedsindehaver eller den unge over 15 år give specifikt samtykke hertil. Det er beskrevet i indhentning og videregivelse af oplysninger i afsnit 8.

Screeningssamtalen skal altid journalføres, jf. afsnit 6.

#### 4.1.1 Opfølgning på screeningssamtalen

Screeningssamtalen skal munde ud i enten a) et tilbud om behandling i tilbuddet, b) en henvisning eller guidning til anden sundhedsfaglig instans (sundhedsplejerske, almen praksis, børne- og ungdomspsykiatri mv.), c) underretning eller anden kontakt til social myndighed, d) guidning til eksisterende, relevante tilbud i kommunen (fx PPR, skolen eller den kommunale unge-

indsats), staten (Familiereetshuset) eller civilsamfundet eller e) guidning til andre indsatser eller afslutning, hvis behandlingsbehovet ikke bekræftes.

Der skal være en begrundelse, som skal journalføres, for ikke at igangsætte et forløb i tilbuddet baseret på en faglig vurdering og evt. understøttet af SDQ. Eksempler herpå kunne være forbigående tristhed fx ved brud i familien, andre livsbegivenheder, eller at funktionsniveauet ikke er påvirket af de aktuelle tegn på psykisk mistrivsel. I nogle tilfælde vil disse børn og unge være afsluttet allerede ved forsamlingen.

#### 4.2. Manualiseret behandling efter sundhedsloven

Behandlingen efter [sundhedslovens](#) § 126a skal som udgangspunkt baseres på evidensbaserede/dokumenterede indsatser og manualer med specifikation af fremgangsmåde, antal sessioner og indhold i de enkelte sessioner.

Manualiseret behandling er baseret på evidensbaserede metoder og målrettet bestemte symptomer og beskriver indholdet i et behandlingsforløb fordelt på de forskellige sessioner. Der findes veldokumenterede, manualbaserede forløb, som kan gennemføres i kommunalt regi, og som kan understøtte kvalitet og ensartethed på tværs af kommunerne. Disse udgøres af STIME (fem forløb til seks typer af psykisk mistrivsel/psykisk lidelse), Mind My Mind (et forløb til tre typer af psykisk mistrivsel/psykisk lidelse) og Cool Kids/Chilled (to forløb opdelt på hver sin aldersgruppe til en type psykisk mistrivsel/psykisk lidelse).

Overordnet skal manualerne opfylde følgende krav:

- Indholdet skal være standardiseret og basere sig på den eller de psykoterapeutiske hovedretninger, hvor der er bedst evidens i forhold til tilbuddets målgruppe (eksempelvis kognitiv, metakognitiv, narrativ og mentaliseringsbaseret terapi).
- Forløbet bør bestå af en fast struktur for hver session med tilbagevendende punkter såsom gennemgang af dagsorden, status siden sidst, opstilling/gennemgang af mål, en øvelse målrettet vanskelighederne (eksempelvis eksponering) og planlægning af hjemmearbejde.
- I alle øvelserne skal behandleren have kompetence til og mulighed for at støtte barnet/den unge på relevant vis. Kompetencer er beskrevet yderligere i afsnit 9.

Kommuner kan tage kontakt til Sundhedsstyrelsen, der rådgiver om hvilke manualer, der opfylder krav til indsatser i tilbuddet under [sundhedslovens](#) § 126 a.

##### 4.2.1. Udvikling af nye manualiserede forløb

Der forventes at opstå behov for at afprøve og udvikle manualiserede tilbud til flere målgrupper. Disse nye tilbud skal i udgangspunktet udvikles i fællesskab mellem kommuner og regioner, og der skal vurderes at være et potentiale for udbredelse på landsplan.

#### 4.3. Tilrettelæggelse af behandlingen

Behandlingen kan foregå individuelt, i grupper eller målrettet forældrene alt efter problemstillingen og den enkelte families behov. Størstedelen af de eksisterende manualer baserer sig på individuelle behandlingsforløb med inddragelse af barnets/den unges forældre. Der kan dog også være tale om forløb rettet mod forældrene, hvor barnet ikke deltager.

Nogle former for psykisk mistrivsel kan med fordel behandles i grupper, hvor behandlingen tilmed kan styrkes af, at barnet/den unge kan spejle sig i andre med tilsvarende udfordringer, eksempelvis ved angst/ængstelighed. Det samme gør sig gældende i forældregruppebehandling ved tegn på uro, uopmærksomhed og impulsivitet hos barnet. I forældreforløb deltager barnet/den unge ikke, men forældrene modtager psykoedukation og vejledning i forhold til, hvordan de kan rumme og tackle barnets udfordringer og støtte deres barn i mestring af symptomer.

Andre udfordringer bør dog kun behandles gennem individuelle indsatser, da der ellers vil være risiko for social spredning af tilstanden til andre i gruppen, eksempelvis ved selvskade eller ved forstyrret spisning.

Det skal fremgå af manualen, om forløbet anbefales gennemført i grupper eller individuelt, ligesom eventuelle øvrige overvejelser om tilrettelæggelse af forløbet skal være tydelige.

Den manualiserede behandling skal være af en form, der understøtter fleksibilitet, så det enkelte forløb kan tilpasses individuelt efter en faglig vurdering. Det kan fx være hensyn til alder, kognitivt niveau, sværhedsgrad af symptomer, motivation, familieforhold og eventuelle andre igangværende indsatser.

Det kan være relevant at vurdere, om behandlingen skal kobles til skolen/uddannelse, hjemmet eller andre steder, jf. afsnit 5. Dette forudsætter altid samtykke, jf. afsnit 8. Det vil dog i udgangspunktet altid være fagligt forsvarligt at igangsætte behandlingsforløb i tilbuddet uden oplysninger fra andet regi.

Det er den enkelte medarbejder, der har ansvaret for den faglige vurdering af barnets/den unges/familiens behov for behandling, herunder tilpasning og intensivering af indsatsen, efter [sundhedslovens](#) §126 a. Således skal medarbejdere have de rette kompetencer til at vurdere barnets/den unges behov, herunder både medarbejdere, der arbejder under delegation, og medarbejdere, der er sundhedspersoner, jf. afsnit 9. Det forudsættes desuden, at medarbejdere modtager psykologfaglig supervision i tilbuddet og sparring med børne- og ungdomspsykiatrien.

Hver kontakt i behandlingen skal journalføres, jf. afsnit 6.

#### 4.3.1. Individuelt tilrettelagte behandlingsforløb

Der kan være børn og unge i målgruppen med et behandlingsbehov, der ikke er udviklet manualbaserede forløb til. Her skal der tilrettelægges individuelt tilpassede behandlingsforløb. Disse skal som udgangspunkt baseres på psykoterapeutiske hovedretninger og evidensbaserede/dokumenterede metoder og tager udgangspunkt i barnets/den unges og familiens behov. Fremgangsmåden i de individuelt tilrettelagte behandlingsforløb skal så vidt muligt følge strukturen fra den manualiserede behandling.

Individuelt tilrettelagte forløb kan eksempelvis være relevante for børn og unge, der har været udsat for traumer, ikke kan indgå i et tiltænkt gruppeforløb eller har uspecifikke eller diffuse symptomer, der ikke kan rummes inden for en enkelt manual.

#### 4.3.2. Forældredeltagelse

Behandlingen skal som udgangspunkt inkludere familien, så forældrene kan være aktive samarbejdspartnere og støtte barnets/den unges terapeutiske arbejde. Der skal være mulighed for

fleksibel tilgang, hvis det er vanskeligt for forældrene at deltage. Der er særlige regler for unge over 15 år. Dette er beskrevet i afsnit 8 om informeret samtykke.

Graden af forældredeltagelse beror på en individuel vurdering og kan tilpasses, alt efter om man sidder med et barn i indskolingen eller en ung. Forældre kan eksempelvis deltage ved hele den indledende og afsluttende session og derudover i slutningen af hver session for at sikre, at de er ajour med barnets proces. Der kan desuden være behov for fuld forældredeltagelse eller en eller flere sessioner kun med forældredeltagelse i et forløb, hvis dette vurderes relevant.

#### 4.4. Løbende opfølgning på og afslutning af behandlingen

Der skal i behandlingen ske en løbende og systematisk opfølgning på, om den valgte behandling stemmer overens med barnets/den unges behov.

Efter en faglig vurdering kan der gennemføres færre sessioner end planlagt, hvis barnet/den unge er i så meget bedring, at der ikke længere er et behandlingsbehov. Der er også mulighed for at udvide antallet af sessioner i forhold til det planlagte, hvis det fagligt vurderes, at barnet/den unge fortsat er bedst hjulpet af at forlænge det eksisterende behandlingsforløb.

Ved manglende effekt skal der foretages en vurdering af, om barnet/den unge bedst hjælpes i andet regi, eksempelvis fordi det viser sig, at barnet/den unge har andre/flere udfordringer, end der blev afklaret ved screeningssamtalen.

#### 4.5. Afslutning af behandlingsforløb

Effekten af behandlingen styrkes ved en systematisk opfølgning. Det bør tilstræbes, at efterfølgende samtaler er med den samme behandler. Opfølgningen kan ske i samarbejde med relevante kommunale aktører og skal sikre, at barnet, den unge og familien fortsat er i positiv udvikling efter behandlingsforløbet. Udviklingen kan dokumenteres ved at genudfylde relevante spørgeskemaer.

Rammen for de opfølgende samtaler er beskrevet i de enkelte manualer. Formålet er tidligt at kunne forebygge tilbagefald og evt. genopfriske indholdet af behandlingen ved behov (såkaldt booster-session) efter en periode, ofte omkring en måned. Dette kan være ved fysisk fremmøde, telefonisk eller virtuelt. Barnet, den unge og familien opfordres desuden til at tage kontakt til tilbuddet ved forværring efter endt forløb, uanset om der allerede er aftalt eller afholdt en opfølgende samtale.

#### 4.6. Orientering til almen praksis

Tilbuddets kommunikation med almen praksis skal foregå digitalt som MedCom-standard, typisk som korrespondancemeddelelse eller epikrise/afslutningsnotat. Almen praksis kan orienteres om, hvilken indsats barnet/den unge tilbydes, guides eller henvises til uden for tilbuddet. Herudover orienteres den alment praktiserende læge ved afsluttet forløb i tilbuddet. Begge orienteringer forudsætter, at den unge/familien giver samtykke jf. afsnit 8.

Formålet er at videregive relevante helbredsoplysninger om barnet/den unge samt at tage hensyn til, at forældrene ikke skal være de primære bærere af informationen mellem relevante aktører. Hvis familien kontakter almen praksis, mens barnet/den unge er i forløb i tilbuddet, bør egen læge have viden om hvad der er igangsat i tilbuddet, og dette bør indgå i lægens vurdering af barnets/den unges aktuelle behandlingsbehov, således at der ikke igangsættes behandlingsindsatser for samme problemstilling andre steder i sundhedsvæsenet.

Nogle børn og unge i tilbuddet kan have fysiske symptomer på psykisk lidelse såsom hovedpine, mavepine og træthed. Hvis medarbejderne i det nye tilbud vurderer, at det er mistanke om fysisk sygdom, skal familien vejledes til at kontakte almen praksis. Undersøgelse for fysisk sygdom ved den alment praktiserende læge bør dog ikke forsinke eventuel opstart af forløb i tilbuddet.

Almen praksis kan rådgive om, at tilbuddet findes, men kan ikke sende en henvisning til tilbuddet.

#### 4.7. Samarbejde med og henvisning til den regionale børne- og ungdomspsykiatri

Den regionale børne- og ungdomspsykiatris opgaver omfatter udredning og behandling af sygdomme og tilstande, der er så svære og komplekse, at det kræver diagnostisk udredning og behandling på sygehus<sup>ii</sup>.

Sygehusene har således ansvaret for at tilbyde behandling til de børn og unge, der har eller udvikler symptomer på psykisk lidelse med en funktionspåvirkning, der er for kompleks eller omfattende til behandlingsindsatserne i tilbuddet. Tilsvarende er det også sygehuset, der skal afklare, om barnet/den unge har en udviklingsforstyrrelse.

I nogle situationer kan det være komplekst at afklare, hvor ansvaret for det enkelte barns forløb varetages bedst. Derfor skal kommuner og regioner have en gensidig forståelse for den samlede målgruppe af børn og unge i det nye tilbud, og for hvornår det er relevant eller nødvendigt at inddrage regionen. Dette sikres bedst gennem løbende dialog mellem kommuner og regioner.

Hvis medarbejdere i tilbuddet har behov for at drøfte behandlingen af et barn/en ung i tilbuddet, skal medarbejdere i regionen stå til rådighed med sparring og rådgivning. Denne kan omhandle en vurdering af sværhedsgrad af symptomer, manglende effekt af behandling, mistanke om, at symptomerne lever op til kriterierne for behandling på sygehus, eller den kan dreje sig om vurdering af selvmordsrisiko, jf. afsnit 4.1.

Partnerne skal sammen tage stilling til, hvordan barnets/den unges behandling bedst tilrettelægges. Der kan også være behov for, at barnet/den unge henvises til sygehus med det samme. I de tilfælde, er det væsentligste en gensidig forståelse af, at de henviste børn og unge er i sygehusets målgruppe og et samarbejde om, at henvisningen sker på det rigtige tidspunkt i det enkelte forløb.

Der er ikke krav om, at det nye tilbud skal udarbejde en pædagogisk-psykologisk vurdering (PPV) ved henvisning til den regionale børne- og ungdomspsykiatri. Det er derimod nødvendigt, at den regionale børne- og ungdomspsykiatri får fyldestgørende information om den behandling og screening, der er udført i det kommunale tilbud. Et regionalt kendskab til de manualer, der bruges i tilbuddet, gør det enklere at dele denne viden.

Regionernes sundhedsfaglige visitation lægger ved vurdering af, om henvist patient er i målgruppen vægt på, at der er afprøvet en indsats eller behandling i kommunalt regi inden henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien. Kommunen vil have opfyldt dette ved en screeningsamtale og evt. et behandlingsforløb i det kommunale tilbud.

Regionen og kommunerne skal have en dialog om målgrupper for og indhold i en henvisning.

Regionernes opgaver er yderligere beskrevet i afsnit 12.

## 5. Tværgående samarbejde og brobygning

Tilbuddet indgår i rækken af kommunale tilbud på tværs af fagområder og fagligheder. Der skal være gensidig opmærksomhed på de forskellige områders ressortansvar, forpligtelser, indsatser og tilbud. Tilbuddet indgår i kommunernes faste samarbejdsstruktur, så der sikres koordinering og faglig sparring for det enkelte barn eller den unge på tværs af sundheds-, social-, og undervisningsområdet.

I behandlingstilbuddet foretages en sundhedsfaglig vurdering og eventuelt behandling. Der træffes således ikke afgørelse efter barnets lov eller foretages vurdering af et eventuelt behov for specialpædagogisk bistand.

### 5.1. Deling af information

Når et barn eller en ung hjælpes videre til andre forvaltningsområder i kommunen kan relevant information følge med. Det forudsætter et samtykke fra familien/den unge, jf. afsnit 8. Hensigten er at undgå dobbeltarbejde, hvis oplysninger fra tilbuddet er relevante i andet regi. Samtidig er det en belastning for familien at have ansvaret for selv at bære information rundt. De eksisterende samarbejdsstrukturer i den enkelte kommune skal understøtte dette.

Nogle børn/unge vil blive guidet til eller vil selv tage kontakt til socialforvaltningen under eller efter et forløb i tilbuddet. Her kan det afgøres, om oplysninger fra screeningsamtalen og/eller andre oplysninger fra tilbuddet kan udgøre en screening efter barnets lov § 18. Screeningen danner baggrund for en vurdering af, om der skal igangsættes en afdækning efter barnets lov § 19 eller en børnefaglig undersøgelse efter barnets lov § 20.

### 5.2. Helhedsvurdering efter barnets lov

Hvis medarbejderne i tilbuddet finder, at der er behov for at vurdere, om der skal tilbydes yderligere eller supplerende hjælp efter barnets lov, skal barnet/den unge/familien guides til børne- og familieafdelingen, der har ansvaret for at gennemføre en helhedsvurdering heraf.

Kommunerne er, jf. § 5 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, forpligtet til at behandle ansøgninger og spørgsmål om hjælp i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale lovgivning, herunder også rådgivning og vejledning.

Derudover er kommunerne forpligtet jf. § 14 i barnets lov til at tilrettelægge en indsats, der sikrer sammenhæng mellem kommunens generelle og forebyggende arbejde og den målrettede indsats over for børn og unge med behov for særlig støtte.

### 5.3 Samarbejde med civilsamfundsaktører

Børn, unge og familier kan som en del af/ eller som alternativ til et behandlingsforløb i tilbuddet blive guidet til forløb til børn og unge i psykisk mistrivsel, der varetages af civilsamfundsaktører. Tilbuddet bør undersøge, om kommunen i forvejen har et samarbejde med en civilsamfundsaktør, fx Headspace eller lignende organisationer. Såfremt der er et eksisterende samarbejde, kan tilbuddet med fordel etablere en fast samarbejdsstruktur med den pågældende civil-

samfundsaktør med henblik på at etablere en adgangsvej for de børn og unge i tilbuddet, som kan profitere af at modtage rådgivning eller gruppeforløb i en civilsamfundsorganisation.

## 6. Journalføring af behandling efter sundhedsloven

For den sundhedsfaglige behandling i tilbuddet er der pligt til at føre journal efter de gældende bestemmelser om journalføring, der er beskrevet i bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler<sup>iii</sup>. Dermed adskiller reglerne for journalføring i det nye tilbud sig blandt andet fra reglerne for psykologers journalføring på andre kommunale områder, hvor det i udgangspunktet er ”bekendtgørelse om autoriserede psykologers pligt til at føre ordnede optegnelser”, der gælder.

Der skal være en journal i tilbuddet for hvert barn. Der bruges den samme journal i hele forløbet efter [sundhedslovens](#) § 126a, dvs. ved forsamtale, screeningssamtale og behandling.

Journalen skal a) fungere som arbejdsredskab, b) være på dansk med brug af alment kendte fagudtryk på latin eller græsk, c) sikre god og sikker patientbehandling, d) give overskuelig og samlet fremstilling af barnets/den unges helbred, funktionsevne og behandling og e) give mening for de medarbejdere, der deltager i behandlingen.

### 6.1. Krav til indhold i journalen

Der er i journalføringsbekendtgørelsens bestemmelser beskrevet konkrete krav til indholdet af journalen, herunder stamoplysninger som fx barnets/den unges navn og personnummer og kontaktoplysninger på forældre.

Entydig og struktureret information med inddragelse af de væsentligste pointer relevante for behandlingen skal desuden medtages. Dette vil som udgangspunkt være:

- Oplysninger om, at barnet/den unge og forældre er informeret om og har givet samtykke til behandling
- Oplysninger om barnet/den unges situation og funktionsniveau
- Overvejelser om barnets/den unges mentale sundhed, andre helbredsoplysninger og andre relevante oplysninger for at vurdere behandlingsbehovet
- Historik og behandlingsplan

Der skal journalføres for hver kontakt/møde/konsultation/session, fx efter forsamtalen, screeningsamtalen og efter hver behandlingssession. Journaliseringen skal ske snarest, dvs. i forbindelse med eller snarest muligt efter kontakten med barnet/den unge. Uanset faglig baggrund skal der journaliseres for alle de sundhedsfaglige opgaver, man selv udfører.

Det er ikke tilladt at slette i journalen. Ved fejl skal der tilføjes rettelser uden at ændre det oprindelige indhold. Der må dog gerne rettes slåfejl.

Der må gerne bruges forkortelser, der er fagligt anerkendte for medarbejderne.

Det letter journalføringen, hvis det er digitalt understøttet, at:

- Barnets/den unges stamoplysninger tydeligt fremgår, uanset hvem der læser eller registrer i journalen.
- Titel og navn eller initialer eller anden entydig identifikation af den medarbejder, der journalfører, registreres automatisk ved log-in.
- Der kan vælges koder for de relevante behandlingstilbud, så det ikke skal registreres i fritekst.
- Journalnotaterne kan vises kronologisk.
- Udfyldte digitale eller papirbaserede spørgeskemaer kan tilknyttes journalen, fx for SDQ eller andre relevante spørgeskemaer, der bruges i behandlingen.
- Beslutningsstøtte i form af foreslåede behandlingsskridt på baggrund af resultater fra spørgeskemaer kan anvendes.
- Underskrevne/godkendte samtykkeblanketter kan evt. tilknyttes journalen.
- Beskeder til andre aktører i sundhedsvæsenet sendes digitalt direkte fra journalsystemet.

Der henvises i øvrigt til beskrivelse af journalføringens bestemmelser og FAQ hos Styrelsen for Patientsikkerhed<sup>iv</sup>.

## 6.2. Rådgivning fra andre sundhedspersoner

Sundhedspersoner i tilbuddet skal kunne få rådgivning fra andre sundhedspersoner om det enkelte barns behandling, fx fra en sundhedsperson i tilbuddet, i den regionale børne- og ungdomspsykiatri eller i en anden kommunes tilbud.

Hvis en sundhedsperson i tilbuddet drøfter behandlingen af et barn/en ung med en sundhedsperson på et sygehus eller et andet sted, har medarbejderen i tilbuddet pligt til at journalføre rådgivningen, hvis den har betydning for den fortsatte behandling af barnet/den unge.

## 6.3. Aktindsigt i journalen

Reglerne om aktindsigt i journaler fra tilbuddet er reguleret af Vejledning om aktindsigt i patientjournaler og om videregivelse af helbredsoplysninger til afdødes nærmeste pårørende<sup>v</sup>. Det følger af [sundhedslovens](#) § 38, at en anmodning om aktindsigt i udgangspunktet skal behandles inden for syv dage. Der skal søges om aktindsigt direkte hos tilbuddet.

### 6.3.1 Forældremyndighedsindehavere og forældre uden del i forældremyndigheden

Det er kun forældre, som har del i forældremyndigheden, der har ret til aktindsigt efter [sundhedslovens](#) regler.

Forældre, som ikke har del i forældremyndigheden, har dog efter forældreansvarslovens § 23 ret til at blive orienteret om barnets eller den unges forhold fra tilbuddet, hvis de beder om det. Dette gælder dog ikke, hvis tilbuddet vurderer, at orienteringen antages at være til skade for barnet, jf. Vejledning om aktindsigt afsnit 2.1.2. Det kunne fx være, hvis en forældremyndighed ønsker at modsætte sig, at barnet/den unge får behandling.

### 6.3.2. Aktindsigt for 5-14-årige og forældremyndighedsindehavere

Forældremyndighedsindehavere til et barn eller en ung under 15 år har som udgangspunkt ret til aktindsigt i barnets eller den unges patientjournal. Dette følger af [sundhedslovens](#) § 14 sammenholdt med de almindelige regler i forældreansvarsloven. Forældremyndighedsindehavere har pligt til at drage omsorg for barnet og kan træffe afgørelse om dets personlige forhold ud

fra barnets interesser og behov. Børn og unge under 15 år skal ikke spørges eller give tilladelse til, at deres forældre får aktindsigt.

En mindreårig under 15 år vil også have ret til aktindsigt, hvis tilbuddet vurderer, at barnet /den unge er tilstrækkeligt moden til at kunne forstå og håndtere oplysningerne.

Hvis forældremyndighedsindehaverne modsætter sig, at et barn eller en ung under 15 år får aktindsigt, bør tilbuddet vurdere, om der er grundlag for at afvise, at barnet får aktindsigt, jf. vejledning om aktindsigt afsnit 2.1.2.

#### 6.3.3. Aktindsigt for 15-17-årige og forældremyndighedsindehavere

Når en ung er fyldt 15 år, har den unge ret til aktindsigt i sin egen patientjournal. Da mindreårige er under forældremyndighed, har forældremyndighedsindehaveren som udgangspunkt også fortsat ret til aktindsigt i den 15-17-åriges patientjournal. Også her gælder [sundhedslovens](#) § 14 sammenholdt med de almindelige regler i forældreansvarsloven, Forældremyndighedsindehavere har pligt til at drage omsorg for barnet og kan træffe afgørelse om dets personlige forhold ud fra barnets interesser og behov, jf. vejledning om aktindsigt afsnit 2.1.2.

#### 6.3.4 Begrænsning af forældremyndighedsindehavernes adgang til aktindsigt

Det følger af [sundhedslovens](#) § 37, stk. 2, at forældremyndighedsindehaveres adgang til aktindsigt i en patientjournal for et barn/en ung under 15 år kan begrænses, hvis hensynet til barnet/den unge viger for forældremyndighedsindehaverens interesse i få aktindsigt. Hvis medarbejderne i tilbuddet har grund til at overveje, at en ung over 15 år ikke ønsker, at en forældremyndighedsindehaver får aktindsigt i journalen, bør tilbuddet drøfte dette med den unge, jf. vejledning om aktindsigt afsnit 2.1.2. Det kan fx være, at en ung ikke ønsker, at en samværsforælder får indblik i behandlingsforløbet.

Den unges ønsker skal herefter indgå ved vurderingen af, om der er grundlag for at begrænse forældremyndighedsindehaveres ret til aktindsigt. I vurderingen skal det indgå, hvor moden den unge er, og i hvor stort omfang der er behov for, at forældremyndighedsindehaverene skal drage omsorg for den unge. Her skal det særligt overvejes, at der ved behandling i tilbuddet ofte vil være behov for støtte og motivation fra den unges nærmeste omsorgspersoner, og at forældremyndighedsindehaverene i udgangspunktet ønskes inddraget i forløbet, jf. afsnit 4.3.2.

## 7. Information om og informeret samtykke til behandling

Efter lovgivningen har medarbejderne pligt til at informere om barnets/den unges helbred og behandlingsmuligheder. Dette gælder både behandlinger efter [sundhedsloven](#) i og uden for tilbuddet. Informationen skal gives løbende og give forståelig beskrivelse af symptomer, helbred, undersøgelser og påtænkt behandling, der er tilpasset modtagerens alder og modenhed, jf. [sundhedslovens](#) § 16, stk. 1 og 3. Det beskrives i dette afsnit, hvordan dette kan gøres i tilbuddet.

Indtil den unge fylder 15, træffer forældrene beslutninger om behandling. Unge over 15 år skal selv træffe beslutninger om behandling, jf BEK nr. 359 af 04/04/2019.

### 7.1. Information om behandlingsmuligheder

Medarbejderne skal være med til at sikre børnenes/de unges ret til selv at bestemme over, om de vil behandles. Derfor skal medarbejderne kunne give klar og forståelig information om behandlingsmulighederne, og hvordan barnets/den unges mentale helbred kan bedres. Informationen er en forudsætning for, at forældrene eller den unge over 15 år kan give informeret samtykke til behandlingen.

Formålet med det informerede samtykke er at forhindre, at nogen bliver presset til at tage imod uønsket behandling. Reglerne på området er generelle og gælder for alle former for behandling efter [sundhedsloven](#).

Det er særligt for tilbuddet, at det i praksis vil være svært at behandle barnet/den unge mod dets egen vilje. I tilbuddets behandlingsforløb er det nødvendigt at deltage aktivt over flere sessioner. Ofte vil der derfor være tale om, at information og behandling overlapper, da motivationsarbejde i form af eksempelvis psykoedukation og oplysning om behandlingstilbuddet til barnet og familien på en forståelig og meningsfuld måde kan være en nødvendig del af behandlingen. Dette stemmer overens med, at lovgivningen om informeret samtykke beskriver, at information skal gives under hensyn til den enkeltes modenhed, alder og behandlingsbehov.

### 7.2. Hvad skal der gives informeret samtykke til?

Der skal gives samtykke til screeningssamtale og det videre behandlingsforløb.

Når en forældremyndighedsindehaver og/eller et barn/en ung henvender sig for at få en samtale, har man ved kontakten tilkendegivet, at man ønsker en vurdering fra tilbuddet. Det kan betragtes som et samtykke, og der er derfor ikke behov for at indhente samtykke for at kunne afholde forsamtalet.

### 7.3. Informeret samtykke til behandling 5-14-årige

For børn og unge under 15 år er det formelt en forældremyndighedsindehaver, der skal give informeret samtykke til behandling. Barnet/den unge skal informeres og inddrages på en alderssvarende måde, og barnets/den unges holdninger skal tillægges vægt.

Der er kun behov for samtykke fra én forældremyndighedsindehaver, også selv om to har andel i forældremyndigheden. Hvis forældrene ikke bor sammen, er det bopælsforælderen, der skal give informeret samtykke.

Bopælsforælderen kan træffe beslutninger om overordnede forhold i barnets daglige liv på egen hånd efter forældreansvarslovens § 3, stk. 1. Dette gælder fx beslutninger vedrørende barnets daginstitution og barnets daglige velbefindende, herunder konsultation af skolepsykolog og deltagelse i børnesagkyndig rådgivning. Dette kan sidestilles med behandlingen i det nye tilbud, også hvis der er behov for drøftelse af behandlingsforløbet med den regionale børne- og ungdomspsykiatri.

#### 7.4. Informeret samtykke til behandling 15-17-årige

Unge over 15 år giver selv samtykke til behandling. Forældremyndighedsindehaverne skal dog have information og inddrages i den 15-17-åriges beslutning. Derfor skal tilbuddet også forhøre sig om forældrenes opfattelse af behandlingsbehov og ønsker.

Da det for langt de fleste unge er vigtigt at inddrage forældremyndighedsindehaverne i behandlingsforløb i tilbuddet, vil dialogen med familien i vidt omfang være den samme, uanset om den unge er fyldt 15 eller ej. I langt de fleste forløb er det en forudsætning, at familien er enige om behandlingen.

Formelt kan den unge over 15 give samtykke selv, hvis forældremyndighedsindehaverne ikke er enige. Tilbuddet kan derfor starte et behandlingsforløb for en ung, der er fyldt 15, selv om forældremyndighedsindehaveren ikke har givet samtykke eller er orienteret herom, jf. [sundhedslovens](#) § 17, stk. 1. Medarbejderne i tilbuddet har dog en vigtig rolle, da de konkret skal vurdere, om den unge kan vurdere konsekvenserne af sin beslutning, jf. [sundhedslovens](#) § 17, stk. 2.

Det vil ofte være fagligt nødvendigt at inddrage forældrene, også selv om den unge ikke ønsker det ved opstart af behandling. Det kan fx være ved støtte til eksponering eller strategier til at finde alternativer til uhensigtsmæssig adfærd.

Ved selvskade eller spiseforstyrrelser er det i udgangspunktet nødvendigt, at forældremyndighedsindehaverne har viden om den unges helbred, så de kan udøve deres omsorgspligt. I opstarten af et forløb, hvor forældrene ikke er orienterede, er det derfor vigtigt at have en dialog med en ung og afklare årsagerne hertil. I sådanne forløb skal medarbejderen have adgang til sparring om handlemuligheder, ligesom ledelsen i tilbuddet bør overveje en instruks på området. Formålet skal være at sikre klare rammer for medarbejderne og understøtte, at den unge støttes bedst muligt.

#### 7.5. Dokumentation af informeret samtykke og samtykke til videregivelse af oplysninger

Et informeret samtykke kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende, jf. [sundhedslovens](#) § 15, stk. 4 og skal dokumenteres i journalen. Her dokumenteres det også, hvilken information der er givet til barnet/den unge/forældrene, jf. [sundhedslovens](#) § 15, stk. 4.

Dette kan i praksis gøres mundtligt eller ved at den unge/en forælder underskriver en blanket. Det kan være ved afslutning, efter forsamtalet eller ved opstart af screeningsamtale. Selv om samtykket til enhver tid kan tilbagekaldes, jf. [sundhedslovens](#) § 15, stk. 2, behøver et skriftligt samtykke ikke at blive løbende fornyet. Det er derimod nødvendigt løbende at give information om og få samtykke og dermed opbakning til det foreslåede behandlingsforløb.

Ved opstart af behandling kan der også indhentes skriftligt samtykke til videregivelse af relevante oplysninger jf. afsnit 8. Her kan bruges en blanket, der er udarbejdet til formålet.

## 8. Indhentning og videregivelse af oplysninger

Overordnet er der tre situationer, hvor den unge eller forældremyndighedsindehavere skal give samtykke til. Et samtykke er ikke en forudsætning for adgang til eller videregivelse af oplysninger i journalen:

1. *Ikke behov for samtykke i forbindelse med behandling:* I forbindelse med aktuel behandling er det ikke nødvendigt med et samtykke fra forældremyndighedsindehaverne/den unge for at få adgang til barnets/den unges helbredsoplysninger i journalen. Dette er beskrevet i afsnit 8.1.
2. *Ikke behov for samtykke, men den unge/forældremyndighedsindehaverne kan frabede sig, at oplysninger gives videre til eller bruges af andre:* I en række konkrete tilfælde skal der ikke indhentes samtykke, men forældrene/den unge kan dog frabede sig videregivelse eller indhentning af oplysninger, hvilket i givet fald skal fremgå af journalen. Manglende videregivelse af oplysninger kan få konsekvenser for, om de kan tilbydes et behandlingsforløb uden for tilbuddet, og derfor har sundhedspersonerne i tilbuddet pligt til at oplyse om dette. Det kan fx være, at en anden sundhedsperson ikke kan deltage i behandlingen, og der derfor slet ikke kan tilbydes et forløb. Det kan også være, at tilbuddet ikke kan få rådgivning eller sparring om et forløb fra andre uden for tilbuddet. Situationer med formodet samtykke er beskrevet i afsnit 8.2-8.3, jf. [sundhedslovens](#) § 16, stk. 4. og journalføringsbekendtgørelsens § 29, stk. 5.
3. *Behov for samtykke:* Ved videregivelse til almen praksis og til andre forvaltningsområder i kommunen er der behov for et samtykke. Dette gælder dog ikke, hvis det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb i almen praksis.

I de situationer, hvor der er behov for samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger, skal samtykket dokumenteres i journalen, jf. Journalføringsbekendtgørelsens § 29. Samtykke kan dokumenteres ved en blanket, der underskrives på papir eller digitalt ved opstart af forløbet.

### 8.1. Adgang til journalen for medarbejdere, der deltager i behandling af et barn/en ung

Når sundhedspersoner har et barn/en ung i behandling i tilbuddet, må de slå op på journalen og læse de relevante oplysninger uden samtykke, jf. [sundhedslovens](#) § 42 a, stk.1. Det gælder også personale, der ikke er sundhedspersoner, forudsat at de deltager i behandlingen og ledelsen i tilbuddet har givet tilladelse hertil.

Den unge eller familien kan dog frabede sig, at medarbejdere slår op på journalen, jf. [sundhedslovens](#) § 42 a, stk. 5. Det kan i praksis få konsekvenser for, om der kan tilbydes behandling, da journalen er et arbejdsredskab, der blandt andet understøtter god og sikker behandling, jf. afsnit 6.

### 8.2. Videregivelse af oplysninger til den regionale børne- og ungdomspsykiatri

I tilbuddet skal der være et forpligtende samarbejde med den regionale børne- og ungdomspsykiatri. Det indebærer blandt andet, at personale i det kommunale tilbud kan drøfte behandlingen af et barn/en ung med en sundhedsperson på sygehus.

Hvis drøftelsen giver anledning til at overveje ændringer i behandlingen, skal en forældremyndighedsindehaver eller den unge over 15 år give informeret samtykke hertil efter bestemmelserne i afsnit 8. Når der gives samtykke til at inddrage den regionale børne- og ungdomspsykiatri i behandlingen, er der ikke behov for et specifikt samtykke til at videregive relevante og nødvendige oplysninger fra det kommunale tilbud til sygehus eller almen praksis.

Det er sundhedspersonen i det kommunale tilbud, der afgør om oplysninger kan videregives til en anden sundhedsperson uden samtykke, jf. [sundhedslovens](#) § 41, stk. 4.

Forældrene/den unge over 15 år kan frabede sig, at oplysninger videregives, jf. [sundhedslovens](#) § 41, stk. 3. Her gælder det dog, at hvis det er nødvendigt at videregive oplysninger til den regionale børne- og ungdomspsykiatri for at få en vurdering herfra om barnets/den unges behandling, kan oplysninger videregives, også selv om forældrene/barnet har frabedt sig dette, jf. undtagelsen ift. § 41, stk. 3, hvor man ikke kan frabede videregivelse jf. § 41, stk. 2 punkt 4. Dette skal dog ses i sammenhæng med reglerne om samtykke til behandling, jf. afsnit 8.

### 8.3. Videregivelse til andre sundhedspersoner

Det kan være relevant at videregive oplysninger til andre sundhedspersoner, fx til en ergo- eller fysioterapeut eller en psykolog uden for tilbuddet, der udfører behandling efter [sundhedslovens](#). Her er det muligt at videregive relevante oplysninger uden samtykke, jf. 7.2. I praksis vil videregivelsen oftest være et led i en behandlingsplan, som barnet/den unge/familien skal give informeret samtykke til, jf. afsnit 8. Det vil sige, at der kan gives oplysninger videre *uden* samtykke, når der er givet informeret samtykke til, at andre sundhedspersoner skal inddrages i eller have viden om det igangværende behandlingsforløb i tilbuddet. Dette gælder dog ikke, hvis der er tale om besked til almen praksis, jf. afsnit 8.4.

### 8.4. Videregivelse og indhentning af oplysninger til og fra almen praksis

Forældremyndighedsindehaverne/den unge over 15 år skal give samtykke til videregivelse af oplysninger til almen praksis. Almen praksis har mulighed for at indhente oplysninger elektronisk uden samtykke som led i et aktuelt behandlingsforløb, jf. [sundhedslovens](#) § 42 a.

### 8.5. Videregivelse til eller kontakt med andre forvaltningsområder i kommunen

Ved videregivelse af oplysninger om barnet/den unge til PPR, socialforvaltningen/familieafdelingen mv. skal der indhentes samtykke. Her kan kommunen tage udgangspunkt i eksisterende praksis, fx ved indhentning af samtykke til at videregive oplysninger fra PPR til familieafdelingen.

Hvis tilbuddet kontakter fagpersoner i andre forvaltninger i kommunen for at få oplysninger om barnet/den unge, vil der samtidig blive videregivet oplysninger om, at barnet/den unge er i forløb i tilbuddet. Derfor skal der altid indhentes samtykke inden andre forvaltninger kontaktes.

### 8.6. Skærpet underretningspligt

De fagprofessionelle i tilbuddet har skærpet underretningsforpligtelse jf. §133 i barnets lov. Det indebærer blandt andet, at man har pligt til at reagere, hvis man har formodning om, at et barn eller en ung har behov for særlig støtte eller har været udsat for et overgreb. Skoleledere på folkeskoler skal desuden underrette kommunalbestyrelsen, når en elev har ulovligt skolefravær på 15 pct. eller derover inden for et kvartal. Der kan underrettes uden samtykke.

## 9. Medarbejdernes og ledelsens ansvar

### 9.1. Medarbejderne i det nye tilbud

Der skal være medarbejdere i tilbuddet, der er autoriserede sundhedspersoner efter [autorisationsloven](#).

Andre faggrupper kan også udføre behandling efter [sundhedsloven](#) som medhjælp for sundhedspersoner. Det er delegeret virksomhed og er her beskrevet i afsnit 9.3.

### 9.2. Sundhedspersoner

Autoriserede sundhedspersoner har et særligt ansvar for behandlingen i tilbuddet. Dette er overordnet beskrevet i [autorisationsloven](#). En autoriseret sundhedsperson er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Det indebærer en særlig pligt til at handle i overensstemmelse med almindelige anerkendte faglige standarder.

Autoriserede sundhedspersoner er blandt andre: Ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre, kliniske diætister og sygeplejersker. Psykologer er autoriserede sundhedspersoner, når de udfører behandling i tilbuddet efter [sundhedsloven](#), uanset om de har autorisation som psykologer eller ej.

Autoriserede psykologer har efter uddannelse som psykolog gennemgået en praktisk uddannelse af mindst to års varighed. Psykolognævnet stiller en række krav til uddannelsen.

Medarbejdere, der ikke er psykologer, skal have kontinuerlig adgang til psykologfaglig sparring og være under psykologfaglig ledelse.

### 9.3. Delegation til medarbejdere, der ikke er sundhedspersoner

Den autoriserede sundhedsperson kan efter lovgivningen delegerede behandlingsopgaver til andre. Dette beskrives som delegeret sundhedsfaglig virksomhed eller autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp. Reglerne er beskrevet i [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\)](#).

Alle faggrupper kan principielt være medhjælp for sundhedspersoner. Psykologer og andre sundhedspersoner i tilbuddet kan delegerede behandlingsopgaver til medarbejdere, der ikke er sundhedspersoner, fx socialrådgivere og pædagoger.

Delegation forudsætter, at medhjælpen er kvalificeret til at udføre opgaven, dvs. har relevant efteruddannelse og erfaring med at arbejde terapeutisk med børn og unge, og har fået instruktion i at udføre opgaven.

Den autoriserede sundhedsperson har ved delegation ansvaret for:

- At medhjælpen har de rette kompetencer til at løse opgaverne
- At føre tilsyn med medhjælpens varetægt af opgaver efter behov
- At tage stilling til og beslutte, om der er opgaver, der ikke kan delegeres

Ledelsen har det overordnede ansvar for rammen for delegeret virksomhed. Dette gøres gennem en såkaldt instruks, der beskriver en fagligt forsvarlig tilrettelæggelse af delegeret virksomhed,

herunder at medhjælperne er instrueret og oplært heri. Rammer for instrukser er beskrevet i [vejledning om instrukser](#).

## 9.4. Kompetencer for medarbejdere i tilbuddet

### 9.4.1. Kompetencer ved forsamtalen

Forsamtalen og guidning til andre tilbud i kommunen varetages af medarbejdere, som har kompetencer til at vurdere, om barnet/den unge har brug for pædagogisk eller social støtte og ved behov guide videre til den relevante indsats. Herudover skal medarbejderne kunne vurdere, om der er behov for at tilbyde screening for at vurdere omfang og alvorlighed af psykisk mistrivsel. Dette forudsætter følgende:

- Viden om psykisk mistrivsel og symptomer herpå samt kendskab til målgruppe og behandlingsmuligheder i tilbuddet.
- Pædagogisk-psykologisk indsigt knyttet til trivselsproblematikker i skolen.
- Solidt indblik i lovgivning på det sociale område. Hvis den enkelte medarbejder ikke er socialrådgiveruddannet, skal denne være sikret adgang til sparring fra socialrådgiveruddannet personale.
- Viden om, hvad der findes af øvrige tilbud i kommune og civilsamfund, og om hvordan og hvor den enkelte familie kan henvende sig.
- Erfaring med samarbejde og brobygning mellem tilbud og aktører inden for velfærdsområdet.
- Solide samarbejdskompetencer og evner til at kunne skabe en nærværende, professionel kontakt og relation til børn/unge og forældre.

### 9.4.2. Kompetencer ved screening og manualiseret behandling

Det er en forudsætning for at etablere tilbuddet efter [sundhedslovens](#) §126 a, at der er ansat autoriserede sundhedspersoner. Screening og behandling i tilbuddet bør primært varetages af autoriserede psykologer eller psykologer på vej mod autorisation.

Andre sundhedspersoner som sygeplejersker kan ligesom andre faggrupper som socialrådgivere eller pædagoger med relevant efteruddannelse og erfaring med at arbejde terapeutisk med børn og unge gennemføre screening og behandling i tilbuddet. Forudsætningen herfor er en konkret vurdering af kompetencer og erfaring og kontinuerlig adgang til psykologfaglig sparring under psykologfaglig ledelse. Medarbejdere, der ikke er sundhedspersoner, vil her fungere som medhjælp for en sundhedsperson.

Behandleren skal have kompetencerne til at gennemføre de manualbaserede sessioner og kompetencer til at vurdere, om indsatsen har den ønskede effekt, eller om der er behov for at justere indsatsen. Derudover skal behandleren kunne vurdere, om barnets eller den unges vanskeligheder matcher tilbuddets indsatser, om der er symptomer på psykisk lidelse og sværhedsgraden af disse.

Da beskrivelsen og oplevelsen af psykisk mistrivsel afhænger af alder, udviklingstrin og kognitive og sproglige forudsætninger, skal behandleren have viden om børns og unges udvikling og have kompetencerne til at skelne mellem normal udvikling og behandlingskrævende symptomer, herunder kendskab til og erfaringer med psykiske lidelser hos børn og unge og blik for familieperspektivet.

### 9.5. Ledelsens ansvar og kompetencer

Ledelsen har efter [sundhedsloven](#) ansvaret for, at der er klare rammer for, hvordan personalet forholder sig under givne omstændigheder. Dette beskrives i [sundhedsloven](#) som instrukser.

Ledelsen har særlige forpligtelser på følgende områder:

- Journalføring over behandling i tilbuddet, jf. afsnit 6.
- Instruks ved delegeret virksomhed, hvor personale der ikke er sundhedspersoner udfører behandling på vegne af sundhedspersoner, jf. afsnit 9.3.
- Samarbejdet med den regionale børne- og ungdomspsykiatri, jf. afsnit 4.7.
- Det tværgående samarbejde i øvrigt, jf. afsnit 5.

Herudover bør ledelsen sikre adgang til sparring ved vurdering af 15-17-årige, der ikke ønsker at deres forældre inddrages eller får viden om behandling.

Det forudsætter ikke en sundhedsfaglig baggrund at løse ovenstående ledelsesopgaver. Det er derfor ikke et krav, at der er en administrativ sundhedsfaglig ledelse af tilbuddet.

Det er derimod et krav, at der er sundhedspersoner ansat i tilbuddet, som sikrer sundhedsfaglig sparring til andre faggrupper samt at disse kan fungere som medhjælp, jf. afsnit 9.3.

Kommunalbestyrelsen har ansvaret for rammerne for tilbuddet. Dette er beskrevet i afsnit 11.

## 10. Tilsyn, klageadgang og registrering af behandlingstilbud

### 10.1. Tilsyn med tilbuddet og sundhedspersoner ansat i tilbuddet

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med de kommunale behandlingstilbud og de autoriserede sundhedspersoner, der er ansat heri. Tilsyn baseres på målepunkter med fokus på patientsikkerhed og patienters retsstilling.

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med behandlingssteder kan både være et generelt reaktivt tilsyn på baggrund af en konkret bekymring for patientsikkerheden og et generelt risikobaseret proaktivt tilsyn. Det risikobaserede tilsyn gennemføres i udgangspunktet som planlagte stikprøver, der varsles for det enkelte behandlingssted. Endvidere kan Styrelsen for Patientsikkerhed gennemføre opstartstilsyn med det kommunale behandlingstilbud.

Psykolognævnet fører desuden tilsyn med alle autoriserede psykologer uanset ansættelsessted. I tilbuddet vil tilsynet dog i praksis ikke adskille sig fra tilsynet med de andre sundhedspersoner.

Det er Styrelsen for Patientsikkerhed, der i forbindelse med sine tilsyn vurderer, om det er den enkelte sundhedsperson eller driftsherren, der har ansvaret.

### 10.2. Klageadgang

Klageadgangen for behandling efter [sundhedsloven](#) afhænger af, om borgerne vil klage over den sundhedsfaglige behandling eller serviceniveauet. I praksis kan det være vanskeligt at skelne, blandt andet fordi kommunen efter [sundhedsloven](#) § 3a har pligt til at skabe rammerne for sundhedspersonernes arbejde i tilbuddet, jf. afsnit 11. Der er derfor tale om en praksis, der udvikler sig med de afgørelser, der træffes på området.

De forskellige klageadgange er beskrevet nedenfor.

#### 10.2.1. Klage over den sundhedsfaglige behandling i tilbuddet

Der kan klages over den sundhedsfaglige behandling i tilbuddet. Her gælder sundhedslovgivningens almindelige regler om klageadgang og tilsyn med sundhedsfaglig behandling.

Borgernes klage over den sundhedsfaglige behandling sendes til Styrelsen for Patientklager (STPK) gennem deres hjemmeside. Fra 1. januar 2025 ændres klagesystemet, så alle sager som udgangspunkt starter som såkaldte forløbsklager, det vil sige klager over det samlede behandlingsforløb, hvorefter sagen kan prøves som en disciplinær nævnssag, det vil sige en klage over en konkret sundhedsperson. STPK behandler klager over behandlingssteder, og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler klager over sundhedspersoner. Herudover tager STPK stilling til, om der er grund til bekymring for patientsikkerheden og kontakter i givet fald Styrelsen for Patientsikkerhed.

Autoriserede psykologer i tilbuddet er samtidig også omfattet af Psykolognævnets tilsyn. Det indebærer, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn skal orientere Psykolognævnet, hvis der i en tilsynssag er udtalt kritik mv. af en autoriseret psykolog. Psykolognævnet tager herefter stilling til, om der er grundlag for at rejse en tilsynssag. Tilsvarende skal Psykolognævnet orientere STPS, hvis de udtaler alvorlig kritik af en autoriseret psykolog, der er ansat i tilbuddet. Borgerne kan ikke klage til Psykolognævnet, men kan informere om, at en autoriseret psykolog ikke har overholdt sine pligter, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

#### 10.2.2. Klage over kommunens rammer for tilbuddet

Borgerne kan klage over serviceniveauet i behandlingstilbuddet til kommunen. Det kan være over indholdet i tilbuddet, fx hvilke indsatser, der tilbydes, og hvor lang ventetiden er.

Herudover kan der også klages over mere generelle forhold som personalets adfærd og opførsel, åbningstider og fysiske rammer.

#### 10.2.3. Klage over indsatser i tilbuddet, som ikke er under sundhedsloven

Hvis kommunen vælger at have indsatser i tilbuddet, der ikke kan klages over efter sundhedslovgivningen, skal der samtidig tages stilling til, hvilke klagebestemmelser der gælder. Dette skal formidles til forældrene.

I det omfang der udføres sagsbehandling, vil der kunne klages til det kommunale kontor eller den enhed, der har ansvaret for sagsbehandlingen.

#### 10.2.4. Klage over afslag på aktindsigt

Forældre kan klage over et eventuelt afslag på aktindsigt i deres barns journal til Styrelsen for Patientklager.

#### 10.3. Registrering af tilbuddet som behandlingssted

De kommunale tilbud skal registreres i behandlingsstedsregistret efter de gældende bestemmelser herom. Disse fremgår af [Bekendtgørelse om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v.](#)

Der kan registreres digitalt på Styrelsen for Patientsikkerheds selvbetjeningsløsning: [Registrering | Styrelsen for Patientsikkerhed](#)

## 11. Kommunalbestyrelsens ansvar

Kommunalbestyrelsen skal efter [sundhedslovens](#) § 3 organisere rammerne for tilbuddet på en sådan måde, at sundhedspersonerne er i stand til at varetage deres opgaver fagligt forsvarligt og overholde deres pligter efter sundhedslovgivningen.

Kommunalbestyrelsens ansvar omhandler rammerne for tilbuddet, herunder at personalet har de nødvendige faglige kvalifikationer.

Kommunalbestyrelsen skal sikre, at tilbuddet udarbejder de nødvendige instrukser, der understøtter patientsikkerheden for behandlingen.

Kommunerne skal understøtte et tæt og forpligtende samarbejde internt i kommunen mellem tilbuddet og andre relevante dele af kommunen og med den regionale børne- og ungdomspsykiatri, der tager udgangspunkt i det enkelte barns behandlingsbehov.

Kommunen kan ikke vælge at indgå overenskomst med eller på anden måde bruge private institutioner som led i tilbuddets opgaver efter [sundhedsloven](#).

Kommunen kan vælge at supplere tilbuddet med indsatser efter anden lovgivning. Dette gælder både manualbaserede indsatser og andre indsatser. Disse er ikke omfattet af denne vejledning, men af regler efter de relevante lovgivninger.

Indsatser efter anden lovgivning kan ikke træde i stedet for de indsatser, som kommunen er forpligtet til at tilbyde efter [sundhedslovens](#) §126a.

### 11.1. Kommunalt samarbejde om løsning af opgaven for borgere i andre kommuner

Kommunerne kan vælge at samarbejde om at tilbyde manualiserede behandlingstilbud på vegne af hinanden. En kommune kan således efter aftale med de relevante kommuner tilbyde behandling for borgere bosat i andre kommuner.

Kommunerne har forskellig størrelse og befolkningssammensætning. Det kan være relevant at overveje, om der er det fornødne befolkningsgrundlag til at kunne tilbyde alle de relevante manualiserede indsatser. I overvejelserne bør det indgå, at tilbuddet skal være lettilgængeligt for familierne, og her er det relevant at afveje fysisk afstand med ventetid, ift. at der kan opstartes et gruppebaseret tilbud.

Hvis en kommune løser en del af den i [sundhedslovens](#) §126 a beskrevne behandlingsopgave i samarbejde med andre kommuner, skal bopælskommunen fortsat sikre koblingen til andre forvaltningsområder, jf. afsnit 5.

## 12. Regionernes opgaver

Regionsrådene har en forpligtelse til at understøtte udviklingen og driften af behandlingstilbudet i de kommuner, der er i den enkelte region.

Regionernes opgaver består bl.a. i:

- At indgå i den overordnede samarbejdsstruktur for kommunernes tilbud for at understøtte indholdet i tilbuddet.
- At den regionale børne- og ungdomspsykiatri står til rådighed med faglig rådgivning om konkrete behandlingsforløb, når det efterspørges fra tilbuddet.
- At tilbyde relevant kompetenceudvikling, supervision og rådgivning af medarbejderne i tilbuddet.

Regionerne skal bidrage til et tæt og forpligtende samarbejde mellem kommunerne og den regionale børne- og ungdomspsykiatri, der tager udgangspunkt i det enkelte barn/den unges behandlingsbehov.

Regionen kan ikke vælge at indgå overenskomst med eller på anden måde bruge private institutioner som led i opgaven.

## 13. Teknisk understøttelse

Kommunikation med almen praksis, den regionale børne- og ungdomspsykiatri og eventuelle andre i sundhedsvæsenet skal understøttes digitalt.

Med entydig registrering menes, at det skal være teknisk muligt at indsamle sammenlignelige data fra hvert enkelt tilbud. Det indebærer følgende krav:

- Det skal være muligt at sende (og evt. modtage) henvisninger gennem den nationale henvisningsformidling (Sundhedsdatastyrelsen)
- Det skal være muligt at modtage og sende korrespondancemeddelelser (MedCom-standard)
- Det skal være muligt at kunne sende afslutningsbreve eller tilsvarende til barnets/den unges alment praktiserende læge (MedCom-standard).

Journalføringen skal være digital og understøtte følgende krav:

- Entydig registrering af den sundhedsaktivitet, der finder sted ved hver kontakt
- Entydig registrering af barnets/den unges problemstillinger
- Entydig registrering af den tilbudte behandling
- Automatisk indberetning til en national database med statsligt dataansvar.

Yderligere anbefalinger til teknisk understøttelse af journalføringen er beskrevet i afsnit 6.

MedCom-standarder er bindeledet i det digitale sundhedsvæsen og er beskrevet her: [Standarder - MedCom](#).

### 13.1. Adgangsstyring til journalsystemer

Adgangen til det digitale journalsystem skal kunne afgrænses til de medarbejdere, der udfører behandling af det enkelte barn/ung efter sundhedslovgivningen. Adgangsstyringen og registrering af adgang til journalen skal følge de gældende bestemmelser på området.

## 14. Ikrafttrædelse

Vejledningen træder i kraft den

*Sundhedsstyrelsen, den xx-xx-202x*

Nanna Skovgaard /

HØRINGSVERSION

## Officielle noter

- 
- <sup>i</sup> [Autorisationsloven](#): LBK nr 1008 af 29/08/2024 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed
  - <sup>ii</sup> [Specialeplan for børne- og ungdomspsykiatri, december 2023](#)
  - <sup>iii</sup> [Journalføringsbekendtgørelsen](#): BKG nr. 713 af 12/06/2024 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler
  - <sup>iv</sup> [Oftest stillede spørgsmål om journalføring | Styrelsen for Patientsikkerhed.](#)
  - <sup>v</sup> [Vejledning om aktindsigt i patientjournaler og om videregivelse af helbredsoplysninger til afdødes nærmeste pårørende](#)

HØRINGSVERSION