

Udskriftsdato: 9. januar 2026

VEJ nr 9434 af 21/05/2025 (Gældende)

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

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Indenrigs- og Sundhedsmin.,
Sundhedsstyrelsen j.nr. 05-0801-2352

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

1. Indledning

1.1. Formål og afgrænsning

1.2. Sammenhæng, kvalitet og samarbejde om tilbuddet

2. Målgruppe

2.1. Afgrænsning af målgruppen

2.2. Psykisk mistrivsel og psykisk lidelse

2.3. Nedsat funktionsniveau

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

3. Vejen ind i behandlingstilbuddet

3.1. Tilgængelighed

3.2. Støtte i at tage kontakt til tilbuddet – mulighed for hjælp inden henvendelse

3.3. Forsamtale

3.3.1. Vurdering af behandlingsbehov

3.3.2. Guidning til andre indsatser

3.3.3. Forældredeltagelse i forsamlingen

3.3.4. Afslutning efter forsamlingen uden henvisning eller guidning til andre tilbud

4. Behandlingsforløb efter forsamlingen

4.1. Screeningssamtale

4.1.1. Opfølgning på screeningssamtalen

4.2. Manualiseret behandling efter sundhedsloven

4.2.1. Udvikling af nye manualiserede forløb

4.3. Tilrettelæggelse af behandlingen

4.3.1. Individuelt tilrettelagte behandlingsforløb

4.3.2. Forældredeltagelse

4.3.3. Kobling til barnets/den unges hverdagsliv

4.4. Løbende opfølgning på behandlingen

4.5. Afslutning af behandlingsforløb

- 4.6. Orientering til almen praksis
- 4.7. Samarbejde med og henvisning til den regionale børne- og ungdomspsykiatri
- 5. Tværgående samarbejde og brobygning
 - 5.1. Deling af information
 - 5.2. Hjælp og støtte efter barnets lov og helhedsvurdering efter lov om retssikkerhed og administration på det sociale område
- 6. Journalføring af behandling efter sundhedsloven
 - 6.1. Krav til indhold i journalen
 - 6.2. Rådgivning fra andre sundhedspersoner
 - 6.3. Aktindsigt i journalen
 - 6.3.1. Forældremyndighedsindehavere og forældre uden del i forældremyndigheden
 - 6.3.2. Aktindsigt for 5-14-årige og forældremyndighedsindehavere
 - 6.3.3. Aktindsigt for 15-17-årige og forældremyndighedsindehavere
 - 6.3.4. Begrænsning af forældremyndighedsindehavernes adgang til aktindsigt
- 7. Information om og informeret samtykke til behandling
 - 7.1. Information om behandlingsmuligheder
 - 7.2. Hvad skal der gives informeret samtykke til?
 - 7.3. Informeret samtykke til behandling - 5-14-årige
 - 7.4. Informeret samtykke til behandling - 15-17-årige
 - 7.5. Dokumentation af informeret samtykke
- 8. Indhentning og videregivelse af journaloplysninger
 - 8.1. Adgang til journalen for sundhedspersoner, der deltager i behandling af et barn/en ung
 - 8.2. Videregivelse af oplysninger til den regionale børne- og ungdomspsykiatri
 - 8.3. Videregivelse til andre sundhedspersoner
 - 8.4. Videregivelse og indhentning af oplysninger til og fra almen praksis
 - 8.5. Videregivelse til eller kontakt med forvaltning af andre lovområder i kommunen
 - 8.6. Skærpet underretningspligt
 - 8.7. Dokumentation af samtykke til videregivelse af oplysninger
- 9. Sundhedspersonernes og ledelsens ansvar
 - 9.1. Sundhedspersonerne i tilbuddet

- 9.2. Sundhedspersoner
- 9.3. Medarbejdere, der handler på ansvar af en autoriseret psykolog eller autoriseret sundhedsperson
- 9.4. Kompetencer hos medarbejdere/sundhedspersoner i tilbuddet
 - 9.4.1. Kompetencer ved forsamtalet
 - 9.4.2. Kompetencer ved screening og manualbaseret behandling
- 9.5. Ledelsens ansvar og kompetencer
- 10. Tilsyn, klageadgang og registrering af behandlingstilbud
 - 10.1. Tilsyn med tilbuddet og sundhedspersoner ansat i tilbuddet
 - 10.2. Klageadgang
 - 10.2.1. Klage over den sundhedsfaglige behandling i tilbuddet
 - 10.2.2. Klage over kommunens rammer for tilbuddet
 - 10.2.3. Klage over afslag på aktindsigt
 - 10.3. Registrering af tilbuddet som behandlingssted
- 11. Kommunalbestyrelsens ansvar
 - 11.1. Kommunalt samarbejde om løsning af opgaver for borgere i andre kommuner
- 12. Regionernes opgaver
- 13. Teknisk understøttelse og indberetning til sundhedsmyndigheder
 - 13.1. Adgangsstyring til journalsystemer
- 14. Ikrafttrædelse

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).

Indholdet i tilbuddet omfatter forsamtale, screeningssamtale, behandlingsforløb og opfølgning. Dette er sundhedsfaglig behandling omfattet af sundhedslovens § 5 og tilbydes, når det vurderes fagligt relevant i sammenhæng med anden relevant hjælp, jf. bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse, BEK 384 af 08/04/2025 (efterfølgende bekendtgørelsen).

Udredning i tilbuddet forstås som en vurdering eller afklaring af barnets eller den unges vanskeligheder eller symptomer og en faglig vurdering af eventuelt behandlingsbehov, jf. bekendtgørelsens § 1, stk. 2.

Udredning i tilbuddet beskrives i de faglige rammer som **afklaring**, da der ikke er tale om en omfattende udredning af barnets/den unges samlede vanskeligheder, symptomer og behov. Det er et led i behandling efter sundhedslovens § 5, hvor undersøgelse er en forudsætning for at iværksætte eller undlade at iværksætte behandling. Udredning i tilbuddet omfatter ikke udredning af og eventuel iværksættelse af en socialfaglig eller pædagogisk indsats.

Behandling i tilbuddet er en behandlingsindsats rettet mod psykisk mistrivsel og/eller symptomer på psykisk lidelse. Behandlingsindsatserne skal som udgangspunkt bestå af evidensbaserede metoder og manualbaseret behandling tilpasset det enkelte barn eller unges behov, jf. bekendtgørelsens § 1, stk. 3 og § 9.

Behandlingsforløb i tilbuddet vil altid bestå af behandlingsindsatser. Herudover kan der også være en koordineret indsats efter anden lovgivning.

Medarbejdere i tilbuddet vil være at betragte som sundhedspersoner i overensstemmelse med sundhedslovens § 6, jf. bekendtgørelsens § 6, stk. 3.

Ved **lettilgængeligt** forstås, at behandlingstilbuddet skal opleves lettilgængeligt af børn, unge, deres familier og fagprofessionelle, som er i kontakt med børn og unge.

Behandlingen i tilbuddet sker i **sammenhæng med kommunens øvrige indsatser** omkring barnet, den unge og familien på tværs af social-, skole-, uddannelses- og sundhedsområdet. Det indebærer, at behandlingen skal være helhedsorienteret og kobles til barnets/den unges kontekst (skole/familie mv.), når det er relevant.

Det er en forudsætning for at etablere tilbuddet efter sundhedslovens § 126 a, at der er ansat autoriserede psykologer og/eller medarbejdere, der er omfattet af persongruppen i sundhedslovens § 6. Sundhedslovens 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 tilbuddet, så sundhedspersonerne på stedet er i stand til at varetage deres opgaver fagligt forsvarligt og overholde de pligter, som følger af lovgivningen. Heri indgår kravene til den omhu og samvittighedsfuldhed, personalet skal udvise ved behandling (behandlingsindsatser) i tilbuddet efter autorisationslovens § 17.
2. At samle de relevante regler for tilbuddet og beskrive, hvordan de kan overholdes.

I vejledningen beskrives de regler, der har væsentlig betydning for arbejdet i det kommunale tilbud. Det er særligt regler på sundhedsområdet, herunder sundhedsloven, autorisationsloven, journalføringsbekendtgørelsen, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger.

ger m.v. Herudover beskrives relevante regler i barnets lov og forældreansvarsloven, både i forhold til behandlingsindsatser i tilbuddet og koblingen til konteksten.

1.1. Formål og afgrænsning

Vejledningens formål er at understøtte en ensartet høj kvalitet i behandlingen og samarbejdet herom, og at børn og unge i mistrivsel eller med psykiske lidelser modtager en patientsikker behandling af psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse i henhold til sundhedslovens § 126 a.

Vejledningen retter sig til medarbejdere og ledelse, der arbejder i de kommunale behandlingstilbud efter sundhedslovens § 126 a. Medarbejderne i tilbuddet skal ud fra en faglig vurdering beslutte, hvilket forløb og/eller behandlingsindsats barnet/den unge og familien skal tilbydes. Beslutningen tages inden for rammerne af denne vejledning, de faglige rammer og lovgivningen på området. vejledningen findes på www.sst.dk.

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.

Tilbuddets samlede opgaver er beskrevet i sundhedslovens § 126 a og i bekendtgørelsen. Mange børn, unge og familier i tilbuddets målgruppe vil også have behov for indsatser, hjælp og behandling i andet regi. Det kan blandt andet være pædagogiske og socialfaglige indsatser, som er hjemlet i fx folkeskoleloven og barnets lov. Derfor skal udredning og behandling i tilbuddet tilbydes i sammenhæng med anden relevant hjælp efter sundhedsloven eller anden relevant lovgivning. Det er således væsentligt, at kommunerne og regionerne understøtter et tværsektorielt og tværfagligt samarbejde om børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse med henblik på at sikre et sammenhængende forløb.

På uddannelsesområdet kan indsatser være hjemlet i blandt andet folkeskoleloven, lov om behandlings- og specialundervisningstilbud til børn og unge, lov om friskoler og private grundskoler, lov om erhvervsuddannelser, lov om de gymnasiale uddannelser, lov om kommunal indsats for unge under 25 år, lov om forberedende grunduddannelse og lov om særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse.

1.2. Sammenhæng, kvalitet og samarbejde om tilbuddet

Der er en betydelig grad af frihed til, at kommunerne og regionerne selv og i samarbejde med hinanden kan beslutte, hvordan behandlingstilbuddet bedst organiseres og implementeres lokalt. Kommunerne skal trække på deres eksisterende kompetencer ved etablering af tilbuddet.

De lokale tilpasninger skal være inden for rammerne af sundhedsloven, der fastsætter overordnede krav til sundhedsvæsenet for blandt andet at opfylde behovet for let og lige adgang til sundhedsvæsenet, behandling af høj kvalitet og sammenhæng mellem ydelserne.

Kommuner og regioner skal i samspil med de statslige myndigheder sikre en stadig udvikling af kvaliteten og en effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet gennem uddannelse, forskning, planlægning og samarbejde, jf. sundhedslovens § 4. Dette gælder også i forhold til de familier, der henvender sig i tilbuddet. Det indebærer, at kommuner og regioner skal have en løbende dialog med henblik på at sikre, at børn og unge med et behandlingsbehov får en relevant behandlingsindsats. Kommuner og regioner kan således selv organisere deres samarbejde om målgruppen.

2. Målgruppe

2.1. Afgrænsning af målgruppen

Behandlingstilbuddet retter sig mod børn og unge i psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse fra børnehaveklassen (5-6 år) og til og med det 17. år. Unge, der har påbegyndt behandling som 17-årige, bør efter en konkret vurdering få mulighed for at afslutte relevant behandling, også efter de er fyldt 18 år.

Symptomer på 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 mistrivlsen 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 eller uro og uopmærksomhed. Barnet/den unge kan også have uspecifikke, funktionsnedsættende trivselsproblematikker.

2.2. Psykisk mistrivsel og psykisk lidelse

Psykisk mistrivsel kan opleves meget forskelligt, eksempelvis som 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 grundet psykisk mistrivsel eller tidlige tegn på psykisk lidelse indebærer adfærdsmæssige eller følelsesmæssige vanskeligheder, og at barnet/den unge ikke kan overkomme det samme som tidligere eller det, der er forventet i forhold til alder og modenhed. Tilbuddet skal hjælpe det enkelte barn/ung med at få det bedre og sætte behandling i gang hurtigst muligt og herigennem støtte

familien. 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

Nogle børn og unge vil ikke være i målgruppen for en behandlingsindsats i tilbuddet og skal afsluttes, guides til en anden indsats i kommunen eller henvises til den regionale psykiatri. For nogle børn/unge kan denne beslutning træffes allerede ved forsamlingen (afsnit 3.3.) eller screeningssamtalen (afsnit 4.1.). For andre bliver det først tydeligt som led i et behandlingsforløb i behandlingstilbuddet.

Hvis barnet/den unge har et samtidigt rusmiddelbrug, bør det vurderes individuelt, om barnet/den unge skal viderehenvises eller vil kunne profitere af behandlingsindsatsen, som i så fald bør ske i samarbejde med det kommunale rusmiddelcenter. Her kan det være relevant at tage kontakt til børne-/familieafdelingen, der vil kunne henvise til behandling med behandlingsgaranti jf. barnets lov § 33.

I de faglige rammer for tilbuddet er der eksempler på fire grupper af børn og unge, som i udgangspunktet vil være uden for målgruppen til tilbuddet. De faglige rammer kan ses på www.sst.dk.

3. Vejen ind i behandlingstilbuddet

Tilbuddet skal sikre, at børn og unge i psykisk mistrivsel får let og lige adgang til en hurtig og kompetent vurdering af symptomer og afklaring af behandlingsbehov, så der kan igangsættes behandlingsindsatser. Hvis børn, unge og familier har behov for andre indsatser, skal tilbuddet guide dem videre hertil. Det kan eksempelvis være tilbud rettet mod eventuelle udløsende og vedligeholdende faktorer i barnets eller den unges kontekst.

3.1. Tilgængelighed

Kommunerne skal sikre, at tilbuddet opleves som lettilgængeligt og dermed er synligt og nemt for borgerne at finde og komme i kontakt med. Relevante fagprofessionelle, eksempelvis på skole- og uddannelsesområdet, i børne- og familieafdelingen, PPR, den kommunale ungeindsats (KUI), den kommunale sundheds- og tandpleje, almen praksis, børneafdelinger på sygehuse og civilsamfundsorganisationer, bør have et overordnet kendskab til tilbuddet. Der skal også kommunikeres til forældre, børn og unge. Kommunikationen bør ske i sammenhænge og gennem formidlingsplatforme, hvor børn, unge og forældre er til stede, fx AULA og Lectio.

På skole- og uddannelsesområdet er der en række forskellige institutioner, som kommunen kan rette kommunikationsindsatsen mod. På skoleområdet bør kommunikationsindsatsen rettes mod folkeskoler, fri- og privatskoler, kommunale internationale grundskoler, efterskoler, ungdomsskoler og de særlige specialundervisningstilbud. På uddannelsesområdet bør gymnasiale uddannelser (stx, hhx, htx og hf), erhvervsuddannelserne (eud og eux), FGU og stu også tænkes ind i kommunikationsindsatsen.

Tilbuddet skal være beskrevet og kunne findes på kommunens hjemmeside med åbningstider, adresse og kontaktmuligheder, herunder telefonnummer og mulighed for digital og eventuelt fysisk henvendelse. Her skal også være oplysninger om tilbuddets målgruppe og indhold. Det er væsentligt, at der er fokus på at sikre hurtig adgang til tilbuddet, så barnets/den unges situation ikke forværres i ventetiden.

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

Børn, unge og 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. Almen praksis kan rådgive om, at tilbuddet findes og på den måde guide børn, unge og deres familier til tilbuddet.

Så snart tilbuddet giver vejledning baseret på en konkret vurdering af et barn/en ung, er henvendelsen omfattet af journalføringsbekendtgørelsen og skal journalføres, jf. afsnit 6. Forespørgsler af helt overordnet karakter om fx tilbuddets målgrupper og opgaver er ikke behandling og skal derfor ikke journalføres. 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, stk. 2 i barnets lov.

3.2. Støtte i at tage kontakt til tilbuddet – mulighed for hjælp inden henvendelse

Selv om alle kan henvende sig til tilbuddet, kan nogle børn/unge/familier have behov for at blive støttet heri. Det anbefales, at relevante parter omkring tilbuddet drøfter, hvordan der kan støttes op ved behov. Her kunne det være en mulighed, at fagpersoner omkring barnet/den unge tilbyder at hjælpe med at tage kontakt. En anden mulighed er, at kommunen træffer afgørelse om støtte til barnet/den unge/familien efter barnets lov.

Hvis det vurderes, at barnets eller den unges manglende fremmøde giver anledning til et andet støttebehov, eller hvis det medvirker til bekymring for barnets eller den unges trivsel, kan der sendes en underretning til børne- og familieafdelingen, jf. afsnit 8.6. I den forbindelse skal personalet i tilbuddet være opmærksom på, at de er omfattet af deres skærpede underretningspligt, jf. barnets lov § 133. Kommunen er dog ikke forpligtet til at iværksætte en indsats på baggrund af en underretning.

Tilbuddet kan ikke pålægges at række ud til familier, der ikke selv henvender sig.

3.3. Forsamtale

Ved forsamtale forstås en systematisk faglig vurdering, som skal afklare, om barnet eller den unge er i målgruppen for behandling i tilbuddet, skal guides til anden relevant kommunal hjælp, henvises til den regionale børne- og ungdomspsykiatri eller ikke skal tilbydes en indsats.

Formatet for forsamtalen kan variere og vil for nogle familier blot have karakter af en kort samtale i forbindelse med første henvendelse (telefonisk eller fysisk), oftest med forældrene medmindre den unge selv henvender sig i tilbuddet. Dette kan også være i forlængelse af en samtale i andet regi i kommunens samlede tilbudsvifte. Her bookes barnet/den unge og familien med det samme til en screeningssamtale, hvis medarbejderen vurderer at have tilstrækkeligt med detaljer fra enten familien selv eller fra informationer fra familiens egen læge eller andre indsatser i kommunalt regi. For andre børn og unge vil der være tale om et mere uklart problembillede, som kræves belyst yderligere ved en egentlig forsamtale efter første henvendelse.

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.

I journalføringen af forsamtalet er det vigtigt at beskrive indholdet af samtalen, og hvad der er lagt vægt på i vurderingen. Det skal begrundes og journalføres, hvis barnet ikke tilbydes en screeningssamtale. Det skal desuden journalføres, om barnet/den unge/familien er hjulpet videre til en anden kommunal indsats eller den regionale børne- og ungdomspsykiatri.

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

3.3.1. Vurdering af behandlingsbehov

Det er 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, jf. afsnit 2. Disse børn og unge skal kunne henvende sig igen ved forværring eller manglende bedring, uanset om de er blevet afsluttet eller guidet til et andet tilbud, jf. afsnit 3.3.2.

Hvis det vurderes ved forsamtalet, at barnet/den unge er i målgruppen for en behandlingsindsats i tilbuddet, går barnet/den unge videre til en screeningssamtale, jf. afsnit 4.1.

For at kvalificere den videre vurdering af, om barnet/den unge er i målgruppen for en behandlingsindsats i tilbuddet, foretages en systematisk faglig vurdering med *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), som er et evidensbaseret og valideret spørgeskema. Skemaet skal udfyldes af familien inden screeningssamtalen. Det kan udsendes efter eller i forbindelse med forsamtalet.

3.3.2. Guidning til andre indsatser

Hvis det ved forsamtalet vurderes, at barnet/den unge ikke er i målgruppen for en behandlingsindsats i tilbuddet, men kan have behov for en anden indsats, guides barnet/den unge hertil. Det kan være andre relevante tilbud i kommunen, fx trivselsindsatser i skolen eller på uddannelsesinstitutionen, den åbne anonyme rådgivning eller i civilsamfundet. Derudover kan barnet/den unge guides til børne- og familieafdelingen, der kan vurdere behovet for hjælp og støtte efter barnets lov. Medarbejderen bruger viden fra forsamtalet til at målrette guidningen. Kontakten med barnet og familien bør først ophøre, når ansvaret er overtaget af et andet tilbud i kommunalt regi, medmindre barnet/den unge ikke har behov for yderligere hjælp eller selv afsøger tilbud i civilsamfundet.

Tilbuddet skal have viden om eksisterende indsatser til målgruppen på tværs af kommune, region og civilsamfundsaktører i området som fx Headspace eller Girltalk, og om hvordan og hvor familien kan henvende sig. Der kan med fordel etableres faste samarbejdsstrukturer med kommunale aktører og det frie skoleområde, særlige specialundervisningstilbud og ungdomsuddannelser for at understøtte adgangen for de børn og unge, som kan profitere af at modtage støtte i disse rammer, fx rådgivning eller gruppeforløb i en civilsamfundsorganisation.

3.3.3. Forældredeltagelse i forsamptalen

Alt efter om forsamptalen afholdes telefonisk, virtuelt eller fysisk, kan barnet/den unge deltage sammen med forældrene, eller enten den unge eller forældrene kan have den indledende kontakt. Hvis en ung, der er fyldt 15 år, ikke umiddelbart ønsker forældredeltagelse, afholdes forsamptalen kun med den unge. Forældrene har dog som udgangspunkt ret til information og skal inddrages, jf. sundhedslovens § 17. Dette er nærmere beskrevet i afsnit 7.

Der kan ligeledes afholdes en forsamptale kun med forældrene til et barn eller en ung under 15 år, der udviser tegn på psykisk mistrivsel eller psykisk lidelse. Her skal det afdækkes, 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 med, hvordan de motiverer barnet/den unge til at komme i kontakt med tilbuddet. Hvis der afholdes forsamptale med forældre til en ung, der er fyldt 15 år, skal behandlingstilbuddet forinden indhente den unges samtykke, jf. afsnit 7.

For børn og unge anbragt uden for hjemmet kan plejeforældre eller ansatte på anbringelsesstedet deltage, hvis forældrene ikke ønsker at være en del af tilbuddet. Dette afklares med børne- og familieafdelingen i stedet for forældrene jf. barnets lov § 97, stk. 2.

Hvis det vurderes i forsamptalen, at der er behov for en forældrerettet indsats uden for tilbuddet, guides der til anden eksisterende indsats i kommunen.

3.3.4. Afslutning efter forsamptalen uden henvisning eller guidning til andre tilbud

Hvis forsamptalen afdækker, at barnet/den unge ikke er i målgruppen for tilbuddet eller i målgruppen for et andet relevant tilbud, kan barnet/den unge afsluttes.

4. Behandlingsforløb efter forsamptalen

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde vederlagsfri udredning og behandling til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse, jf. sundhedslovens § 126 a. Det er overordnet beskrevet i afsnit 1, hvad der skal forstås ved "udredning" i tilbuddet og beskrives nærmere i dette afsnit.

Udredning i tilbuddet er en systematisk, faglig vurdering og afklaring af barnets/den unges vanskeligheder, symptomer og behandlingsbehov. Dette beskrives i de faglige rammer som afklaring. Udredning skal således ikke forstås som omfattende undersøgelser, der afdækker alle aspekter af barnets/den unges liv, men 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 civilsamfundsbaseerede indsatser.

4.1. Screeningssamtale

Screeningssamtalen har til formål at forstå barnets/den unges og familiens situation og behov mere nuanceret og afklare, om barnet/den unge er i målgruppen for behandlingstilbuddet, og hvilken behandling barnet/den unge har behov for. Der kan igangsættes indsatser i og uden for tilbuddet samtidig.

Ved screeningssamtalen deltager barnet/den unge som udgangspunkt med en eller begge forældre. Samtalen kan foregå fysisk eller virtuelt. Formatet vurderes ud fra faglige overvejelser og familiens ønsker. I samtalen foretages en faglig vurdering af de relevante udfordringer/symptomer og funktionsniveau for at kunne vurdere behandlingsbehovet i samarbejde med barnet og familien. Afdækningen understøttes af det evidensbaserede, validerede spørgeskema, SDQ, som familien udfylder forud for screeningssamtalen. Efter en konkret vurdering er det muligt at samarbejde om at udfylde skemaet sammen med familien i forbindelse med screeningssamtalen.

Hvis forældre til børn og unge anbragt uden for hjemmet ikke ønsker at deltage, kan børne- og ungerådgiver, plejeforældre eller ansatte på anbringelsesstedet deltage i stedet, jf. barnets lov § 97, stk. 2. Dette aftales med børne- og familieafdelingen.

Hvis der ved forsamlingen er identificeret specifikke symptomer, kan SDQ suppleres med øvrige spørgeskemaer. Sundhedsstyrelsen rådgiver om, hvilke spørgeskemaer der opfylder kravene til screeningssamtalen i tilbuddet. Udfyldningen af supplerende skemaer understøtter, at sundhedspersonen kan kvalificere barnets/den unges vanskeligheder og styrker og bidrager til et fælles sprog herom. Supplerende spørgeskemaer kan også bidrage til at vurdere sværhedsgraden af de aktuelle udfordringer sammen med sparring med den regionale børne- og ungdomspsykiatri.

Som en del af det kliniske indtryk foretager behandleren en selvmordsrisikovurdering af alle børn og unge i tilbuddet, herunder en vurdering af om der er behov for yderligere afdækning af selvmordstanker. Hvis behandleren får mistanke om selvmordstanker, udføres en egentlig systematisk selvmordsscreening. Hvis barnet/den unge vurderes at være i øget selvmordsrisiko, henvises der straks til psykiatrisk akutmodtagelse med henblik på en vurdering af graden og mulig intervention. Henvisningen kan ske i dialog med den regionale børne- og ungdomspsykiatri.

I nogle situationer kan 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, der er fyldt 15 år, give specifikt samtykke hertil. Dette er beskrevet i afsnit 8.5. For børn og unge anbragt uden for hjemmet kan børne- og familieafdelingen give samtykke, hvis forældrene ikke ønsker det jf. barnets lov § 97, stk. 2.

Screeningssamtalen skal altid journalføres, jf. afsnit 6.

4.1.1. Opfølgning på screeningssamtalen

Screeningssamtalen skal munde ud i følgende:

- Behandlingsindsats i tilbuddet
- Guidning til eksisterende, relevante tilbud i kommunen (fx PPR, skolen eller den kommunale ungeindsats), staten (Familiereetshuset) eller en henvisning eller guidning til anden sundhedsfaglig instans (sundhedsplejerske, almen praksis, børne- og ungdomspsykiatri mv.)
- Guidning til andre indsatser (fx i civilsamfundet)
- Afslutning, hvis der ikke er behov for en behandlingsindsats i tilbuddet.

Det kan være relevant at igangsætte flere af ovenstående muligheder. Screeningssamtalen kan desuden give anledning til en underretning jf. afsnit 8.6. eller anden kontakt til social myndighed, for at barnets/den

unges og familiens behov for hjælp og støtte kan vurderes i henhold til barnets lov. Hvis der sættes en indsats i gang for et barn i skolealderen, bør PPR altid orienteres, hvis forældrene samtykker hertil, så indsatser omkring barnet kan koordineres.

Der skal være en begrundelse for en beslutning om ikke at igangsætte et forløb i tilbuddet eller en beslutning om ikke at guide til at andet tilbud i kommunalt regi 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. Begrundelsen skal journalføres.

4.2. Manualiseret behandling efter sundhedsloven

Behandlingen efter sundhedslovens § 126 a skal som udgangspunkt baseres på evidensbaserede/dokumenterede indsatser og manualer med specifikation af fremgangsmåde, antal sessioner og indhold i de enkelte sessioner. Kommunerne skal kunne tilbyde manualiseret behandling til børn og unge med let til moderat nedsat funktionsniveau, jf. afsnit 2.

Manualiseret behandling er baseret på evidensbaserede metoder, 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.

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.
- Forløbet bør bestå af en fast struktur for hver session med tilbagevendende punkter som gennemgang af dagsorden, status siden sidst, opstilling/gennemgang af mål, en øvelse målrettet vanskelighederne og planlægning af hjemmearbejde.
- Indholdet skal kunne understøtte samarbejde og dialog med den regionale børne- og ungdomspsykiatri, jf. afsnit 4.7.

Sundhedsstyrelsen 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 behandlingsindsatser til flere målgrupper. Disse nye behandlingsindsatser skal i udgangspunktet udvikles i fællesskab mellem kommuner og regioner, eventuelt med inddragelse af universiteter eller forskningsinstitutioner, og der skal vurderes at være et potentiale for udbredelse på landsplan.

4.3. Tilrettelæggelse af behandlingen

Tilrettelæggelse af behandlingen vurderes ud fra den faglige vurdering og SDQ-score ved screeningsamtalen. Behandlingsindsatsen 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 alene rettet mod forældrene, hvor barnet ikke deltager.

Nogle former for psykisk mistrivsel, eksempelvis bekymring og tristhed, kan med fordel behandles i grupper, hvor behandlingsindsatsen 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 forældre-gruppebehandling 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. Forældreforløb journalføres i barnets/den unges journal, og vil kun være relevant for forældre til børn/unge under 15 år.

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

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 behandlingsindsats 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 er den enkelte sundhedsperson, 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. Det forudsættes, at medarbejdere i tilbuddet har kontinuerlig adgang til psykologfaglig sparring, er under psykologfaglig ledelse og derudover har mulighed for sparring med børne- og ungdomspsykiatrien som en del af det formaliserede samarbejde. Endvidere skal medarbejderne modtage psykologfaglig supervision. 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, hvortil der ikke er udviklet manualbaserede forløb. I sådanne tilfælde tilrettelægges individuelt tilpassede behandlingsforløb, evt. med udgangspunkt i en caseformulering, der skitserer formål med, fokusområde for og omfang af behandlingen. Behandlingsindsatsen skal som udgangspunkt baseres på psykoterapeutiske hovedretninger og evidensbaserede/dokumenterede metoder og tage udgangspunkt i barnets/den unges og familiens behov. Fremgangsmåden i de individuelt tilrettelagte behandlingsindsatser 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 eksisterende manual.

4.3.2. Forældredeltagelse

Behandlingen skal som udgangspunkt inkludere familien, så forældrene kan være aktive samarbejdspartnere og støtte barnets/den unges terapeutiske arbejde. Forældrene vil ofte kunne være en vigtige støtte for barnet/den unge i behandlingsindsatsen.

Graden af forældredeltagelse beror på en individuel vurdering og kan tilpasses. 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. Forældrenes rolle vil almindeligvis være beskrevet i den manualiserede behandlingsindsats. Der skal dog være mulighed for en fleksibel tilgang til forældredeltagelse, hvis det er vanskeligt for forældrene at deltage. Der gælder særlige regler for unge, der er fyldt 15 år. Dette er beskrevet i afsnit 7.

Hvis forældre til børn og unge anbragt uden for hjemmet ikke ønsker at deltage, kan det aftales med børne- og familieafdelingen, at børne- og ungerådgiver, plejeforældre eller ansatte på anbringelsesstedet deltager i stedet jf. barnets lov § 97, stk. 2.

4.3.3. Kobling til barnets/den unges hverdagsliv

For mange børn og unge er årsagerne til den psykiske mistrivsel knyttet til den kontekst, de indgår i på daglig basis. Som led i tilrettelæggelse af behandlingsforløbet skal det derfor systematisk vurderes, om det er relevant at koble behandlingen til skolen/uddannelsesinstitutionen, hjemmet eller fritidsaktiviteter med henblik på, at tiltag og justeringer i barnets omgivelser kan understøtte behandlingen, jf. afsnit 5.

4.4. Løbende opfølgning på behandlingen

Som led i behandlingen skal der være en løbende og systematisk opfølgning på, om den valgte behandlingsindsats stemmer overens med barnets/den unges behov, evt. understøttet af SDQ.

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 den eksisterende behandlingsindsats.

Ved manglende virkning af behandlingsindsatsen 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. Man bør dog altid igangsætte et behandlingsforløb i behandlingstilbuddet, når det vurderes relevant, også selv om der endnu ikke er indhentet oplysninger fra eller taget kontakt til andet regi. Kontakt til forvaltninger af andre lovområder i kommunen end sundhedsloven forudsætter et samtykke, jf. afsnit 8.5.

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, fx skolen/uddannelsesinstitutionen eller hjemmet, og skal sikre, at barnet, den unge og familien fortsat er i positiv udvikling efter behandlingsforløbet. Udviklingen dokumenteres ved at genudfylde SDQ og eventuelle andre relevante spørgeskemaer.

Rammen for de opfølgende samtaler er beskrevet i de enkelte manualer. Formålet er at forebygge tilbagefald og evt. genopfriske indholdet af behandlingen ved behov (såkaldt booster-session) efter en periode på omkring en måned. Dette kan være ved fysisk fremmøde, telefonisk eller virtuelt. Barnet, den unge og familien opfordres desuden til at tage kontakt til behandlingstilbuddet 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 afslutningsnotat. Almen praksis skal som udgangspunkt orienteres om det igangsatte behandlingsforløb og ved afsluttet behandlingsforløb. Begge orienteringer forudsætter, at den unge/familien giver samtykke, jf. sundhedslovens § 41. Almen praksis kan orienteres om, hvilken indsats barnet/den unge tilbydes, guides eller henvises til uden for tilbuddet.

Formålet er at videregive relevante helbredsoplysninger om barnet/den unge og 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 som hovedpine, mavepine og træthed. Hvis sundhedspersoner i tilbuddet 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.

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

Regionerne skal bidrage til et tæt og forpligtende formaliseret samarbejde, jf. afsnit 12. Den regionale børne- og ungdomspsykiatri opgaver omfatter udredning og behandling af sygdomme og tilstande af en sådan sværhedsgrad og kompleksitet, at det kræver diagnostisk udredning og behandling på sygehus, jf. Sundhedsstyrelsens gældende specialeplan for børne- og ungdomspsykiatri, som findes på www.sst.dk.

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 tilbuddet og for, hvornår det er relevant eller nødvendigt at inddrage regionen. Dette sikres bedst gennem løbende dialog mellem kommuner og regioner og fælles forståelse.

Hvis sundhedspersoner i tilbuddet har behov for at drøfte behandlingen af et barn/en ung i tilbuddet, skal sundhedspersoner i regionen stå til rådighed med sparring og rådgivning, eksempelvis via telefonisk kontakt eller ved formaliseret supervision under oplæring af manualer. Rådgivningen 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. Når det vurderes fagligt relevant, kan barnet/den unge fortsat følges i tilbuddet, mens familien venter på at blive set i børne- og ungdomspsykiatrien.

Der er ikke krav om, at der skal udarbejdes en pædagogisk-psykologisk vurdering (PPV) ved henvisning til den regionale børne- og ungdomspsykiatri. Det er dog nødvendigt, at den regionale børne- og ungdomspsykiatri får relevant information om den/de indsats(er), der er givet i tilbuddet, hvad enten det drejer sig om for- eller screeningssamtalen alene eller om behandlingsindsats. Denne information bør blandt andet rumme kontaktinformation, henvendelsesårsag, omfang og type af kontakter i behandlings-tilbuddet, kendt historik, oplysninger om samtykke og behov for tolk. Det formaliserede samarbejde mellem regioner og kommuner skal blandt andet underbygge et regionalt kendskab til tilbuddets behandlingsindsatser/manualer. Det vil bidrage til et fælles sprog, der gør det enklere at dele viden og have en kvalificeret dialog om det enkelte barns/unges behandlingsbehov.

Regionernes sundhedsfaglige visitation lægger ved vurdering af, om barnet/den unge er i målgruppen, vægt på, at der er afprøvet en indsats i kommunalt regi inden henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien. Kommunen vil have opfyldt dette ved en screeningssamtale eller evt. et behandlingsforløb i tilbuddet sammen med en vurdering af, at andre kommunale indsatser aktuelt ikke er hensigtsmæssige. Et barn kan således henvises direkte til den regionale børne- og ungdomspsykiatri efter screeningssamtalen, hvis den faglige vurdering understøttet af SDQ peger på behov herfor. Det er dog ikke et krav, at der er indhentet SDQ fra alle relevante personer omkring barnet/den unge for at kunne henvise.

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

Regionernes opgaver er yderligere beskrevet i afsnit 12.

5. Tværgående samarbejde og brobygning

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

Kommunerne skal sikre, at de børn og unge får en koordineret, helhedsorienteret indsats. For børn og unge, der modtager en behandlingsindsats i tilbuddet, kan det være afgørende, at indsatsen mod psykisk mistrivsel går på to ben. Der skal derfor være en særlig opmærksomhed på, om barnet/den unge er udsat for faktorer, der vedligeholder psykisk mistrivsel. Som led i tilrettelæggelse af behandlingsforløbet skal det derfor systematisk vurderes, om det er relevant at koble behandlingen til fx skolen/uddannelsesinstitutionen, hjemmet eller fritidsaktiviteter, jf. afsnit 4.3.3.

Tilbuddet tilbyder behandling efter sundhedslovens § 5, jf. afsnit 1. Der træffes således ikke afgørelse efter barnets lov eller foretages vurdering af et eventuelt behov for specialundervisning eller anden specialpædagogisk bistand efter folkeskoleloven eller bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand.

På skole- og uddannelsesområdet er der mange forskellige aktører, som kommunen skal samarbejde med. På skoleområdet er det blandt andet folkeskoler, frie- og privatskoler, kommunale internationale grundskoler, efterskoler, ungdomsskoler og de særlige specialundervisningstilbud. På uddannelsesområdet er det de gymnasiale uddannelser, erhvervsuddannelser, FGU og stu.

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. Deling af information sker efter sundhedslovens regler om tavshedspligt og videregivelse. Det indebærer, at der skal indhentes samtykke til at videregive oplysninger til andre forvaltningsområder. Dette er beskrevet i afsnit 8.5. Hvis oplysninger fra tilbuddet er relevante i andet regi, kan der spares ressourcer og undgås dobbeltarbejde. Samtidig kan det være en belastning for familien selv at have ansvaret for at bære information rundt.

Hvis forældre til børn og unge anbragt uden for hjemmet ikke ønsker at deltage, kan børne- og ungerådgiver, plejeforældre eller ansatte på anbringelsesstedet deltage i stedet jf. barnets lov, § 97, stk. 2. Dette aftales i så fald med børne- og familieafdelingen.

De eksisterende samarbejdsstrukturer i den enkelte kommune skal understøtte deling af information ud fra ovenstående juridiske og praktiske hensyn.

Nogle børn/unge vil blive guidet til eller vil selv tage kontakt til børne- og familieafdelingen under eller efter et forløb i tilbuddet. Her kan oplysninger fra screeningssamtalen i tilbuddet og/eller andre oplysninger fra tilbuddet bidrage til børne- og familieafdelingens vurdering af behov for hjælp og støtte efter barnets lov. Reglerne for videregivelse af oplysninger er beskrevet i afsnit 8. Der henvises endvidere til Social- og Boligstyrelsens "Håndbog om Barnets Lov", som findes på www.sbst.dk.

5.2. Hjælp og støtte efter barnets lov og helhedsvurdering efter lov om retssikkerhed og administration på det sociale område

Hvis medarbejderne i tilbuddet finder, at der er behov for at vurdere, om der skal tilbydes yderligere eller supplerende hjælp og støtte efter barnets lov, skal barnet/den unge/familien guides til børne- og familieafdelingen, der har ansvaret for at gennemføre en screening af problemstillingen. Jf. barnets lov § 18, stk. 2. skal der lægges vægt på sagens forhold og kompleksitet, herunder om det må antages, at støttebehovet er helt eller delvis begrundet i nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

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 efter barnets lov.

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.

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 efter journalføringsbekendtgørelsen. Det er således *ikke* reglerne i bekendtgørelse om autoriserede psykologers pligt til at føre ordnede optegnelser, der gælder for journalføring i tilbuddet.

Der skal være en journal i tilbuddet for hvert barn/ung, jf. journalføringsbekendtgørelsens § 4. Der bruges den samme journal i hele forløbet efter sundhedslovens § 126 a, dvs. ved forsamtale, screeningssamtale og behandling.

Hvis behandlingen er rettet mod forældre skal der også oprettes journal i barnets navn og CPR-nummer. Dette gælder også selvom barnet ikke deltager i behandlingen.

Journalen skal a) fungere som arbejdsredskab, b) være på dansk med brug af alment kendte fagudtryk, 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 sundhedspersoner, der deltager i behandlingen.

6.1. Krav til indhold i journalen

I journalføringsbekendtgørelsens §§ 11 – 18 beskrives konkrete krav til indholdet af journalen, herunder stamoplysninger som fx barnets/den unges navn og personnummer og kontaktoplysninger på forældre.

Journalføringen skal overordnet indeholde entydig og struktureret information med de væsentligste pointer, som er relevante for behandlingen. Dette vil som udgangspunkt være:

- Oplysninger om, at barnet/den unge og forældre er informeret om og har givet samtykke til behandling
- Oplysninger om barnets/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, screeningssamtalen og efter hver behandlingssession. Journalføringen skal ske i forbindelse med eller snarest muligt efter kontakten med barnet/den unge. Uanset faglig baggrund skal der journalføres for alle de sundhedsfaglige opgaver, man selv udfører.

Det er ikke tilladt at slette i journalen, jf. journalføringsbekendtgørelsens § 20. 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.

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

- Barnets/den unges stamoplysninger tydeligt fremgår, uanset hvem der læser eller registrerer i journalen.
- Titel og navn eller initialer eller anden entydig identifikation af den sundhedsperson, der journalfører, registreres automatisk ved log-in.
- Der kan vælges koder for relevante behandlingsindsatser, 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.
- Der kan bruges beslutningsstøtte i form af foreslåede behandlingsskridt på baggrund af resultater fra spørgeskemaer.
- Underskrevne/godkendte samtykkeblanketter kan evt. tilknyttes journalen.
- Beskeder til andre aktører i sundhedsvæsenet kan sendes digitalt direkte fra journalsystemet.

Der henvises i øvrigt til Styrelsen for Patientsikkerhed om beskrivelse af journalføringsbekendtgørelsens bestemmelser: Oftest stillede spørgsmål om journalføring | som findes på Styrelsen for Patientsikkerhed www.stps.dk.

6.2. Rådgivning fra andre sundhedspersoner

Sundhedspersoner i tilbuddet skal kunne få rådgivning fra andre sundhedspersoner om det enkelte barns behandling, fx fra en anden sundhedsperson i tilbuddet, en sundhedsperson 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 uden for tilbuddet, er sundhedspersonen i tilbuddet ansvarlig for at journalføre rådgivningen, hvis den har betydning for den fortsatte behandling af barnet/den unge. Det indebærer, at der i nødvendigt omfang skal journalføres oplysninger om den rådgivende sundhedsperson, forelæggelsen og det råd, der er givet, jf. journalføringsbekendtgørelsens § 22.

6.3. Aktindsigt i journalen

Reglerne om aktindsigt i journaler fra tilbuddet er reguleret af sundhedslovens §§ 14, 17 og 36 - 39 og beskrevet i Vejledning om aktindsigt i patientjournaler og om videregivelse af helbredsoplysninger til afdødes nærmeste pårørende. Det følger af sundhedslovens § 38, at en anmodning om aktindsigt i udgangspunktet skal behandles inden for syv arbejdsdage. 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 forældreansvarsloven § 23 ret til at blive orienteret om barnets eller den unges forhold, hvis de beder behandlingstilbuddet om det. Dette gælder dog ikke, hvis kommunen eller en sundhedsperson i tilbuddet vurderer, at orienteringen antages at være til skade for barnet, jf. Vejledning om aktindsigt i patientjournaler og om videregivelse af helbredsoplysninger til afdødes nærmeste pårørende afsnit 2.1.2.

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 kommunen eller en sundhedsperson i 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 kommunen eller en sundhedsperson i tilbuddet vurdere, om der er grundlag for at afvise, at barnet får aktindsigt, jf. Vejledning om aktindsigt i patientjournaler og om videregivelse af helbredsoplysninger til afdødes nærmeste pårørende, 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 regler 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 i patientjournaler og om videregivelse af helbredsoplysninger til afdødes nærmeste pårørende, 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 forældremyndighedsindehaverens interesse i få aktindsigt vurderes at burde vige på grund af afgørende hensyn til barnet/den unge. Hvis sundhedspersonerne i tilbuddet har grund til at antage, at en ung, der er fyldt 15 år, ikke ønsker, at en forældremyndighedsindehaver får aktindsigt i journalen, bør dette drøftes med den unge, jf. vejledning om aktindsigt i patientjournaler og om videregivelse af helbredsoplysninger til afdødes nærmeste pårørende, afsnit 2.1.2.

Den unges ønsker skal herefter indgå i 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 forældremyndighedsindehaverne 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 forældremyndighedsindehaverne i udgangspunktet ønskes inddraget i forløbet, jf. afsnit 3.3.3.

7. Information om og informeret samtykke til behandling

Sundhedspersoner har efter lovgivningen pligt til at informere den eller dem, der har kompetence til at samtykke til behandlingen, om barnets/den unges helbred og behandlingsmuligheder inden behandling iværksættes eller fortsætter. Barnet/den unge skal også informeres og inddrages i det omfang, det er

muligt. Barnets/den unges ønsker skal tillægges betydning, også når det er under 15 år, og forældrene kan give samtykke, jf. sundhedslovens § 20.

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 år, træffer forældrene beslutninger om behandling. Unge, der er fyldt 15 år, kan som udgangspunkt selv træffe beslutninger om behandling. Forældremyndighedsindehavere skal dog fortsat have information og involveres i den unges stillingtagen, jf. sundhedslovens § 17.

For børn og unge anbragt uden for hjemmet, kan børne- og familieafdelingen træffe beslutning om behandling, hvis forældrene ikke ønsker at samtykke hertil, jf. barnets lov § 97, stk. 2.

7.1. Information om behandlingsmuligheder

Sundhedspersonerne skal være med til at sikre børnenes/de unges ret til selv at bestemme over, om de vil behandles. Derfor skal sundhedspersonerne 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 understøtte barnets/den unges selvbestemmelsesret, og at beslutninger om behandling tages i overensstemmelse med barnets/den unges livssyn og værdier, herunder ved at sikre at beslutninger om behandling foretages på et tilstrækkeligt oplyst grundlag. Reglerne på området er generelle og gælder for alle former for behandling efter sundhedsloven.

Det er nødvendigt, at barnet/den unge er motiveret for og ønsker at modtage behandling. 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?

Når en forældremyndighedsindehaver og/eller et barn/en ung henvender sig for at få en samtale, kan det betragtes som, at man ved kontakten tilkendegiver, at man giver samtykke til forsamtalet. Der skal gives informeret samtykke til screeningssamtale og det videre behandlingsforløb.

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.

Et gyldigt informeret samtykke forudsætter, at der er givet mundtlig information om behandlingen til forældremyndighedsindehaveren inden samtykket indhentes. Dette gælder, uanset om samtykket indhen-

tes mundtligt eller skriftligt, jf. § 5 i bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv.

Hvis sundhedspersonen vurderer, at der i det konkrete tilfælde er tale om en væsentlig beslutning, skal forældremyndighedsindehavere med delt forældremyndighed være enige om beslutningen, jf. forældreansvarslovens § 3, stk. 1, 1. pkt.

Hvis der kun er én forældremyndighedsindehaver til stede, skal sundhedspersonen aktivt spørge vedkommende om den anden forældremyndighedsindehaver er enig i at iværksætte det påtænkte behandlingsforløb. Hvis den ledsagende forældremyndighedsindehaver kan bekræfte, at den anden er enig i beslutningen, og sundhedspersonen ikke har kendskab til forhold, der kunne indikere, at den anden forælder ikke er informeret om behandlingen eller er uenig i behandlingen, er det indhentede samtykke tilstrækkeligt.

Hvis sundhedspersonen har kendskab til forhold, der kunne indikere, at den anden forældremyndighedsindehaver ikke er informeret om behandlingen eller er uenig i behandlingen, kan behandling ikke iværksættes. Opstart af et behandlingsforløb må således i udgangspunktet afvente, at sundhedspersonen kan informere den anden forældremyndighedsindehaver telefonisk eller ved et møde og indhente informeret samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere.

Forældremyndighedsindehaver kan træffe beslutninger om overordnede forhold i barnets daglige liv på egen hånd efter forældreansvarsloven § 3, stk. 1. Derfor er det som udgangspunkt tilstrækkeligt at indhente informeret samtykke fra den ene forældremyndighedsindehaver, også selv om to personer deler forældremyndigheden.

Hvis der ikke er en forældremyndighedsindehaver til stede ved samtalen, skal en sundhedsperson efterfølgende tage kontakt til vedkommende, give information og indhente samtykke. Dette kan gøres telefonisk.

Henvisning til den regionale børne- og ungdomspsykiatri er at betragte som en væsentlig beslutning, som kræver enighed mellem forældremyndighedsindehaverne.

For børn og unge anbragt uden for hjemmet, kan børne- og familieafdelingen kontaktes for at afklare, hvem der skal give samtykke. Hvis forældrene ikke er interesseret heri, kan børne- og familieafdelingen give samtykke i stedet, jf. barnets lov § 97, stk. 2.

Hvis forældremyndighedsindehavernes uenighed og/eller manglende samtykke står i vejen for, at barnet/den unge kan få den rette behandlingsindsats, har sundhedspersonen i tilbuddet pligt til at tage stilling til, om den skærpede underretningspligt skal tages i brug, jf. afsnit 8.6.

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

Unge, der er fyldt 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 og skal i udgangspunktet tilbyde forældremyndighedsindehaverne samme information som den unge, jf. sundhedslovens § 17.

For unge anbragte uden for hjemmet, kan børne- og familieafdelingen dog inddrages i stedet, hvis forældrene ikke er interesserede heri.

I langt de fleste forløb er familiens opbakning til behandlingen væsentlig for at hjælpe og støtte den unge bedst muligt, og derfor vil dialogen med familien i vidt omfang være den samme, uanset om den unge er fyldt 15 år eller ej.

Formelt kan den unge, der er fyldt 15 år, selv give samtykke, hvis forældremyndighedsindehaverne ikke er enige. Der kan derfor startes et behandlingsforløb for en ung, der er fyldt 15 år, selv om forældremyndighedsindehaveren ikke har givet samtykke eller er orienteret herom, jf. sundhedslovens § 17, stk. 1. Sundhedspersonerne 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.

Hos børn/unge, der selvskader eller har 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 sundhedspersonen have adgang til sparring om handlemuligheder, ligesom ledelsen i tilbuddet bør overveje en instruks på området. Formålet skal være at sikre klare rammer for sundhedspersonerne og støtte den unge bedst muligt.

7.5. Dokumentation af informeret samtykke

I tilbuddet kan et informeret samtykke være skriftligt eller mundtligt, jf. sundhedslovens § 15, stk. 4 og skal dokumenteres i journalen. Det vil i udgangspunktet være tilstrækkeligt med et mundtligt samtykke i forlængelse af, at der gives information om behandlingsmuligheder. Informeret samtykke kan indhentes i forbindelse med forsamtale og screeningssamtale i behandlingstilbuddet.

Et informeret samtykke kan til enhver tid tilbagekaldes, jf. sundhedslovens § 15, stk. 2. Tilbuddet behøver dog ikke løbende at forny et informeret samtykke, når den aftalte behandlingsplan følges. I journalen skal det også dokumenteres, hvilken information der er givet til barnet/den unge/forældrene, jf. sundhedslovens § 15, stk. 4.

Journalføring skal ske i forbindelse med eller snarest muligt efter kontakten med barnet/den unge, jf. journalføringsbekendtgørelsens § 10, stk. 2.

8. Indhentning og videregivelse af journaloplysninger

Reglerne skelner overordnet mellem *indhentning* af oplysninger (dvs. at slå op i journalen) og *videregivelse* af oplysninger fra journalen.

Reglerne for indhentning og videregivelse afhænger af *formålet*. De relevante situationer er beskrevet i dette kapitel. Helt overordnet kan der skelnes mellem, om formålet er omfattet af sundhedsloven eller af anden lovgivning.

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

Når sundhedspersoner har et barn/en ung i behandling i tilbuddet, må de slå op i 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, jf. sundhedslovens § 42 a, stk. 4.

Den unge eller familien kan dog frabede sig, at sundhedspersoner slår op i journalen, jf. sundhedslovens § 42 a, stk. 5. I givet fald skal den unge eller familien vejledes om konsekvenserne ved at frabede sig indhentning af oplysninger. 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.

Der er ikke hjemmel til, at en medarbejder som led i sit arbejde i PPR eller i børne- og familieafdelingen har adgang til et barn/ens ungs journal i tilbuddet. Her vil der altid være tale om en videregivelse til et andet formål end behandling. Dette er beskrevet i afsnit 8.5.

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

Tilbuddet skal have et forpligtende samarbejde med den regionale børne- og ungdomspsykiatri. Det indebærer blandt andet, at sundhedspersoner i tilbuddet kan drøfte behandlingen af et barn/en ung med en sundhedsperson på et sygehus.

Det vil i udgangspunktet være hensigtsmæssigt at inddrage familien/den unge i overvejelserne om at drøfte behandlingsforløbet med en sundhedsperson uden for tilbuddet. Forældrene/den unge, der er fyldt 15 år, kan frabede sig, at oplysninger videregives, jf. sundhedslovens § 41, stk. 3. I givet fald skal den unge eller familien vejledes om konsekvenserne heraf.

Hvis drøftelsen giver anledning til at overveje ændringer i behandlingen, skal en forældremyndighedsindehaver eller den unge, der er fyldt 15 år, give informeret samtykke hertil efter bestemmelserne i afsnit 7.

For børn og unge anbragt uden for hjemmet, kan børne- og familieafdelingen give samtykke, hvis forældremyndighedsindehaveren ikke ønsker det, jf. barnets lov § 97, stk. 2.

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

8.3. Videregivelse til andre sundhedspersoner

Det kan være relevant at videregive oplysninger til andre sundhedspersoner uden for tilbuddet, fx til en ergo- eller fysioterapeut eller en psykolog, der udfører behandling efter sundhedsloven. I praksis vil videregivelsen oftest være et led i en behandlingsplan, som barnet/den unge/familien skal give informeret samtykke til, jf. afsnit 7. Dvs., at der er givet informeret samtykke til, at andre sundhedspersoner skal inddrages i det igangværende behandlingsforløb i tilbuddet, jf. sundhedslovens § 41, stk. 2. Her kan der gives oplysninger videre *uden* samtykke.

Dette gælder dog ikke, hvis der er tale om besked til almen praksis, jf. afsnit 8.4, eller hvis den unge/forældrene har frabedt sig videregivelse.

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

Forældremyndighedsindehaverne/den unge der er fyldt 15 år, skal give samtykke til videregivelse af oplysninger til almen praksis ved afslutning af forløbet, sundhedslovens § 41. For børn og unge anbragt uden for hjemmet kan børne- og familieafdelingen kontaktes for at afklare, hvem der skal give samtykke. Hvis forældrene ikke er interesseret heri, kan børne- og familieafdelingen have mulighed for at samtykke i stedet jf. barnets lov, § 97, stk. 2.

Der er ikke behov for et samtykke, hvis videregivelsen er nødvendig som led i det aktuelle behandlingsforløb og er gennemskuelig for den unge/forældrene.

8.5. Videregivelse til eller kontakt med forvaltning af andre lovområder i kommunen

Ved videregivelse af oplysninger om barnet/den unge til brug for opgaver efter fx folkeskoleloven eller barnets lov skal der indhentes samtykke, jf. afsnit 8.6. Her kan kommunen tage udgangspunkt i eksisterende praksis, fx ved indhentning af samtykke til at videregive oplysninger fra PPR til børne- og familieafdelingen.

Hvis tilbuddet kontakter fagpersoner i kommunen, som arbejder under anden lovgivning end sundhedsloven 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 en sådan kontakt. Selv om tilbuddet er organisatorisk placeret i PPR, vil det blive betragtet som en videregivelse efter sundhedslovens bestemmelser, hvis en medarbejder i PPR skal have oplysninger om, at et barn/ung er i et forløb med en behandlingsindsats i tilbuddet.

8.6. Skærpet underretningspligt

Der kan underrettes uden samtykke efter barnets lov, jf. sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1. Alle, der får kendskab til, at et barn eller en ung lever under forhold, der bringer deres sundhed eller udvikling i fare, har pligt til at underrette kommunen jf. barnets lov § 135.

For medarbejderne i tilbuddet gælder herudover en skærpet underretningspligt jf. §133 i barnets lov. Den indebærer, at personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage, at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte efter barnets lov eller har været udsat for et overgreb.

Medarbejdere i tilbuddet skal fx underrette, hvis de vurderer, at barnet, den unge eller familien har problematikker, som tilbuddet ikke kan imødekomme, og som indikerer, at barnet eller den unge har behov for særlig støtte efter barnets lov.

Bekymringen og gerne selve underretningen bør som udgangspunkt præsenteres for barnet, den unge eller forældre, inden den fremsendes til kommunen. Forældrene skal dog ikke involveres ved viden eller mistanke om vold eller overgreb fra forældrenes side. Her skal underretningen sendes med det samme.

8.7. Dokumentation af samtykke til videregivelse af oplysninger

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

Samtykket skal gives, når der er behov for at videregive oplysninger, jf. §§ 9 – 10 i bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv.

9. Sundhedspersonernes og ledelsens ansvar

9.1. Sundhedspersonerne i tilbuddet

Det forudsættes, at sundhedsfaglig behandling i tilbuddet varetages af sundhedspersoner eller personer, der handler på disses ansvar.

Andre faggrupper kan også udføre behandling efter sundhedslovens § 6 når de handler på ansvar af en sundhedsperson. Her vil de også være omfattet af begrebet sundhedspersoner, jf. sundhedslovens § 6, stk. 1. Det er beskrevet i afsnit 9.3.

9.2. Sundhedspersoner

Autoriserede sundhedspersoner skal i deres faglige virke handle patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt. Som led heri er der pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed efter autorisationslovens § 17, der har karakter af en retlig standard. Det indebærer en særlig pligt til at handle i overensstemmelse med almindelige anerkendte faglige standarder.

Den konkrete vurdering af, om en sundhedsperson har udvist den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed ændres med tiden. Kravet om omhu og samvittighedsfuldhed gælder i alle faser af sundhedsfaglig virksomhed, det vil sige undersøgelse, diagnosticering, behandling m.v.

Hvis der vælges en anden behandling end standardbehandling, skal overvejelser om årsag, begrundelse og refleksioner over valget begrundes og dokumenteres i journalen.

Hvis en autoriseret sundhedsperson vurderer, at en opgave ikke kan udføres forsvarligt, skal vedkommende frasige sig opgaven.

Autoriserede sundhedspersoner er blandt andre: Ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre, kliniske diætister, sundhedsplejersker, læger og sygeplejersker.

Psykologer er også omfattet af sundhedslovens § 6, hvis de er autoriserede efter psykologloven eller handler under ansvar af en autoriseret sundhedsperson eller autoriseret psykolog. Dette gælder således også psykologer, der udfører behandling i behandlingstilbuddet efter sundhedsloven.

9.3. Medarbejdere, der handler på ansvar af en autoriseret psykolog eller autoriseret sundhedsperson

Personer, der handler på ansvar af en autoriseret sundhedsperson, kan også forstås som sundhedspersoner. I behandlingstilbuddet vil autoriserede sundhedspersoner, autoriserede psykologer og personer, der handler på disses ansvar, være omfattet af sundhedslovens § 6.

Det er den autoriserede sundhedsperson i behandlingstilbuddet, der konkret vurderer, om en medarbejder har kompetencer og erfaring til at handle på vedkommendes ansvar. Det er ledelsens ansvar at sikre de nødvendige rammer herfor, jf. afsnit 9.5.

Faggrupper, der ikke er sundhedspersoner, kan handle på ansvar af en autoriseret psykolog eller autoriseret sundhedsperson. Andre faggrupper, eksempelvis sygeplejersker, socialrådgivere, lærere eller pædagoger med relevant efteruddannelse og erfaring med at arbejde terapeutisk med børn og unge, kan gennemføre screening og behandling i tilbuddet efter en konkret vurdering af kompetencer og erfaring og med kontinuerlig adgang til psykologfaglig sparring og under psykologfaglig ledelse.

Medarbejdere, der ikke er psykologer, skal have kontinuerlig adgang til psykologfaglig supervision og være under psykologfaglig ledelse. Dette gælder uanset, om der er tale om autoriserede sundhedspersoner eller medarbejdere, der handler på disses ansvar.

9.4. Kompetencer hos medarbejdere/sundhedspersoner i tilbuddet

9.4.1. Kompetencer ved forsamtalet

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, psykologisk 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.

Medarbejdere, der varetager forsamtaler, skal have:

- Viden om psykisk mistrivsel og symptomer herpå og kendskab til målgruppen 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 socialrådgivere.
- 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.

Forsamtalen skal udføres under direkte ledelse af en tilknyttet autoriseret psykolog eller autoriseret sundhedsperson.

9.4.2. Kompetencer ved screening og manualbaseret behandling

Screening og behandling i tilbuddet bør primært varetages af autoriserede psykologer eller psykologer i et uddannelsesforløb med henblik på at få autorisation.

Hvis screening og behandling foretages af andre end autoriserede psykologer, forudsætter det direkte ledelse af en tilknyttet autoriseret psykolog, der har ansvar for udvælgelse og instruktion af og tilsyn med personalet. Dette skal sikre, at behandlingen sker patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt og under psykologfaglig supervision.

Faggrupper som socialrådgivere eller pædagoger med relevant efteruddannelse og erfaring med at arbejde terapeutisk med børn og unge kan gennemføre screening og behandling i tilbuddet, når de handler på ansvar af en sundhedsperson. Sundhedsplejersker og sygeplejersker handler på eget ansvar. Forudsætningen er en konkret vurdering af kompetencer og erfaring.

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, sværhedsgraden heraf og omfanget af funktionsnedsættelse.

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 sundhedslovens § 3 ansvaret for, at der er klare rammer for, hvordan personalet forholder sig under givne omstændigheder. Dette beskrives som instrukser.

Ledelsen bør særligt forholde sig til følgende områder:

- Journalføring over behandling i tilbuddet, jf. afsnit 6.
- Rammerne for opgaverne, herunder opgaver der løses af andre faggrupper på ansvar af autoriserede sundhedspersoner, jf. afsnit 9.3.
- Rammerne for det gensidigt forpligtende samarbejde med den regionale børne- og ungdomspsykiatri, jf. afsnit 4.7.
- Det tværgående samarbejde i øvrigt, jf. afsnit 5.

Herudover skal 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, og at der kan handles på en sundhedspersons ansvar, 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 (STPS) fører tilsyn med de kommunale behandlingstilbud og heri ansatte autoriserede sundhedspersoner, som er autoriseret efter autorisationsloven.

STPS' tilsyn med behandlingssteder baseres på målepunkter, som STPS vurderer er væsentlige for at kunne vurdere patientsikkerheden. Når målepunkterne er defineret, vil de fremgå af STPS's hjemmeside.

Tilsynet kan både være et generelt reaktivt tilsyn på baggrund af en konkret bekymring for patientsikkerheden og et proaktivt sundhedsfaglige tilsyn.

De reaktive tilsyn udføres målrettet i forhold til de mulige problemstillinger knyttet til patientsikkerheden. De proaktive sundhedsfaglige tilsyn gennemføres som planlagte og stikprøvebaserede med faste varslingsfrister på baggrund af udvalgte temaer og udvalgte typer af behandlingssteder. STPS kan som planlagt tilsyn også gennemføre opstartstilsyn i forhold til nyopstartede behandlingssteder, herunder i forhold til kommunale sundhedsfaglige behandlingstilbud.

STPS vurderer i forbindelse med sine tilsyn, om der er tale om problemstillinger knyttet til konkrete sundhedspersoner og/eller til driftsherrens driftsansvar. Tilsyn i forhold til enkeltpersoner varetages i et særskilt tilsynsforløb med baggrund i autorisationslovens bestemmelser, mens organisatoriske tilsyn knyttet til driftsherrens ansvar varetages med baggrund i sundhedslovens bestemmelser.

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

10.2. Klageadgang

Klageadgangen for behandling 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 sundhedslovens § 3 a 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.

Borgerens klage over den sundhedsfaglige behandling sendes til Styrelsen for Patientklager (STPK) gennem deres hjemmeside. STPK vurderer behandlingsforløbet og tager stilling til, om der skal rejses kritik af behandlingsstedet. Herefter kan sagen prøves som en disciplinærnævns sag, det vil sige en klage

over en konkret sundhedsperson, ved Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn, som behandler klager over sundhedspersoner.

STPK vurderer, om klagen kan give grund til bekymring om den fremadrettede patientsikkerhed og orienterer i givet fald STPK om klagen.

Den unge eller forældrene kan også kontakte STPS med en bekymringshenvendelse, dvs. uden at indgive en egentlig klage. Endvidere kan den unge eller forældrene også henvende sig med en bekymring direkte til STPS om tilbuddet eller autoriserede sundhedspersoner, der er ansat heri.

Autoriserede psykologer i tilbuddet er også omfattet af Psykolognævnets tilsyn.

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, åbnings-tider og fysiske rammer.

10.2.3. Klage over afslag på aktindsigt

Forældre kan klage over et eventuelt afslag på aktindsigt i deres barns journal til STPK.

10.3. Registrering af tilbuddet som behandlingssted

De kommunale tilbud skal registreres i behandlingsstedsregistret efter de gældende bestemmelser herom. Disse fremgår af Der kan registreres digitalt på STPK's selvbetjeningsløsning: *Registrering - Styrelsen for Patientsikkerhed* som findes på www.stps.dk/sundhedsfaglig/registrering

11. Kommunalbestyrelsens ansvar

Kommunalbestyrelsen skal efter sundhedslovens § 3 a 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. Kommunalbestyrelsen skal ligeledes sikre, at behandlingen i tilbuddet sker i sammenhæng med kommunens øvrige indsatser omkring barnet, den unge og familien på tværs af social-, skole-, uddannelses- og sundhedsområdet.

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

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 § 126 a.

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

11.1. Kommunalt samarbejde om løsning af opgaver for borgere 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.

Kommunerne kan vælge at samarbejde om at tilbyde manualiserede behandlingsforløb og behandlingsindsatser på vegne af hinanden. En kommune kan således efter aftale tilbyde behandling for borgere bosat i andre kommuner.

Hvis en kommune løser en del af den i sundhedslovens § 126 a beskrevne behandlingsopgave i samarbejde med andre kommuner, skal tilbuddet og bopælskommunen fortsat sikre det tværgående arbejde og brobygning til bopælskommunens forvaltningsområder, jf. afsnit 5.

Reglerne for kommunernes udgifter til tilbuddet og mellemkommunal afregning fremgår af sundhedslovens § 247 a.

12. Regionernes opgaver

Regionsrådene har en forpligtelse til at understøtte udviklingen og driften af behandlingstilbuddet i de kommuner, der er i den enkelte region. Regionerne skal bidrage til et tæt og forpligtende samarbejde mellem kommunerne og den regionale børne- og ungdomspsykiatri, der tager udgangspunkt i det enkelte barns/den unges behandlingsbehov.

Regionsrådet skal tilbyde kommunalbestyrelsen rådgivning og sparring i relation til behandlingstilbuddet.

Regionsrådene skal indgå i et formaliseret samarbejde med kommunalbestyrelserne i regionerne. Her skal praksis for regionsrådets rådgivning og sparring fastsættes, og der skal tages højde for behovene for:

- Faglig rådgivning fra den regionale børne- og ungdomspsykiatri om barnet eller den unges konkrete behandlingsforløb, når det efterspørges fra tilbuddet.
- Afklaring af barnet eller den unges behov for henvisning til den regionale børne- og ungdomspsykiatri, og i givet fald understøttelse af, at barnet/den unge henvises hertil, jf. 4.7.
- Kompetenceudvikling, supervision og rådgivning af kommunernes medarbejdere i behandlingstilbuddet.
- Fælles udvikling af nye manualbaserede behandlingsindsatser.

- Drøftelser mellem kommunalbestyrelsen og regionsrådet om udviklingen i antal henvendelser og flow i behandlingstilbuddet.

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

13. Teknisk understøttelse og indberetning til sundhedsmyndigheder

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

Det indebærer følgende krav:

- Det skal være muligt at sende (og evt. modtage) henvisninger gennem Den Nationale Henvisnings Formidling DNHF (Sundhedsdatastyrelsen).
- Det skal være muligt at modtage og sende korrespondancemeddelelser (MedCom-standard).
- Det skal være muligt at sende afslutningsbreve eller tilsvarende til barnets/den unges alment praktiserende læge (MedCom-standard).

Journalføringen skal være digital. Kommunerne kan pålægges at videregive oplysninger til de centrale sundhedsmyndigheder. Det skal derfor understøttes, at det er teknisk muligt at indsamle sammenlignelige data fra hvert enkelt tilbud. Indenrigs- og sundhedsministeren kan udstede bekendtgørelse herom med hjemmel i sundhedslovens § 195, stk. 3, og § 196, stk. 2.

Dette indebærer følgende krav:

- Indberetningen skal følge den til enhver tid gældende indberetningsvejledning for tilbuddet.

Indberetning kan ske uden samtykke, jf. sundhedslovens § 196, stk. 4.

Anbefalinger til journalføringens indhold er beskrevet i afsnit 6.

MedCom-standarder er bindeleddet i det digitale sundhedsvæsen og er beskrevet på www.med-com.dk/standader/

13.1. Adgangsstyring til journalsystemer

Adgangen til det digitale journalsystem skal kunne afgrænses til de sundhedspersoner, 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 23. maj 2025

Vejledningen påtænkes revideret i 2027.

Sundhedsstyrelsen, den 21. maj 2025

AGNETHE VALE NIELSEN

/ Katrine Stokholm