



KORRESPONDANCE MELLEM KOMMUNE OG ALMEN PRAKSIS

Oprettelse af MedCom kommunikation på børne- og ungeområdet.

Jesper Pedersen, konsulent
jped@dadlnet.dk
5116 7999

Indholdsfortegnelse

1. Konklusion og anbefalinger:	3
<i>Konklusion</i>	3
Anbefalingerne i denne rapport er:	4
1. Der bør indføres MedCom-baseret korrespondance i alle regionens kommuner, så der etableres mulighed for udveksling af information mellem almen praksis og PPR.....	4
2. Organiseringen og opgavefordelingen i brugen af korrespondancen bør være klart beskrevet, således at gensidige forventninger kan defineres.....	4
3. Der bør sikres en tydelig kommunikationsplan, og det må påregnes at samarbejdet kræver dialog og udvikling over en årrække, inden de faste rutiner kan etableres i fuldt omfang.....	4
4. Endeligt bør nye aftaler følges op af evalueringer, der kan indeholde måltal for antallet af henvisninger og tilbagevisninger.....	4
2. Forord	5
<i>Samtykke</i>	6
<i>Henvisning af akutte psykiatriske patienter</i>	6
3. Baggrund	7
<i>Temagruppens beslutninger:</i>	8
<i>Konsulentens opgave med denne rapport</i>	8
4. Det sammenhængende sundhedsvæsen	9
5. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Forum, BUF	10
6. STIME	11
7. It-baseret kommunikation mellem almen praksis og kommunerne i Region	12
<i>EDI-meddelelsetyper</i>	13
<i>It-fagsystemer</i>	13
8. Status for implementering af MedCom på børne- og ungeområdet	17
9. Opsamling på focus-interviews med ledere og ansatte i de tre kommuner, praktiserende læger og ledere i børne- og ungdomspsykiatrien	21
<i>Betydningen af indsatsen for borgeren og for de fagprofessionelle</i>	21
<i>Nedskrevne aftaler for kommunikation</i>	22
<i>Organisering. Hvem er ansvarlig for at reagere på meddelelser?</i>	22
<i>Hvilken type information formidles gennem ordningen</i>	22
<i>Lovgivningsmæssige udfordringer</i>	23

1. Er det lovligt at modtage korrespondancer, hvis afsender ikke eksplicit har angivet, at der er informeret samtykke?	23
2. Kan PPR og myndighedsafdelingen oprette en ny sag, hvis man kontaktes via en korrespondance uden at have en åben sag på forhånd?	23
3. Hvornår skal der sendes en underretning?	23
4. Er lægens henvisning til BUF en omgåelse af sundhedslovens udrednings- og behandlingsgaranti?	24
<i>Beskrivelse af udfordringer ved indførelse af MedCom-korrespondance.</i>	<i>24</i>
1. Integration af forskellige it-systemer og lang behandlingstid.....	24
2. Økonomi.	25
3. Organisering.	25
<i>Ønsker/forslag til fremtidige forbedringer.</i>	<i>26</i>
10. Halsnæs Kommunes model for henvisninger fra egen læge og for den videre kommunale indsats.	27
11. Praksisnære vejledninger.	30
1. Samarbejdet mellem kommuner og almen praksis bør styrkes ved etablering af MedCom-baseret korrespondancemoduler til PPR i alle kommuner.....	30
2. Kommunen bør rutinemæssigt inddrages når den praktiserende læge overvejer henvisning til psykiatrien.	30
3. Kommunerne bør koordinere navngivning, organisering og anvendelse af de nye forbindelser.....	30
4. PPR vil være det oplagte sted at oprette et lokationsnummer til dette formål.	31
5. Formål, organisering og anvendelse bør defineres og beskrives således at der kan skabes gennemsigtighed i hvad parterne kan forvente sig af den nye kommunikationskanal.....	31
6. Kontakten mellem almen praksis og PPR bør reguleres, således at ordningen får et passende volumen.....	32
7. Løbende evaluering og tilpasning må forventes særligt i de første år efter ibrugtagning.....	32
8. I valg af it-løsning bør der lægges vægt på at kommunikationen opfylder MedCom-standards, at der på en enkel måde kan sikres fuld dokumentation i journalsystemerne, og at løsningen er brugervenlig.	32
Bilag 1. Henvisninger og tilbagevisninger i relation til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling i 2019 og 2022.	33
Bilag 2. Brev sendt til de praktiserende læger fra Halsnæs Kommune.	34
Bilag 3. Udkast til tværkommunal vejledning for anvendelse af korrespondance mellem de praktiserende læger og PPR.	38
Bilag 4. EDI-portalen.	40

1. Konklusion og anbefalinger:

Konklusion.

Aldrig har der været så mange børn og unge i psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse. Sektorerne er under stort pres, og der er bred enighed om at øget tværsektorielt samarbejde er nødvendig for at udnytte de tilgængelige ressourcer i sundhedsvæsenet optimalt.

Med regeringens 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed, er der afsat betydelige midler til at oprette lettilgængelige tilbud i kommunerne for denne målgruppe.

I det triangulære samarbejde mellem praksissektoren, kommunerne og psykiatrien mangler der teknologiske og organisatoriske muligheder for samarbejde mellem almen praksis og PPR, hvilket er en forudsætning for en koordineret og sammenhængende indsats på området.

Erfaringerne fra BUF i Holbæk Kommune viser klart, at det er muligt at inddrage de praktiserende læger i afklaringen af hvorvidt et barn eller en ung skal henvises til psykiatrien, eller om et eksisterende kommunalt tilbud vil være tilstrækkeligt og relevant. Et sådant samarbejde forudsætter at to punkter kan opfyldes:

1. At der kan etableres mulighed for en MedCom-baseret gensidig korrespondance, og
2. At der kan indgås gensidige aftaler om opgave- og ansvarsfordeling mellem kommunen og almen praksis.

Med det kommunale selvstyre vil det være nødvendigt, at den enkelte kommune for sin del indgår aftaler ud fra egen forudsætninger. Nogle kommuner finder muligvis, at en mere begrænset model er passende hos dem, medens andre vil indføre en fuld BUF-model, hvor også børne- og ungdomspsykiatrien inddrages.

En eventuel indførelse af BUF, som det kendes fra Holbæk Kommune forudsætter desuden:

3. At der indgås aftale med børne- og ungdomspsykiatrien om faste konsultative møder, hvor BUF-sager drøftes mellem kommune og Psykiatri med henblik på afklaring af visitation og koordinering.

Det vil være en klar anbefaling, at kommunerne tilstræber sammenlignelige aftaler, for at skabe generel gennemsigtighed og opbakning til det tværsektorielle samarbejde. I afsnit 11 findes en række praksisnære vejledninger, som kan støtte opbygningen af samarbejdsstrukturen på tværs af kommunegrænser.

Etablering af MedCom-baseret korrespondance mellem almen praksis og PPR har således selvstændige formål for samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne. Samtidigt udgør det et væsentligt og nødvendigt skridt i retning af indførelsen af en BUF-model, som endnu kun har været afprøvet i tre af regionens kommuner på trods af gode evalueringer og politisk ønske om udbredelse til alle regionens kommuner. BUF har været en del af sundhedsaftalen i Region Sjælland siden 2014.

[https://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/patient-i-region-sjaelland/Sundhedsaftalen/Vaerktoejskassen/Documents/3.3.12.Henvisning%20til%20og%20sagsbehandlin g%20i%20Børne-%20og%20Ungdomspsykiatrisk%20Forum%20\(BUF\)2019.pdf](https://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/patient-i-region-sjaelland/Sundhedsaftalen/Vaerktoejskassen/Documents/3.3.12.Henvisning%20til%20og%20sagsbehandlin g%20i%20Børne-%20og%20Ungdomspsykiatrisk%20Forum%20(BUF)2019.pdf)

Anbefalingerne i denne rapport er:

1. Der bør indføres MedCom-baseret korrespondance i alle regionens kommuner, så der etableres mulighed for udveksling af information mellem almen praksis og PPR.
2. Organiseringen og opgavefordelingen i brugen af korrespondancen bør være klart beskrevet, således at gensidige forventninger kan defineres.
3. Der bør sikres en tydelig kommunikationsplan, og det må påregnes at samarbejdet kræver dialog og udvikling over en årrække, inden de faste rutiner kan etableres i fuldt omfang.
4. Endeligt bør nye aftaler følges op af evalueringer, der kan indeholde måltal for antallet af henvisninger og tilbagevisninger.

I afsnit 11 uddybes disse anbefalinger med en række vejledninger til mere praksisnære løsninger.

2. Forord.

Denne rapport er udarbejdet af mig på bestilling af Temagruppen - Børn & Unge med Trivselsudfordringer. Som baggrund for arbejdet med rapporten har en lang række fagpersoner delt deres viden og visioner med mig. Det har været en spændende og på alle måder berigende proces at deltage i. Mange tak for det.

Rapporten er dog alene mit ansvar, da jeg har arbejdet under den frihed og det ansvar, som konsulentrollen indbefatter. Jeg har i høj grad benyttet den værdifulde viden, som de mange samtaler har bidraget til, men jeg har også trukket på mine erfaringer fra mit tidligere job som ledende overlæge i børne- og ungdomspsykiatrien. I min tidligere funktion, har jeg gennem mange år deltaget i diverse samarbejdsudvalg, arbejdsgrupper og seminarer mv.

Tak til:

Holbæk Kommune

Lasse Gulstad Larsen. Leder PPR

Anya Anborg. Socialrådgiver i PPR & BUF ansvarlig

Marianne Thygesen. Administrationen i PPR

Lisbeth Daugaard-Hansen. Strategisk leder Social indsats og Udvikling

Christel Lorentz. Leder af Børneteamet, Ydelsesteamet og administrationen i Social indsats og Udvikling

Muhammed Mustafa Türkoglu. Teamkoordinator I Social indsats og udvikling

Maria Arnholt Damsgaard. Teamkoordinator i Social indsats og Udvikling

Camilla Lentz. Teamkoordinator i Social indsats og Udvikling

Michael Søderlund. Praktiserende læge

Lolland Kommune

Gitte Piil Petersen. Konsulent MSc.

Lisa Schmidt-Hansen. Teamleder børne- og ungeområdet

Mie Villemoes. Leder af PPR.

Helle May-Britt Sekula. Administrativ medarbejder og superbruger

Johannes Larsen. Praktiserende læge

Faxe Kommune

Pia Jannie Frydkjær. Leder PPR

Anne-Mette Semlov. Familiechef

Jette Gudmundsen. Systemadministrator, projektleder

Leif Bjørnskov. Praktiserende læge, formand for lægelaug

Vordingborg Kommune

Dorrit Guttman. Sundhedschef.

Christian Jensen, Praktiserende læge, formand for Lægelaug

Halsnæs Kommune

Michala Jessen. Leder af Sundhedsafdelingen

Linda Holck Kraul. Leder af PPR

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling

Jan Birnbaum Kristensen. Ledende overlæge
Peter Fleng Daniel. Afsnitsledende overlæge i Næstved
Dorte Thustrup. Afdelingssygeplejerske i Næstved

Psykiatriens Visitationsklinik

Tine Würtz, Chefsygeplejerske
Aake Packness. Kvalitets- og sundhedsfaglig konsulent

MedCom

Dorthe Skou Lassen. Chefkonsulent
Karina Møller Lorenzen. Konsulent

Datakonsulenterne

Thomas Steen Nielsen. KAP-S
Fritze Flink. KAP-S

Nasura.

Josefine Rau Dalsgaard. Produktspecialist

Alldialogue

Tobias Anderson

Samtykke.

Denne rapport handler om udveksling af personfølsomme oplysninger mellem forskellige professionelle aktører. Det skal her understreges, at der altid forudsættes informeret samtykke fra borgeren, når der i denne rapport skrives om kommunikation mellem fx egen læge, kommune og/eller psykiatri. Gældende regler om udveksling af oplysninger og datasikkerhed skal naturligvis respekteres, også selvom det ikke eksplicit fremgår af rapportens enkelte afsnit.

Det er dog en generel erfaring blandt medarbejdere og ledere i kommuner og region, at forældre som regel anser det for en helt naturlig og uproblematisk forudsætning, for at der kan skabes koordinering mellem de samarbejdende sektorer.

Henvi sning af akutte psykiatriske patienter.

Rapporten diskuterer samarbejdsmodeller, hvor de praktiserende læger efter aftale kontakter PPR/kommunerne, i stedet for at henvise til børne- og ungdomspsykiatrien.

Dette gælder dog ikke for svære og akutte psykiatriske tilstande, hvor henvi sning fortsat bør ske direkte til Psykiatriens Visitation Klinik PVK eller til Psykiatrisk Akutmodtagelse. Der henvises i øvrigt til psykiatriens vejledninger om visitation:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/sjaelland/almen-praksis/patientforloeb/psykiatrien/den-gode-henvi sning-psykiatrien-bogu/>

Jesper Pedersen, januar 2023.

3. Baggrund.

Temagruppen - Børn & Unge med Trivselsudfordringer nedsatte i 2021 en tværsektoriel arbejdsgruppe, der skulle se på årsager og mulige løsninger på det konstaterede problem, at 38% af alle henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien blev tilbagevist, og at 72% af de tilbageviste henvisninger kom fra almen praksis. Dette billede er stort set uændret i 2022 ([Bilag 1](#)).

Januar 2022 fremsendte arbejdsgruppen en rapport til Temagruppen med titlen: *Rapport vedr. henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien*:

<https://ks-s.dk/media/d0ynnzy2/rapport-vedr-henvisninger-til-boerne-og-ungdomspsykiatrien-januar-2022-endelig.pdf>

Arbejdsgruppen vurderede blandt andet:

- *Der mangler bedre muligheder for samarbejde og koordinering mellem sektorer og forvaltningsområder med henblik på at identificere børn og unge med behov for støtte og sikre hurtig afklaring af, hvilken indsats der skal tilbydes ud fra princippet om mindste effektive middel. Manglende overblik over systemernes samlede muligheder resulterer ofte i mere eller mindre tilfældige beslutninger. Desuden har den enkelte sundhedsaktør ringe muligheder for at få overblik over eventuelle tidligere gennemførte indsatser og effekten af disse.*
- *Når der er sager i Bakkehuset, bør der udarbejdes en tværsektoriel koordinationsplan, som forpligter begge parter. Psykiatri og kommune (og evt. andre) bør altså arbejde med en fælles skræddersyet plan, som angiver de gensidige forventninger i den konkrete sag.*

Opsummerede blev der beskrevet 6 anbefalinger. To af disse har relevans for denne rapport:

- **Udviklingsprojekt med MedCom forbindelse mellem kommune og almen praksis.** *Kommunikationen særligt mellem almen praksis og kommunerne bør styrkes, således at der kan udveksles oplysninger og udarbejdes koordinerede handleplaner mellem parterne. Dette kan kun ske med patientens samtykke, men det er arbejdsgruppens opfattelse, at dette i praksis ikke vil være til hinder i almindelighed.*

Arbejdsgruppen anbefaler en forsøgsvis afprøvning af en MedCom-baseret forbindelse, hvor der i projektet skal lægges særligt vægt på de organisatoriske forhold, herunder beskrivelse af formål, ansvarsfordeling, indhold og tidsfrister for brugen af denne forbindelse. Erfaringer fra Halsnæs Kommune bør indgå i projektudviklingen.

- **BUF er en tidligt udviklet struktureret samarbejdsmodel, som fortsat er i drift, først og fremmest i Holbæk.** *Modellen har ændret sig lidt over tid som følge af indhøstede erfaringer og implementering af ny teknologi. I den primære fase var det et væsentligt formål, at fagpersonerne fik et større indbyrdes kendskab til hinandens vilkår og metoder. BUF har i Holbæk vist sig egnet til at reducere antallet af tilbagevisninger via en indledende forberedelse og afklaring mellem kommunen og Psykiatrien.*

BUF-modellen har således vist sig som det foreløbigt mest effektive redskab til at reducere antallet af tilbagevisninger fra almen praksis. Arbejdsgruppen anser det derfor som væsentligt at fastholde

erfaringerne fra denne model og at udbrede den til flere kommuner. Det skal understreges at modellen skal tilpasses og aftales konkret mellem de enkelte kommuner, Psykiatrien og de praktiserende læger.

I Slagelse og Vordingborg har modellen været afprøvet, men samarbejdet med de praktiserende læger har ikke været tilstrækkeligt konsolideret bl.a. på grund af manglende IT-løsninger. Derfor bør der i fremtidige løsninger tages hensyn til, at der etableres elektronisk kommunikation.

Det kan også vurderes nærmere, hvilke årsager der ligger til grund for, at BUF kun er gennemført med succes i Holbæk, til trods for anbefalingen om at gennemføre BUF-samarbejde i alle kommuner.

Temagruppens beslutninger:

PLO's OK22 indeholder følgende afsnit: 'Styrket kommunikation mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje: Det skal være muligt at kommunikere elektronisk mellem de praktiserende læger og sundhedsplejen med henblik på at styrke koordinationen, hvor det ikke er relevant at foretage en egentlig underretning, men hvor sundhedsplejen evt. vil kunne yde støtte og hjælpe barnet/familien videre. Parterne er enige om, at det i overenskomstperioden afsøges, om der kan etableres en elektronisk kommunikation mellem almen praksis og kommunernes pædagogiske psykologiske rådgivning (PPR).'

På sit møde den 6. maj 2022 blev det besluttet, at

- • *Temagruppen skal prioritere de resterende midler fra Den Tværsektorielle Pulje til udvikling af et udkast til en fælles plan for, hvordan der skal kommunikeres på tværs af sektorerne om børn og unge med trivselsudfordringer. Det er hensigten, at udkastet til en sådan plan skal kunne drøftes politisk efterfølgende.*
- • *Formandskabet skal følge op på frikøb eller ansættelse af en konsulent med forankring i Region Sjælland, som skal igangsætte og lede arbejdet med at udvikle et udkast til en plan for, hvordan der kommunikeres på tværs af sektorerne om børn og unge med trivselsudfordringer.*

Konsulentens opgave med denne rapport.

Konsulenten skal beskrive kommunernes nuværende praksis samt erfaringer med at udvikle nye kommunikationsveje. Der ønskes en beskrivelse af særlige initiativer og måder at organisere informationsudvekslingen samt særlige udfordringer og potentielle udviklingsområder. Rapporten skal afsluttes med konsulentens samlede konklusion på baggrund af den indsamlede information fra aktørerne.

Tre kommuner er udpeget til at indgå i undersøgelsen: Holbæk, Lolland og Faxe.

Styrket kommunikation mellem kommunerne og de praktiserende læger må i høj grad bero på lokalt indgåede aftaler, da der ikke er generel lovgivning eller vejledning, der konkret regulerer dette samarbejde. Derfor vil udbredelsen af værdifulde samarbejdsformer mellem praksis og kommuner forudsætte kendskab til egnede måder at organisere samarbejdet på samt tekniske muligheder.

Derfor ønsker Temagruppen at samle op på de tre kommuners foreløbige initiativer, erfaringerne hermed og tanker/planer om fortsat udvikling. I dette arbejde skal såvel kommunernes myndighedsområde, PPR og

de praktiserende læger inddrages. I et mindre omfang kan Børne- og Ungdomspsykiatrien, PVK og Halsnæs Kommune inddrages, hvis dette har betydning for evalueringen.

Focus for undersøgelsen:

1. Findes der nedskrevne aftaler for kommunikationen?
2. Er den it- understøttet? Eventuel beskrivelse af system mv.
3. Hvem benytter sig af ordningen. Hvem er ansvarlig for at reagere på meddelelser? Hvilken organisering?
4. Hvilken type information formidles gennem ordningen.
5. Eventuelle formelle/lovgivningsmæssige udfordringer og løsninger.
6. Hvilken betydning har indsatsen for borgeren og for de fagprofessionelle?
7. Ønsker/forslag til fremtidige forbedringer.

4. Det sammenhængende sundhedsvæsen.

Det har i mange år været et stort politisk ønske at skabe mere sammenhæng, koordinering og kommunikation mellem de mange offentlige og private sundhedsaktører. Dette fremgår fx af rapporten "Afrapportering – udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, juni 2017. <https://www.regeringen.dk/media/3589/afrap-naere-sammenhaengen-sundsvaesen-juni-2017.pdf>, hvor et udvalg bestående af KL, Danske Regioner og staten blev nedsat med økonomiaftalen for 2016, for at komme med anbefalinger på området.

Der er bred enighed om, at et sammenhængende sundhedsvæsen betyder væsentlige fordele for såvel borgeren som for ressourceudnyttelsen i samfundet generelt.

Udfordringerne er store ikke mindst på børne- og ungeområdet:

- Undersøgelser viser stigende mistro hos børn og unge. I 2018 angav 11% af landets skoleelever, at de har lav livstilfredshed.
- Stadigt flere børn og unge henvises til børne- og ungdomspsykiatrien.
- Praktiserende læger oplever, at trivselsproblemer ofte er en væsentlig faktor, når børn og unge ses i konsultationen.

Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed har i en rapport fra april 2021 beskrevet den jævnt stigende andel af børn og unge der debuterer i psykiatrien. Denne gruppe udviser tegn på reduceret trivsel, skolefravær og øget forbrug af sundhedsydelser herunder samtaleterapi i almen praksis, allerede flere år før de møder første gang i psykiatrien. Samtidigt er der et markant øget forbrug af ydelser fra PPR, sociale indsatser fra kommunerne og sundhedsydelser generelt flere år efter første kontakt med psykiatrien. Rapporten peger således på, at der er et betydeligt sammenfald mellem de aktører denne særlige gruppe søger hjælp fra. Dette understreger behovet for samarbejde på tværs af fagområder og sektorer.

<https://benchmark.dk/Media/637550392299995206/Hovedrapport%20-%20B%3B%20og%20unge%20med%20psykiatrisk%20debut.pdf>

Også regeringens aftale, *10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed - september 2022*, sætter fokus på disse udfordringer, idet det der sættes 19 konkrete mål.

Man ønsker herunder:

- at opbygge lettilgængelige tilbud i kommunerne til børn og unge i psykisk mistro og med symptomer på psykisk lidelse (indsats 1.1), og

- at styrke tværfaglige og evidensbaserede miljøer på tværs af praksissektor, kommune og på sygehus (indsats 4).

“Alle ressourcer skal udnyttes optimalt, og alle faggrupper skal bidrage til udviklingen”, hedder det i planen, idet der er behov for sammenhængende og tværfaglige indsatser på tværs af sektorerne (kommunerne, almen praksis, psykiatrien og andre relevante aktører).

I aftalen afsættes der i alt 857,5 mio. kr. til indsats 1.1 i årene 2023-2026, og fra 2027 et varigt tilskud på 250 mio. kr. årligt.

https://sum.dk/Media/637998818153312977/Psykiatriaftale_2022_FinalVersion.pdf.

Flere forhold gør det vanskeligt for kommuner, praktiserende læger og sygehuse at skabe sammenhængende indsatser for børn og unge:

- Serviceloven, folkeskoleloven og sundhedsloven giver ikke et entydigt og sammenhængende billede af opgavefordelingen mellem sektorerne, hvilken skaber uklarhed og usikkerhed i rollefordelingen.
- Offentlige og private sundhedsaktører er underlagt forskellige betingelser.
- Sundhedsaktørerne er underlagt forskellige økonomiske, politiske og ledelsesmæssige styringsmekanismer.
- Aktørerne betjener sig af forskellige it-systemer som ikke er indbyrdes integrerede.

Nye samarbejdsmodeller er nødvendige for at kunne imødekomme de stigende udfordringer. Ofte må sådanne samarbejdsmodeller udvikles lokalt og med begrænset støtte fra centrale beslutningstagere. Dette er også tilfældet, når 17 kommuner i Region Sjælland og de tilhørende lægehuse skal aftale en ny og udvidet indbyrdes kommunikation, hvilket er sigtet bag denne rapport.

5. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Forum, BUF.

BUF er en samarbejdsmodel, der blev udviklet i fællesskab af PPR i Holbæk Kommune, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling i Region Sjælland og de praktiserende læger i Holbæk. Senere er modellen også anvendt i Slagelse Kommune og i Vordingborg Kommune. Særligt på baggrund af positive evalueringer i Holbæk har Sundhedskoordinationsudvalget besluttet, at modellen skulle spredes til alle 17 kommuner i Region Sjælland. Dette er endnu ikke sket.

BUF har til formål, at skabe tværsektoriel sammenhæng i indsatsen over for børn og unge med psykiske vanskeligheder der kunne pege i retning af psykiatrien.

Overordnet består modellen i tre dele:

1. PPR indgår aftale om, at de praktiserende læger kan skrive til PPR, når de overvejer at henvise et barn eller en ung til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling. Der forudsættes naturligvis informeret samtykke fra familien. Oprindeligt skete det via fremsendelse af udfyldte spørgeskemaer, men i dag kan lægerne skrive direkte til BUF/PPR via en MedCom-forbindelse.
2. PPR foretager en vurdering af de fremsendte oplysninger, idet kommunen supplerer caseformuleringen med egne oplysninger fra PPR og myndighedsafdelingen. I nogle tilfælde foretager PPR yderligere udredning på baggrund af de fremsendte oplysninger.
3. Efter sagsforberedelse drøftes sagen med kompetente fagpersoner fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, hvor det i fællesskab besluttes, om barnet/den unge skal henvises til psykiatrien, eller om kommunen kan hjælpe tilstrækkeligt uden yderligere indsats fra psykiatrien.

BUF har særligt i Holbæk vist sig som en relativ effektiv model til at reducere risikoen for tilbagevisning, når der henvises til børne- og ungdomspsykiatrien. Desuden er samarbejdet med de praktiserende læger og mellem kommunens forvaltningsområder bedret betydeligt som følge af modellen.

BUF blev oprindeligt udviklet som projekt, hvor der i en periode blev givet ekstra personalemæssige ressourcer til kommunen. Disse blev bl.a. anvendt til en systematisk evaluering af projektet. Omkostningerne til projektudvikling og evaluering har været af midlertidig karakter. I dag, hvor BUF i Holbæk er sat i drift, er der omkostninger til administration og sagsbehandling i kommunen. Desuden anvendes der ressourcer på de regelmæssige møder mellem BUF-teamet i Holbæk og den lokale børne- og ungdomspsykiatriske klinik.

Hvis BUF-modellen skal udbredes til flere eller måske alle kommuner i Region Sjælland, vil det være nødvendigt, at centrale beslutningstagere vurderer ressourcespørgsmålet såvel i kommunen som i psykiatrien. I Holbæk Kommune er der afsat halvandet årsværk til BUF-teamet. En del af det arbejde, som BUF-teamet udfører, ville under alle omstændigheder skulle klares af PPR, medens andre opgaver er nye, idet lægerne indmelder børn og unge som ikke ellers ville være vurderet i PPR.

BUF-møderne mellem kommune og psykiatri kræver ressourcer til forberedelse, mødeaktivitet og efterfølgende dokumentation.

Eventuelle nye BUF-Teams vil have behov for ekstra tid til drøftelse af de enkelte sager, da der skal opbygges en fælles forståelse mellem parterne om visitationskriterier, tegn på forværret sygdomsudvikling og behandlingsmuligheder i henholdsvis kommune og psykiatri. Gensidig forståelse af parternes muligheder og begrænsninger er et vigtigt formål med BUF.

Når rutinerne med tiden er etableret, kan det overvejes at effektivisere samarbejdet, ved at lade BUF-møderne blive mere problemorienteret. Dette kan fx gøres ved, at kommunen alene sætter sager på dagsordenen, hvor en henvisning til psykiatrien er nødvendig, eller hvor BUF-teamet er i tvivl og derfor har behov for at psykiatrien tager stilling.

6. STIME.

BUF må ikke forveksles med STIME, som omtales i afsnit 10 i forbindelse med Halsnæs Kommune, selvom både BUF og STIME bygger på et samarbejde mellem kommunen og almen praksis.

Målgruppen for STIME er - i modsætning til BUF - børn og unge med trivselsproblemer, som ikke behøver behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, men som kan have udbytte af et kommunalt gruppetilbud. Patienter til psykiatrien henvises direkte til den centrale visitation i regionen uden deltagelse af STIME.

I STIME består indsatsen fra børne- og ungdomspsykiatrien i uddannelse og supervision af kommunale behandlere, hvorimod man i BUF indgår på konsultativ basis i afklaringen af barnets symptomatologi, udvikling og prognose, og dermed tager medansvar for hvilken støtte eller behandlingsbehov der måtte være tale om.

Der er dermed tale om to meget forskellige samarbejdsmodeller, der hver især binder personalemæssige ressourcer fra både PPR og fra børne- og ungdomspsykiatrien, og som løser helt forskellige opgaver.

I Region Sjælland er BUF allerede delvist implementeret, medens Region Hovedstaden har prioriteret udvikling af STIME.

7. It-baseret kommunikation mellem almen praksis og kommunerne i Region.

Som det fremgår af Tabel 2 nedenfor, så er MedCom-baseret kommunikation mellem de praktiserende læger og kommunerne allerede i brug i alle kommuner.

Det fremgår af listen, at alle kommuner har et lokationsnummer til sundhedsplejen, og at man her benytter NOVAX SUNDHED bortset fra i Roskilde, hvor man benytter TM-Care.

Det fremgår desuden af liste, at kommunerne har oprettet forbindelser til enheder som tandklinikker, hjemmesygepleje, misbrugscentre, bosteder mv. I en del tilfælde benyttes det samme lokationsnummer til flere forskellige enheder. I Greve Kommune har enhederne: Hjemmeplejeenhed, Hjemmesygeplejeenhed, Plejehjem, Rehabiliteringsenhed, Sygeplejeenhed og genoptræningsenhed det samme lokationsnummer. PPR er oprettet med lokationsnumre i Faxe og Holbæk Kommuner. I Lolland Kommunen er PPR ligeledes oprettet, men dette fremgår ikke af listen, hvilket formentlig skyldes, at den endnu ikke er opdateret med oplysningerne fra Lolland Kommune.

Lokationsnumrene er oprettet i Sundhedsvæsenets Organisationsregister SOR. Lokationsnumre kan oprettes til sundhedsinstitutioner og organisatoriske enheder. Hver kommune har en SOR-ansvarlig medarbejder, som er oplistet på SOR's hjemmeside. Det er den SOR ansvarlige medarbejders opgave at vedligeholde listen over lokationsnumre, ved at indmelde ændringer til SOR (oprette, opdatere og lukke lokationsnumre). Listen kan betragtes som en telefonbog eller en mailingliste, som jævnligt opdateres i brugernes it-systemer, således at den ønskede modtager kan udsøges og kontaktes.

Lokationsnumre findes også til sygehusene og til andre sundhedsaktører. I Tabel 3 er vist lokationsnumrene til Psykiatrien i Region Sjælland. Det ses at alle overafdelinger i Psykiatrien kan modtage og sende korrespondancer, og at Visitationsklinikken og Retspsykiatrien kan modtage henvisninger via MedCom.

Nye lokationsnumre kan oprettes via SOR's hjemmeside:

https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/organisationsregistrering/sor_kommuner

Ved oprettelsen skal man angive den organisatoriske enhed, it-fagsystem og den ønskede navngivning i relation til lokationsnummeret. Navngivningen bør overvejes omhyggeligt, således at de praktiserende læger kan vide hvem der står bag lokationsnummeret. I eksemplet fra Greve ovenfor er der tilsyneladende seks forskellige modtagere knyttet til det samme lokationsnummer, hvorfor man må forudsætte, at der er en intern distribuering i kommunen til de seks enheder. En mulig forklaring på de seks enheder kan være, at navngivningen er blevet ændret, uden at de nedlagte betegnelser er fjernet fra listen.

Det er gratis for kommunen at oprette et lokationsnummer, og teknisk set er det helt enkelt og hurtigt. Oprettelse af nye lokationsnumre vil normalt kunne klares inden for en uge, og det nye nummer skulle kunne anvendes af lægerne umiddelbart under forudsætning af, at lokationsnummeret er kendt på forhånd. Derimod vil der kunne gå op til nogle måneder, før it-systemerne er opdateret med nye lokationsnumre, hvilket er en forudsætning for at numrene kan udsøges i databasen.

EDI-meddelelsetyper.

MedCom er en offentlig virksomhed, der bl.a. opretter forskellige elektroniske standardformater som henvisninger, laboratorieskemaer osv. Disse formater kaldes meddelelsetyper, og hver type har sin særlige kode. En organisatorisk enhed kan, via eget lokationsnummer, have adgang til at modtage og afsende et bestemt antal meddelelsetyper. Ved at begrænse antallet af anvendte meddelelsetyper begrænses risikoen for modtagelse af meddelelsetyper, der ikke var tiltænkt denne modtager. Da PPR fx ikke ønsker at modtage henvisninger, der var tiltænkt sygehusene, kan man undlade at oprette meddelelsetypen: henvisninger. PPR vil formentlig alene have behov for at kunne sende og modtage korrespondancer eventuelt med vedhæftede tekster i pdf-format.

Den SOR-ansvarlige i kommunen kan i samråd med MedCom bidrage med vejledning omkring navngivning og valg af EDI-meddelelsetyper.

It-fagsystemer.

De forskellige fagområder benytter forskellige it-systemer til journalføring med videre, og valget af it-systemer varierer kommunerne imellem. Nogle it-systemer, som fx JOSA, er forberedt til at kunne opgraderes med et MedCom-modul. Dette sker for et mindre oprettelsesgebyr ved henvendelse til systemleverandøren. JOSA leveres fx fra Alldialogue.

For andre systemer kan det være nødvendigt at tilkøbe et helt andet system, der kan skabe forbindelse mellem det eksisterende fag-system og MedCom. Lolland Kommune, som benytter Modulus i PPR, har således tilkøbt NOVAX-PPR, for at kunne Modtage MedCom korrespondancer. Dette påfører kommunen en udgift til oprettelse og til løbende licenser.

Chefkonsulent Dorthe Skou Lassen fra MedCom kan kontaktes af kommunen eller den SOR-ansvarlige mhp. vurdering af hvilke muligheder der er i forhold til opgradering af eget it-system.

Hvis kommunen benytter et fagsystem, som ikke umiddelbart understøtter MedCom er der flere forskellige løsningsmuligheder:

1. Tal med Systemudbyderen om der findes it-pakker der kan tilkøbes.
2. Benyt en MedCom forbindelse fra et andet fagområde. I Halsnæs Kommune har man valgt at knytte PPR til Sundhedsplejen, således at man her benytter NOVAX SUNDHED til at modtage korrespondancer både til PPR og til Sundhedsplejen.
Denne løsning begrænser antallet af aktive lokationsnumre i kommunen, og løsningen er dermed et skridt i retning af ønsket fra de praktiserende læger, hvor man ideelt ønsker sig én adgang til kommunen.
Omvendt betyder løsningen, at to forvaltningsområder skal organisere et fælles ansvar for den indgående korrespondance, og at PPR ikke direkte kan journalisere posten i eget it-system. I stedet må man sende posten til PPR internt via sikker mail eller lign. Dermed bliver det en mere oplagt anbefaling, at hvert fagområde har sit eget lokationsnummer, selvom Halsnæs løsningen kan fungere i en overgangsfase.
3. En tredje mulighed er at benytte et program der direkte er udviklet til at knytte MedCom til diverse it-fagsystemer. Dette er fx tilfældet med EDI-portalen, som forhandles af Nasura. (se Bilag 4). Dette er en godkendt og ISO-certificeret løsning.

Tabel 1. Oversigt over kommunernes it-fagsystemer i PPR:

Kommune	Enhed	It-fagsystem
Faxe	Pædagogisk Psykologisk Rådgivning	JOSA
Greve	Pædagogisk Psykologisk Rådgivning	JOSA
Guldborgsund	Pædagogisk Psykologisk Center	eDOC
Holbæk	Pædagogisk Psykologisk Rådgivning	JOSA
Kalundborg	Pædagogisk Psykologisk Rådgivning	eDOC
Køge	Pædagogisk Psykologisk Rådgivning	eDOC
Lejre	Pædagogisk Psykologisk Rådgivning	JOSA
Lolland	Pædagogisk Psykologisk Rådgivning	Modulus + NOVAX-PPR
Næstved	Center for Børn og Unge	SBSYS (fra marts 2023: eDOC)
Odsherred	Pædagogisk Psykologisk Rådgivning	SBSYS
Ringsted	Kompetence Enhed	Kingo (fra 2023: eDOC)
Roskilde	Pædagogisk Psykologisk Rådgivning	JOSA
Slagelse	Center for Børn og Unge	eDOC
Solrød	Pædagogisk Psykologisk Rådgivning	SPSYS
Sorø	Børn og Familie - PPR	SBSYS
Stevns	Pædagogisk Psykologisk Rådgivning	JOSA
Vordingborg	Pædagogisk Psykologisk Rådgivning	eDOC

Tabel 2. Lokationsnumre, it-systemer og enhedstyper i 17 kommuner fra Region Sjælland.

Kommune	Enhedsstype	System	Lokationsnummer
Faxe Kommune	Tandplejeklinik	Solteq Tand	5790002512919
Faxe Kommune	Center for misbrugsbehandling	EG Clinea	5790002013188
Faxe Kommune	Handicap- og psykiatrienhed	Columna Cura	5790002407390
Faxe Kommune	Anden edi	Netforvaltning Sundhed – EG KI A/S	5790002287206
Faxe Kommune	Pædagogisk psykologisk rådgivning (JOSA		5790002618079
Faxe Kommune	Hjemmesygeplejeenhed	Columna Cura	5790001353612
Faxe Kommune	Sundhedsplejen	NOVAX SUNDHED	5790001373467
Faxe Kommune	Anden edi	MultiMed Beskedagent	5790002508059
Greve Kommune	Bosted	KMD Nexus	5790002400261
Greve Kommune	OE	KMD	
Greve Kommune	Hjemmeplejeenhed	KMD Nexus	5790000123872
Greve Kommune	Hjemmesygeplejeenhed	KMD Nexus	5790000123872
Greve Kommune	Plejhjem	KMD Nexus	5790000123872
Greve Kommune	Anden edi	Netforvaltning Sundhed – EG KI A/S	5790002015700
Greve Kommune	Rehabiliteringsenhed	KMD Nexus	5790000123872
Greve Kommune	Center for misbrugsbehandling	HD-eKJ	5790002400216
Greve Kommune	Sundhedsplejen	NOVAX SUNDHED	5790001368524
Greve Kommune	Sygeplejeklinik	KMD Nexus	5790000123872
Greve Kommune	Tandplejeklinik	Solteq Tand	5790002505324
Greve Kommune	Genoptræningsenhed	KMD Nexus	5790000123872
Guldborgsund Kommune	Handicap- og psykiatrienhed	KMD Nexus	5790002007330
Guldborgsund Kommune	Center for misbrugsbehandling	KMD Nexus	5790002617966
Guldborgsund Kommune	OE	KMD	
Guldborgsund Kommune	Genoptræningsenhed	KMD Nexus	5790001372354
Guldborgsund Kommune	Tandplejeklinik	TK2	5790002401916
Guldborgsund Kommune	Hjemmesygeplejeenhed	KMD Nexus	5790001356033
Guldborgsund Kommune	Almen lægepraksis	CGM XMO	5790002028618
Guldborgsund Kommune	Anden edi	Netforvaltning Sundhed – EG KI A/S	5790002028816
Guldborgsund Kommune	Sundhedsplejen	NOVAX SUNDHED	5790001988883
Holbæk Kommune	Pædagogisk psykologisk rådgivning (JOSA		5790002409769
Holbæk Kommune	Hjemmesygeplejeenhed	KMD Nexus	5790000122011
Holbæk Kommune	Tandplejeklinik	TK2	5790002402111
Holbæk Kommune	Genoptræningsenhed	KMD Nexus	5790002409509
Holbæk Kommune	Anden edi	Netforvaltning Sundhed – EG KI A/S	5790002027178
Holbæk Kommune	Center for misbrugsbehandling	NOVAX	5790002407178
Holbæk Kommune	Sundhedsplejen	NOVAX SUNDHED	5790001353865
Holbæk Kommune	Anden edi	MultiMed Beskedagent	5790002508264
Kalundborg Kommune	Bosted	KMD Nexus	5790002287572
Kalundborg Kommune	Bosted	KMD Nexus	5790002402043
Kalundborg Kommune	Hjemmesygeplejeenhed	KMD Nexus	5790002407758
Kalundborg Kommune	Tandplejeklinik	TK2	5790002401909
Kalundborg Kommune	Anden edi	Netforvaltning Sundhed – EG KI A/S	5790002276293
Kalundborg Kommune	Center for misbrugsbehandling	KMD Nexus	5790001374327
Kalundborg Kommune	Handicap- og psykiatrienhed	KMD Nexus	5790002287602
Kalundborg Kommune	Genoptræningsenhed	KMD Nexus	5790002407819
Kalundborg Kommune	Sundhedsplejen	NOVAX SUNDHED	5790001373580
Kalundborg Kommune	Hjemmesygeplejeenhed	KMD Nexus	5790001352899
Køge Kommune	OE	EG Digital Welfare	
Køge Kommune	Plejhjem	VITAE - omsorgssystem	5790000124114
Køge Kommune	Rehabiliteringsenhed	VITAE - omsorgssystem	5790000124114
Køge Kommune	Hjemmesygeplejeenhed	VITAE - omsorgssystem	5790000124114
Køge Kommune	Hjemmeplejeenhed	VITAE - omsorgssystem	5790000124114
Køge Kommune	Tandplejeklinik	Solteq Tand	5790002506758
Køge Kommune	Plejhjem	VITAE - omsorgssystem	5790000124114
Køge Kommune	Psykiatrienhed	VITAE - Suite	5790002000867
Køge Kommune	Handicap- og psykiatrienhed	VITAE - Suite	5790002000867
Køge Kommune	Sundhedscenter	VITAE - Suite	5790002000782
Køge Kommune	Sundhedsplejen	NOVAX SUNDHED	5790002000881
Køge Kommune	Anden edi	MultiMed Beskedagent	5790002508394
Køge Kommune	Sygeplejeklinik	VITAE - omsorgssystem	5790000124114
Køge Kommune	Genoptræningsenhed	CSC Sundhed	5790001391515
Lejre Kommune	OE	KMD	
Lejre Kommune	Bosted	EG Sensum / Bosted / SensumOne – EG Digi	5790002406485
Lejre Kommune	Bosted	EG Sensum / Bosted / SensumOne – EG Digi	5790002406478
Lejre Kommune	Sundhedscenter	KMD Nexus	5790002271434
Lejre Kommune	Hjemmesygeplejeenhed	KMD Nexus	5790000123469
Lejre Kommune	Anden edi	Netforvaltning Sundhed – EG KI A/S	5790002276729
Lejre Kommune	Tandplejeklinik	AI Dente	5790002402937
Lejre Kommune	Bosted	EG Sensum / Bosted / SensumOne – EG Digi	5790002010507
Lejre Kommune	Sundhedsplejen	NOVAX SUNDHED	5790001379643
Lolland Kommune	Administrativ enhed	NOVAX SUNDHED	5790002517358
Lolland Kommune	Hjemmesygeplejeenhed	KMD Nexus	5790000121700
Lolland Kommune	Center for misbrugsbehandling	HD-eKJ	5790002509117
Lolland Kommune	Sundhedsplejen	NOVAX SUNDHED	5790001390808
Lolland Kommune	Tandplejeklinik	TK2	5790002410925

Kommune	Enhedstype	System	Lokationsnummer
Næstved Kommune	OE	KMD	
Næstved Kommune	Bosted	KMD Nexus	5790002397387
Næstved Kommune	Genoptræningsenhed	KMD Nexus	5790001349042
Næstved Kommune	Hjemmesygeplejeenhed	KMD Nexus	5790000158263
Næstved Kommune	Anden edi	Netforvaltning Sundhed – EG KI A/S	5790002273636
Næstved Kommune	Sundhedscenter	KMD Nexus	5790001349042
Næstved Kommune	Sundhedsplejen	NOVAX SUNDHED	5790001986285
Næstved Kommune	Tandplejeklinik	Solteq Sund	5790002519154
Næstved Kommune	Center for misbrugsbehandling	KMD Nexus	5790002396984
Odsherred Kommune	Tandplejeklinik	TK2	5790002518843
Odsherred Kommune	Supplerende oplysninger	TK2	5790002518843
Odsherred Kommune	Tandplejeklinik	DentalSuite - Plandent A/S	5790002407581
Odsherred Kommune	Hjemmesygeplejeenhed	Columna Cura	5790000122387
Odsherred Kommune	Bosted	Columna Cura	5790002406829
Odsherred Kommune	Anden edi	Netforvaltning Sundhed – EG KI A/S	5790002028793
Odsherred Kommune	Hjemmesygeplejeenhed	Columna Cura	5790000122387
Odsherred Kommune	Center for misbrugsbehandling	EG Sensum / Bosted / SensumOne – EG Dig	5790001374358
Odsherred Kommune	Bosted	Columna Cura	5790002406812
Odsherred Kommune	Sundhedscenter	Columna Cura	5790001364458
Odsherred Kommune	Sundhedsplejen	NOVAX SUNDHED	5790001353414
Odsherred Kommune	Genoptræningsenhed	Columna Cura	5790001364465
Ringsted Kommune	Hjemmesygeplejeenhed	VITAE - omsorgssystem	5790001353858
Ringsted Kommune	Anden edi	Netforvaltning Sundhed – EG KI A/S	5790002029295
Ringsted Kommune	Tandplejeklinik	TK2	5790002407628
Ringsted Kommune	OE	CSC Scandihealth A/S	
Ringsted Kommune	Genoptræningsenhed	CSC Sundhed	5790001381578
Ringsted Kommune	Sundhedsplejen	NOVAX SUNDHED	5790001371371
Ringsted Kommune	Anden edi	MultiMed Beskedagent	5790002508592
Roskilde Kommune	Center for misbrugsbehandling	HD-eKJ	5790002006210
Roskilde Kommune	Tandplejeklinik	TM-Care	5790002505294
Roskilde Kommune	Handicap- og psykiatrienhed	KMD Nexus	5790002268823
Roskilde Kommune	Hjemmesygeplejeenhed	KMD Nexus	5790000123100
Roskilde Kommune	Anden edi	Netforvaltning Sundhed – EG KI A/S	5790002014642
Roskilde Kommune	Sundhedscenter	KMD Nexus	5790002407116
Roskilde Kommune	Tandplejeklinik	Solteq Tand	5790002510465
Roskilde Kommune	Sundhedsplejen	TM-Care	5790001385965
Roskilde Kommune	Tandplejeklinik	Solteq Tand	5790002510458
Roskilde Kommune	Handicap- og psykiatrienhed	JOSA	5790002518799
Slagelse Kommune	Bosted	EG Sensum / Bosted / SensumOne – EG Dig	5790002411373
Slagelse Kommune	Handicap- og psykiatrienhed	JOSA	5790002272912
Slagelse Kommune	Bosted	EG Sensum / Bosted / SensumOne – EG Dig	5790002010972
Slagelse Kommune	Anden edi	Netforvaltning Sundhed – EG KI A/S	5790002021954
Slagelse Kommune	Center for misbrugsbehandling	HD-eKJ	5790000223435
Slagelse Kommune	Behandlingscenter for stofmisbrugere	HD-eKJ	5790000223435
Slagelse Kommune	Tandplejeklinik	TK2	5790002402906
Slagelse Kommune	Bosted	EG Sensum / Bosted / SensumOne – EG Dig	5790002407406
Slagelse Kommune	Sundhedsplejen	NOVAX SUNDHED	5790001379100
Slagelse Kommune	Hjemmesygeplejeenhed	KMD Nexus	5790001353575
Solrød Kommune	Hjemmesygeplejeenhed	Columna Cura	5790001365097
Solrød Kommune	Anden edi	Netforvaltning Sundhed – EG KI A/S	5790002280993
Solrød Kommune	Sundhedsplejen	NOVAX SUNDHED	5790001383572
Sorø Kommune	Anden edi	Netforvaltning Sundhed – EG KI A/S	5790002412943
Sorø Kommune	Tandplejeklinik	Solteq Tand	5790002413186
Sorø Kommune	Hjemmesygeplejeenhed	KMD Nexus	5790000158829
Sorø Kommune	Genoptræningsenhed	KMD Nexus	5790002276316
Sorø Kommune	Forebyggende hjemmebesøgsenhed	KMD Nexus	5790002276316
Sorø Kommune	Administrativ enhed	KMD Nexus	5790000158829
Sorø Kommune	Sundhedscenter	KMD Nexus	5790002276316
Sorø Kommune	Anden sundhedsinstitution	KMD Nexus	5790002276316
Sorø Kommune	Sundhedsplejen	NOVAX SUNDHED	5790001387556
Sorø Kommune	Anden edi	MultiMed Beskedagent	5790002508691
Stevns Kommune	Anden edi	Columna Cura	5790002272752
Stevns Kommune	Tandplejeklinik	TK2	5790002512476
Stevns Kommune	Sundhedsplejen	NOVAX SUNDHED	5790001381387
Vordingborg Kommune	Bosted	EG Sensum / Bosted / SensumOne – EG Dig	5790002398834
Vordingborg Kommune	Myndighed	VITAE - Suite	5790000123292
Vordingborg Kommune	Center for misbrugsbehandling	VITAE - Suite	5790002011009
Vordingborg Kommune	Enhed for aktivitetstilbud	CSC Social	5790002027826
Vordingborg Kommune	Anden edi	Netforvaltning Sundhed – EG KI A/S	5790002030536
Vordingborg Kommune	Handicap- og psykiatrienhed	CSC Social	5790002027826
Vordingborg Kommune	Sundhedsplejen	NOVAX SUNDHED	5790001352691
Vordingborg Kommune	Handicap- og psykiatrienhed	Kingo	5790002397875
Vordingborg Kommune	Sundhedscenter	CSC Sundhed	5790001372019
Vordingborg Kommune	Tandplejeklinik	Solteq Tand	5790002519208

Tabel 3. Lokationsnumre i psykiatrien (region Sjælland)

Psykiatri-virksomheden i Region Sjælland				
Henvvisninger vedr. voksenpsykiatri samt Børne-Unge psykiatri sendes til psykiatrisk fællesvisitation				
Overafdeling/afdeling	SKS-kode	Lokationsnummer	Henvisninger	korrespondancer
PSL Psyk. Visitation 34.V	380034	5790001989385	X	X
Psykiatrien ØST - Overafdeling 01	380001	5790001362997		X
Psykiatrien ØST - Overafdeling 05	380005	5790001363000		X
Psykiatrien VEST - Overafdeling 10	380010	5790001363017		X
Psykiatrien VEST - Overafdeling 15	380015	5790001363024		X
Psykiatrien SYD - Overafdeling 25	380025	5790001363048		X
Psykiatrien SYD - Overafdeling 27	380027	5790002401251		X
Børne- Unge Psykiatri Overafdeling 40	380040	5790001363093		X
Afd. for Retspsykiatri - Modtager henvisninger og korrespondancer				
Overafdeling/afdeling	SKS-kode	Lokationsnummer	Henvisninger	korrespondancer
PSL Retspsykiatri - Overafdeling	380030	5790001363055	X	X
PSL Sikringsafdeling - Overafdeling	380031	5790001363062	X	X

8. Status for implementering af MedCom på børne- og ungeområdet.

Tre kommuner i Region Sjælland har implementeret et lokationsnummer og et aktiv MedCom korrespondance-modul i relation til PPR og/eller myndighedsafdelingen: Holbæk, Lolland og Faxe.

Desuden har Næstved Kommune et bosted, som benytter KMD Nexus i forbindelse med et lokationsnummer, og som er sat op til at kunne anvende MedCom korrespondance.

Endeligt har Roskilde et lokationsnummer til Handicap- og Psykiatrienheden som benytter JOSA, og også her skulle MedCom korrespondance være aktiv.

Selvom initiativerne med at indføre MedCom kommunikation i kommunernes PPR og myndighedsafdelinger er nye, så er teknikken ikke ny for kommunerne. Alle kommuner benytter MedCom i sundhedsplejen, i tandplejeklinikker eller hjemmesygepleje. Desuden har flere kommuner tildelt lokationsnumre til bosteder, plejehjem og misbrugscentre mv.

I de følgende tre skemaer beskrives tre sjællandske kommuners brug af MedCom korrespondance i relation til børn og unge.

Holbæk Kommune	
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Børn og unge under 18 år, hvor egen læge finder grundlag for henvisning til Børne- og Ungdomspsykiatrien via BUF. • Gerne børn og unge, som ikke tidligere har været i kontakt med kommunen. • Ikke underretninger. • Ikke lettere trivsels- eller sociale problemer.
Aftaler	<p>Aftalen bygger på en årelang praksis med BUF, hvor de praktiserende læger kan henvise til BUF, idet et team under PPR sikrer at sagen bliver vurderet i kommunen og drøftet med Psykiatrien.</p> <p>Lægerne kan på nettet finde vejledning om hvilke oplysninger BUF forventer at modtage. Der skrives ikke længere i det særlige skema, som tidligere blev benyttet.</p> <p>På baggrund af denne drøftelse vil teamet enten henvise til Psykiatrien eller formidle en lokal kommunal handleplan.</p>
It-system	<p>Tilkøbt MedCom-modul til JOSA (PPR's journalsystem) med eget lokationsnummer. Al indgående og udgående post sendes via MedCom og dokumenteres i JOSA og i lægernes journal.</p> <p>BUF-teamet har teknisk set læseadgang til DUBU (myndighedsområdets journalsystem), og kan ved samtykke se om der findes relevante oplysninger der. BUF-notater kan let overføres til DUBU, hvis der er behov for at overgive sagen til myndighed. Dette sker via mail til myndighedsafdelingen.</p>
Brugergruppe	BUF-team (én administrativ medarbejder og én socialrådgiver).
Arbejdsgange	Ved indgående korrespondancer modtages et advis. Posten læses 1-2 gange ugtl. og drøftes i teamet. Sagen forberedes af socialrådgiver ved direkte kontakt til familien og gennemgang af evt. sagsakter. Sagen drøftes med B&U-Psykiatrien mhp. den videre planlægning. Egen læge orienteres via kvittering og "epikrise".
Erfaringer	<p>Korrespondancemodulet har været anvendt i flere år. Der er ca. 10 indgående meddelelser pr. uge, og de fleste af kommunens læger benytter muligheden.</p> <p>Der er positive erfaringer både blandt lægerne og i kommunen.</p>

Lolland Kommune	
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none"> Børn og unge under 18 år, hvor egen læge finder grundlag for henvisning til Børne- og Ungdomspsykiatrien. Ikke underretninger. Kun børn og unge som samtidigt er en aktiv sag i kommunens myndighedsområde.
Aftaler	<p>Aftalen er udarbejdet i samarbejde med et enkelt lægehus, og der er sendt breve til alle kommunens læger, mhp. at nedbringe antallet af afvisninger i Psykiatrien. Desuden er der orienteret om ordningen på Sundhed.dk og på KLU-møder.</p> <p>Når lægen sender sine sundhedsfaglige oplysninger, vil kommunen sammenholde dem med kommunens kendskab til patienten (både PPR og Myndighed). Hvis det herefter skønnes, at kommunen ikke kan støtte barnet/den unge tilstrækkeligt, vil Børn og Ungerådgivningen fremsende henvisning til Psykiatrien med alle relevante oplysninger. Læge kan søge telefonisk rådgivning/sparring ved behov.</p>
It-system	<p>Kommunen har tilkøbt NOVAX-PPR, som bl.a. indeholder et korrespondancemodul. PPR i kommunen benytter Modulus, som ikke kan modtage MedCom korrespondancer. Al indgående og udgående post sendes via MedCom via et særligt lokationsnummer og dokumenteres derved direkte i lægernes journal.</p>
Brugergruppe	<p>Administrationen i myndighedsområdet står for modtagelse af post i NOVAX-PPR og kopiering til DUBU.</p>
Arbejdsgange	<p>Administrationen i kommunens myndighedsområde modtager via en "vagtordning" indgående post og flytter teksten manuelt over i DUBU. Den ansvarlige sagsbehandler modtager herefter et avis om, at der er nye oplysninger og følger op på sagen. Den videre sagsbehandling dokumenteres i DUBU.</p>
Erfaringer	<p>Korrespondancemodulet har været anvendt siden september 2022.</p> <p>Det fungerer teknisk set. Der endnu kun modtaget færre end 10 meddelelser, og flere af disse er faldet uden for målgruppen. Det er primært et lægehus der har medvirket. Kendskabet til ordningen i PPR er meget begrænset.</p>

Faxe Kommune	
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Endnu ikke tydeligt defineret. • Ikke underretninger.
Aftaler	<p>Aftalen er under udarbejdelse med lægelaugets formand, og der er orienteret på KLU-møder til kommunens læger.</p> <p>Man ønsker at skabe et bedre tværsektorielt samarbejde og nedbringe antallet af afvisninger når børn og unge henvises til Psykiatrien.</p> <p>En bekymring kan være, at målgruppen bliver for bred, således at der opstår kapacitetsproblemer i PPR.</p>
It-system	<p>PPR benytter JOSA, og man har tilkøbt et MedCom-modul til et nyoprettet lokationsnummer. Derved vil korrespondancen blive dokumenteret direkte både i PPR's og lægernes journalsystem. Myndighedsafdelingen benytter DUBU.</p>
Brugergruppe	PPR
Arbejdsgange	<p>Lægerne kan via forbindelsen forhøre sig om evt. kendskab til konkrete børn og unge i PPR. PPR vil, hvis der findes en sag, fremsende PPV eller lign. som svar. Der oplyses ikke om en eventuel myndighedssag. Hvis lægen ønsker en skoleudtalelse, skal lægen rette henvendelse direkte til skolen.</p>
Erfaringer	<p>Korrespondancemodulet har hidtil ikke fungeret tilfredsstillende. Lokationsnummeret er oprettet og findes i lægernes journalsystem, og både PPR og lægelaugets formand kan oprette meddelelser, som dog ikke kan sendes. Der modtages således ikke den forventede kvittering fra systemet, når en meddelelser søges afsendt.</p> <p>Det har været besværligt og bekosteligt at komme til det nuværende stadie, og processen er gået lidt i stå.</p> <p>Fejlen er nu rettet, via kontakt til leverandøren AllDialogue, som ikke var bekendt med problemet. Firmaet understreger, at det er deres opgave at sikre korrekt funktion af de leverede it-produkter. De har ikke oplevet problemer med at opnå godkendelser fra lokal it-afdeling eller lign.</p>

9. Opsamling på focus-interviews med ledere og ansatte i de tre kommuner, praktiserende læger og ledere i børne- og ungdomspsykiatrien.

Betydningen af indsatsen for borgeren og for de fagprofessionelle.

Det er et udbredt ønske om at afvisningsfrekvensen i Psykiatriens Vicitationsklinik PVK reduceres væsentligt via en bedre tværsektorielt koordinering, således at det bliver de rigtige patienter der henvises til Psykiatrien.

Familier bør ikke efterlades uden hjælp hvis de har søgt støtte det forkerte sted, så sektorerne har brug for at koordinere bedre.

De praktiserende læger har længe savnet et sted at rette henvendelse til, når de møder børn med trivselsproblemer i skolen eller lette psykiatriske problemstillinger.

MedCom baseret kommunikation mellem egen læge og PPR og/eller kommunens myndighedsafdeling kan på flere måder bidrage positivt, ikke mindst hvis den samtidigt indgår i en BUF-model, med dertil hørende gensidige aftaler:

1. Tidlig opsporing. Ikke alle problemstillinger er kendt i kommunen, og en del familier søger egen læge i stedet for at gå via PPR kommunens tilbud. Da der er fri adgang til at konsultere lægen, bliver dette ofte den foretrukne vej for mange familier.
2. Tidlig indsats. Hvis problemerne løses i tide, er det en fordel både for barnet og for forbruget af de offentlige ressourcer. Der kan samfundsmæssigt være god økonomi i rettidig indsats, men hos den enkelte sundhedsaktør kan det resultere i øget ressourcetræk.
3. Ved bedre koordinering under udredning, støtte og behandling til. Herved er det muligt at undgå "kasteboldssyndromet":
 - a. Dobbeltarbejde ved at undersøgelser eller indsatser gentages af forskellige team.
 - b. Afbrudte sagsforløb ved at parterne ikke sætter egen indsats ind i en større sammenhæng, og afbryder/afviser uden at der foreligger en plan for hvem der følger op.
 - c. Fejlvisitation grundet utilstrækkeligt kendskab til tidligere forløb fra anden side.

Med MedCom-korrespondance bliver det nemt og tidsbesparende for de praktiserende læger, at henvende sig til PPR. Dette hilses i høj grad velkommen af lægerne. En klar fordel med MedCom er, at alle kontakter og bilag gemmes i både afsenders og modtagers journalsystem.

Det er imidlertid vigtigt, at afstemme forventningerne sektorerne imellem. Åbning af en it-forbindelse til PPR, må ikke opfattes som en mulighed for lægerne til at ordinere bestemte indsatser eller undersøgelser i kommunen. Kommunikation skal blot sikre at relevant information kan udveksles mellem sektorerne. Tilsvarende er kommunen velkommen til at kontakte lægen, når man ønsker at pege på helbredsforhold hos barnet, men familien bør selv aftale en konsultation, og lægen beslutter sammen med patienten, hvilke undersøgelser og behandlinger der skal udføre.

Samtidigt er det vigtigt, at der skabes tillid hos lægerne, til at en henvendelse fra dem følges op med en passende og rettidig indsats fra kommunen.

BUF er velfungerende i Holbæk, men Slagelse Kommune og lægerne i Vordingborg har meldt fra. Sidstnævnte skyldes, at BUF i Vordingborg ikke betjener sig af en MedCom-forbindelse, og at BUF kan blive et forsinkende led, når lægerne ønsker at henvise til psykiatrien.

Det er fra lægeside et ønske, at også børn med lettere trivselsproblemer kan meddeles fra egen læge til kommunerne, hvorefter kommunen yder en passende indsats alt efter problematikken. Hvis de psykiske/psykiatriske problemerne tiltager eller allerede overstiger hvad kommunen magter, så lægger psykiatrien vægt på, at kommunen kvalificerer henvisningen med beskrivelse af egen indsats. Et tværsektorielt forum som BUF, kan bidrage med at opklare hvilke problemstillinger der bør henvises til psykiatrien.

Nedskrevne aftaler for kommunikation.

Oprettelsen af et lokationsnummer bør ske i sammenhæng med, at der indgås en samarbejdsaftale mellem parterne. Naturligvis kan indehaveren af nummeret selv definere brugen heraf, men i så fald risikerer ordningen at få begrænset anvendelse.

Særligt for de to kommuner, der senest har oprettet it-korrespondance, angiver både læger og fagpersoner i kommunen, at de ikke føler sig tilstrækkeligt informeret om ordningen.

Der er dog orienteret om forbindelsen via breve til praktiserende læger, ved mundtlig orientering på KLU-møder, ved formidling via praksiskonsulenter og ved opslag på Sundhed.dk.

Nogle af de henvendelser der er modtaget i kommunerne har ligget uden for det forventede aftalefelt, og her har man kontaktet afsenderen og vejledt i fremtidigt brug.

Set med lægernes øjne er det vanskeligt at holde overblik over de mange forskellige procedurer, som deres mange samarbejdspartnere introducerer. Der er derfor behov for en tydeligt, intuitiv og enkel form, hvor eventuelle vejledninger er tilgængelige på Sundhed.dk.

Organisering. Hvem er ansvarlig for at reagere på meddelelser?

I alle tre kommuner er der taget stilling til hvem der modtager og reagerer på indkomne meddelelser. Der er ligeledes taget højde for løsninger, hvis en nøgleperson får forfald. Som det fremgår af skemaerne ovenfor, har man valgt forskellige måder at organisere det interne arbejdet på i kommunerne. Alle kvitterer for indkomne henvendelser, men ingen finder det muligt at garantere en meget snæver frist for hvornår der skal reageres på lægens kontakt.

Holbæk og Faxe har valgt PPR som kommunens indgang, medens Lolland har valgt myndighedsafdelingen.

Lolland har anskaffet NOVAX-PPR som alene benyttes som korrespondancemodul. De administrative medarbejder i myndighedsafdelingen har på skift tjenesten med at udsøge ny post, og lægge informationen over i DUBU, hvorved barnets sædvanlige sagsbehandler notificeres om at der er ny post. Det er herefter sagsbehandlerens opgave at svare lægen, hvilket sker via DUBU. Ofte vil nedtagningen af post fra NOVAX og kopieringen til DUBU ske som en ren rutine, men de administrative medarbejdere har mulighed for at bringe tvivlsspørgsmål op for ledelsen. Al post vil blive journaliseret, og hvis der ikke er en åben sag, så vil der administrativt blive åbnet en sag til formålet.

Hvilken type information formidles gennem ordningen.

De tre kommuner har forskellig målsætning og målgruppe for ordningen.

Der er enighed om, at underretninger skal sendes til myndighedsafdelingen, og at den ikke må sendes til det nye lokationsnummer. I Lolland ønsker man, at lægen først kontakter kommunen telefonisk for at sikre sig, at myndighedsafdelingen på forhånd har en sag på patienten.

De tre kommuner benytter ordningen i forbindelse med henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien, og derfor efterspørges fyldige sundhedsfaglige oplysninger fra lægen.

Omvendt er forskellige holdninger til, om kommunen kunne have behov for at kontakte lægerne i forhold til borgerens helbredsmæssige forhold.

Lovgivningsmæssige udfordringer.

Flere formelle spørgsmål er dukket op under fokusinterviewene:

1. Er det lovligt at modtage korrespondancer, hvis afsender ikke eksplicit har angivet, at der er informeret samtykke?

Kommunerne angiver, at ansvaret for at sikre samtykke til at sende information til kommunen påhviler afsenderen. Hvis det tværsektorielle samarbejdet skal give mening, må samtykket dog også indebære, at kommunen skal kunne behandle og viderebringe disse oplysningerne, og patienten bør derfor på forhånd være indstillet på dette. Det er dog kommunens forpligtigelse, at sikre sig at der foreligger samtykke til dette.

2. Kan PPR og myndighedsafdelingen oprette en ny sag, hvis man kontaktes via en korrespondance uden at have en åben sag på forhånd?

Begrundelsen for spørgsmålet skulle være, at PPR alene aktiveres af skolemyndighederne, og ikke hverken af myndighedsafdelingen eller af sundhedssystemet. Holbæk Kommune har ikke fundet hindringer i dette. Forældrene har ifølge lovgivningen ret til selv at søge rådgivning i PPR, og lægens henvisning til BUF sker efter anmodning fra dem. Når dette sker har kommunen pligt til at føre journal over de aktiviteter og vurderinger, der relaterer sig til den enkelte borger. BUF beskrives af Holbæk Kommune som en udvidet service til målgruppen, som bygger på en særlig aftale mellem parterne, og ikke en lovgivningsmæssig forpligtigelse.

Børne- og ungdomspsykiatrien har i flere årtier sendt mødeindkaldelser, breve, erklæringer og epikriser til PPR og myndighedsafdelinger. Der oplyses om tilfælde, hvor disse sagsakter tilsyneladende ikke er blevet arkiveret i kommunen, fordi man ikke på forhånd havde en sagsforløb i kommunen. Begrundelsen skulle være, at kommunen ikke fandt anledning til at oprette en sag alene for at arkivere disse oplysninger. Herved opstår der det omvendte problem, at familien ikke kan dokumentere, at kommunen har modtaget oplysninger fra psykiatrien, og søge aktindsigt i egen sag. Fra kommunal side kan man ikke genkende dette billede.

3. Hvornår skal der sendes en underretning?

Underretningspligten er beskrevet i servicelovens §153 og §154. På kommunernes og ankestyrelsens hjemmeside kan man finde vejledninger og it-baserede skemaer til denne funktion. Lovgivningen angiver, at kommunen skal tage en foreløbig stillingtagen til underretningen inden for 24 timer, så det er vigtigt, at underretninger sendes direkte til den rette myndighed.

Spørgsmålet opstår når forskelle teoretiske scenarier drøftes. Når målgruppen for BUF er børn og unge med alvorlige tegn på psykiatrisk ledelse, hvilket naturligt nok ledsages af bekymringer og belastninger i familien, skal der da foretages underretning? Eller kan en sådan sag da behandles i PPR i samarbejde med psykiatrien uden krav om at myndighedsafdelingen involveres?

Hvis målgruppen for korrespondancen derimod skulle være børn med så minimale problemstillinger, at underretning helt klart ikke har relevans, er det da rimeligt at involvere PPR og/eller BUF? Bør disse familier så ikke selv søge rådgivning i skolen og kommunens åbne tilbud. Hvis svaret her er bekræftende, har korrespondancen så overhovedet relevans?

Hvis læge ønsker at gøre kommunen opmærksom på et barn med tilbagevendende funktionelle smerter, kan det så ske til PPR uden samtidig underretning? Hvad nu hvis lægen skriver til sundhedsplejen med samme problemstilling, skal der så underrettes?

Disse eksempler demonstrerer, at fagfolk med forskellige paradigmer kan tolke lovgivningen på forskellig måde. Opfattes manglende trivsel som en sund reaktion på problemer i omgivelserne, eller som en udviklingskrise der kan afhjælpes med små midler? hvornår er tale om en truet omsorgssituation, og hvornår er der tegn på sygdom, der skal behandles i sundhedsvæsenet?

Af samme grund kan det være svært at definere klare kriterier for hvilke børn og unge der skal henvises til hvad.

Der er ikke i tvivl om at lovgivernes intension bag paragrafferne om underretning er, at børn og unge med behov for støtte efter serviceloven skal tilbydes hjælp, også når familierne ikke selv opsøger kommunen. Tværfaglig og tværsektoriel dialog og samarbejde, som fx i forbindelse med BUF, har det samme formål, nemlig at yde barnet den rette hjælp fra det rette sted i ret tid.

4. Er lægens henvisning til BUF en omgåelse af sundhedslovens udrednings- og behandlingsgaranti?

Folketingets ombudsmand er inddraget i dette spørgsmål, uden at der på nuværende tidspunkt er truffet en afgørelse.

Problemet synes at opstå, når børn og unge med indikation for psykiatrisk udredning og behandling, henvises til BUF og ikke direkte til psykiatrien. Så længe sagen behandles i PPR/BUF, og så længe barnet endnu ikke er henvist til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, har barnet ikke en aktiv ventestatus i psykiatrien. Hvis dette resulterer i en usaglig udskydelse af den psykiatriske behandling, så opstår der et problem med patientens rettigheder.

Rationalet i BUF er, at PPR og myndighedsafdelingen har ansvaret for den forbyggende og den tidligt indgribende indsats samt de skolemæssige udfordringer, og at henvisning til psykiatrien først er relevant, når disse indsatser er afprøvet eller fundet uegnede til barnets problematik.

Spørgsmålet peger under alle omstændigheder på, at en vellykket BUF-model bygger på aftaler om opgavefordelingen mellem kommune og psykiatri, og om hvordan man sikrer, at borgerens rettigheder og behov varetages på en fagligt gennemskuelig måde.

Særligt spørgsmål 3 og 4 drejer sig om tolkninger af den gældende lovgivning. Tiden vil vise, om nye måder at samarbejde på vil udfordre de eksisterende vejledninger, og om det bliver påtrængende med lovgivningsmæssige præciseringer af snitfladerne mellem Sundhedsloven, Serviceloven og Folkeskoleloven.

Beskrivelse af udfordringer ved indførelse af MedCom-korrespondance.

Alle tre kommuner har oplevet besvær med at få etableret MedCom korrespondance, og andre kommuner holder sig tilbage i forventning om store udfordringer. I Vordingborg Kommune har man i mange år talt om MedCom i forbindelse med BUF, men en sådan korrespondance er endnu ikke etableret.

Udfordringerne findes på tre områder:

1. Integration af forskellige it-systemer og lang behandlingstid.

Som det fremgår af Tabel 1 benytter kommunerne forskellige it-systemer, og disse er ikke på samme måde som fx sundhedsplejens NOVAX-SUNDHED forberedt til MedCom. Opgaven med at finde løsninger har involveret mange forskellige it-enheder i både regionen, kommunerne og i Primær Sundhed. Desuden kræver opgaven kontakt til MedCom.dk, SOR og til it-leverandørerne. Også de praktiserende læger benytter forskellige journalsystemer. Samtidigt er det en uvant opgave for lederne i PPR, at skulle indføre teknologi, som primært har været anvendt i sundhedssektoren.

Disse problemstillinger er forelagt Datakonsulenterne, som servicerer almen praksis på it-området. Her oplyses, at selvom de praktiserende læger benytter forskellige systemer, så kan alle sende og modtage MedCom-baseret information uden problemer. Deres journalsystemer er jo sat op til brug af MedCom på mange forskellige måder. Dog kan der ifølge Datakonsulenterne være helt op til 6 mdr. ventetid på at lokationslisten bliver opdateret, men dette kan klares med enten en manuel opdatering eller en midlertidigt analog annoncering af det nye nummer.

Datakonsulenterne tilbyder gerne kommunerne hjælp til implementering af nye lokationsnumre, idet de især mener, at der skal arbejdes med information til lægerne om organiseringen og brugen af nye it-forbindelser.

Dorthe Skou Lassen fra MedCom peger på vigtige overvejelser for kommuner der vil åbne et nyt lokationsnummer. Dette drejer sig i sær om navngivning af enheden i SOR og på valget af EDI-meddelelsetyper. Dorthe Skou Lassen tilbyder kommunerne, at drøfte disse spørgsmål med den SOR-ansvarlige i kommunen. Desuden kan hun pege på hvilke muligheder kommunen har for integration med det eksisterende it-fagsystem.

I modsætning til hvad der har været anført fra kommunale leders side, så oplyser leverandørerne, at de ikke er stødt på besværlige godkendelsesprocedurer under implementeringen hverken i form af bureaukratiske hindringer, GRPD, kravsspecifikationer eller godkendelser fra kommunens it-afdeling. Leverandøren af kommunens it-fagsystem påtager sig, at kunne anvise løsninger for integrationen mellem deres it-system og MedCom. Desuden skal de kunne yde effektiv support ved etablering af nye korrespondancemoduler.

I Faxen var der både indført et nyt lokationsnummer og et nyt korrespondancemodul, men ibrugtagningen stoppede, idet meddelelserne ikke kunne sendes. En enkelt opringning til leverandøren viste sig imidlertid at være den enkle løsning på problemet.

Skulle det vise sig, at PPR's og/eller myndighedsafdelingens eksisterende it-system ikke kan benyttes til MedCom, så findes der webbaserede løsninger som fx EDI-portalen. EDI-portalen kan ifølge firmaet leveres i funktionsduelig stand på ganske få uger. Implementeringen ledsages af grundig information/oplæring og support (Bilag 4).

2. Økonomi.

Afhængigt af hvilket it-system der allerede er i brug, kan der være en engangsudgift på indkøb og opsætning af ny software på op til 20.000 kr. Desuden vil der være udgifter til løbende licenser og stykafregning på afsendte (men ikke modtagne) korrespondancer på op ca. 10.000 kr. årligt.

3. Organisering.

Den væsentligste udfordring i etableringen er uden tvivl, at der skal tages stilling til organiseringen og brugen af korrespondancen mellem almen praksis og kommunen.

Fra kommunernes side kan der være bekymring for, om nye opgaver sendes ind i enheder, der allerede er belastede af alt for mange opgaver. Nye eksterne samarbejdsformer kan i værste fald true allerede etablerede arbejdsgange i kommunen og skabe internt rod eller usikkerhed. Når en enhed, som fx PPR, bliver lettere tilgængelig for lægerne, kan også andre fagområders opgaver (fx underretninger) fejlagtigt kanaliseres i den retning.

Da lægerne i Vordingborg Kommune ikke kan sende meddelelser til PPR via deres journalsystem, har de alene mulighed for at kontakte kommunen via underretninger, hvilket de nødtvunget gør, selvom sagen måske ikke er så bekymrende endda.

Der er ligeledes betænkeligheder i kommunerne, om hvorvidt lægerne vil sende for mange, for lette og for uovervejede sager ind i PPR. Samtidigt frygtes det, at lægerne på patienternes vegne vil stille for urealistiske forventninger til PPR's handlemuligheder.

Omvendt kan der hos lægerne være bekymring for, om der forventes for meget arbejde fra deres side i forbindelse med udfyldelse af skemaer mv. Desuden er det afgørende for lægerne, at de har tiltro til at den kommunale involvering bliver et kvalitetsløft og ikke en skjult venteliste til psykiatrien.

Ønsker/forslag til fremtidige forbedringer.

Generelt er der stor tilfredshed med BUF-ordningen i Holbæk både i PPR/BUF, i myndighedsafdelingen, hos de praktiserende læger og i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling. Fra denne kommune lyder der derfor ikke ønsker om forbedringer på nuværende tidspunkt.

Fra de øvrige kommuner, som enten er under udvikling af ordningen, eller som endnu ikke har etableret aftaler om direkte kommunikation, afspejles forbedringsforslagene, at der endnu ikke er skabt en stabil samarbejdsform og et udbredt kendskab til mulighederne.

Der er ønsker om:

Grundig og vedligeholdende information.

Gensidig forventningsafstemning. Hvem har ansvar for hvad?

Overskuelighed. Tydelige og enkle spilleregler.

Få eller ingen blindgyder, hvor patientforløbet afbrydes på grund af formelle fejl i henvisningen.

Mulighed for bilateralt samarbejde, således at også psykiatrien og de praktiserende læger tildeles opgaver i samarbejdsmodellen.

Sikkerhed for at parterne tager ansvar for egne opgaver.

Gensidig kommunikation herunder tilbagemeldinger i form af kvitteringer, epikrise mv. således at den henvisende part oplyses om hvad der sker i sagen.

Bredde i målgruppen af børn og unge, således at ordningen får et tilstrækkeligt volumen til at den bliver kendt og brugt.

Ordningen bør løbende evalueres med gentagne målinger af antallet af henvisninger og hyppigheden af tilbagevisninger i Psykiatriens Visitationsklinik.

10. Halsnæs Kommunes model for henvisninger fra egen læge og for den videre kommunale indsats.

Som inspiration for arbejdet med tværsektoriel kommunikation i Region Sjælland beskrives i det følgende den model, der i en årrække er anvendt i Halsnæs Kommune.

Martin Lund, Hospitalsdirektør: UFL, debat 27.10.2022:

”Stærkt samarbejde mellem kommune og almen praksis

Samarbejdet med kommune og almen praksis har aldrig været stærkere. I Region Hovedstaden har vi netop indgået en ny og klart forbedret samarbejdsaftale med alle 29 kommuner og almen praksis om ansvarsfordeling og arbejdsgange. Forældrerepræsentanter var tæt inddraget i arbejdet. Vi har mere end fordoblet antallet af socialrådgivere fra 16 til 33 på blot fem år for at støtte processerne i praksis. På det forebyggende område, har vi i fællesskab med kommunerne udviklet strukturerede tidlige tilbud i regi af STIME, så de nu er i stand til at tilbyde lettere behandling tæt på børnene og de unge. Mere end 1.500 har allerede fået hjælp, og mange flere vil følge til stor tilfredshed hos børn, unge og forældre. 10-årsplanen vil sætte skub på den udvikling.”

Den nuværende løsning bygger på et projekt fra 2018-19, som nu er i drift med ændrede vilkår. Ordningen kører nu uden ekstern økonomisk støtte tilskud. Der er en halv stilling som psykolog knyttet til ordningen, og man er ved at udbygge med STIME, hvor lægerne kan henvise til fire diagnosespecifikke behandlingsgrupper: Angst, spiseforstyrrelse, selvskade mv.

STIME er et samarbejde mellem almen praksis, kommune og børne- og ungdomspsykiatri, hvor psykiatrien uddanner og superviserer psykologer i kommunen til at behandle lettere forstyrrelser.

Projektet ”Tidlig indsats for børn og unge med tegn på mistvivsel eller funktionelle lidelser”, opstod for at imødekomme lægernes ønske om at kunne kontakte PPR vedrørende børn og unge i mistvivsel, når de henvendte sig i almen praksis. Der er et tilsvarende projekt på Frederiksberg.

Lægerne er via en fysisk mappe med lamineret informationsmateriale, skemaer, tjeklister mv. inviteret til at henvise børn og unge over 5 år med trivselsproblemer og funktionelle lidelser til PPR via et lokationsnummer i Sundhedsplejen. Man benytter sundhedsplejerskernes NOVA-SUNDHED, som i projektet betjenes af en psykolog fra PPR og af lederen i sundhedsplejen. Alle i sundhedsplejen har i princippet adgang til disse korrespondancer, men det er alene førstnævnte der i praksis udsøger post til projektet.

Lægerne bør ikke fremsende underretninger eller henvisninger til Psykiatrien, men alene henvise lettere trivselsproblemer. Hvilke oplysninger der skal angives i henvisningen fremgår i skematisk form af materialet i den udleverede mappe. Skemaet er ikke oprettet i MedCom.

De indkomne korrespondancer overføres til SPSYS, som er PPR’s sædvanlige fag-system. Henvisningerne ses i gennem inden for 14 dage, og der kvitteres til lægerne fra SPSYS. Familierne indkaldes til indledende samtale, hvorefter der træffes beslutning om, hvilket kommunalt tilbud der skal gives. Henvisninger kan primært eller senere i forløbet returneres til lægen, hvis der er tale om en problematik der efter PPR’s opfattelse kræver en underretning eller en henvisning til psykiatrien. Dette skyldes, at der er særlige procedurer der træder i kraft i disse to situationer, som ikke kan varetages af PPR. Dog har PPR mulighed for at trække på alle kommunens forskellige tilbud, hvis ikke projektets muligheder er optimale. At dette er muligt skyldes internt samarbejde og ikke en formel beslutningskompetence i PPR.



Figur 1. Flowdiagram over henvisning og behandling i Halsnæs Kommune.

Lægerne er meget tilfredse med ordningen, også selvom en del af den grundlæggende information ikke ligger i elektronisk form. De lægger vægt på, at de nu kan henvise til relevante tilbud i kommunen, og at de orienteres tilbage via kvittering og ”epikrise”. Lægerne kan desuden benytte sig af telefonisk rådgivning fra PPR i anonymiserede sager, og samarbejdet mellem kommunen og praksis er nu betydeligt bredere end før projektet.

De gennemførte evalueringer har dokumenteret stor brugertilfredshed, og man har besluttet at sætte projektet i drift. Der synes ikke at være behov for tilpasninger, da der ikke er identificeret særlige problemer.

Det har været en del af visionen, at man skulle undgå ”kasteboldsyndromet”, at lægernes henvisning til psykiatrien skulle lattes, at antallet af underretninger og henvisninger til psykiatrien skulle nedbringes, og at der skulle ske en bedre og tidligere opsporing. Der er endnu ikke fulgt op på, om dette er sket.

Det er ikke indtrykket, at systemet er blevet overbelastet eller at ”forbruget af Psykiatrien” er vokset.

Som inspiration findes i bilag 2 en kopi af brevet, der blev udsendt til lægerne i forbindelse med projektets opstart.

I nedenstående skema illustreres projektet på samme måde som de sjællandske projekter.

Halsnæs Kommune	
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Børn og unge mellem 5 og 17 år inkl. med lette/moderate trivselsproblemer, angst og funktionelle lidelser. • Gerne børn og unge der ikke tidligere har været i kontakt med kommunen. • Ikke underretninger. • Ikke børn og unge med behov for henvisning til Psykiatrien og/eller behov for medicinsk behandling.
Aftaler	<p>Læger kan henvise målgruppen til PPR i forventning om, at der foretages en visiterende samtale. Her vurderes det, om barnet/den unge har behov for et af de formaliserede støtte/behandlingstilbud, som kommunen råder over. Kommunen deltager i STIME-samarbejdet med B&U-psykiatrien. Psykiatrien uddanner og superviserer kommunale behandlere til fire forskellige gruppeforløb. Desuden trækkes der på de øvrige kommunale indsatsområder i PPR og i myndighedsområdet afhængigt af problematikken. Lægerne modtager kvitteringer og epikriser. Der er desuden adgang for lægerne til anonym telefonisk rådgivning.</p> <p>Hvis det viser sig, at der bør foretages en underretning eller en henvisning til Psykiatrien, vil sagen blive returneret til læge mhp. dette.</p> <p>Lægerne har fået udlevet en mappe med vejledninger og skemaer, og der er orienteret på Sundhed.dk og KLU-møder.</p>
It-system	Henvisninger sendes til et særligt lokationsnummer i sundhedsplejen via NOVAX. En psykolog i PPR har opgaven med at modtage denne post og flytte notatet til SPSYS, som er PPR's sædvanlige it-fagsystem.
Brugergruppe	Psykologen fra PPR samt lederen af sundhedsplejen har adgang til post til det særlige lokationsnummer. Teknisk set har alle ansatte i sundhedsplejen den samme adgang, men post til PPR og til sundhedsplejen holdes adskilt via to forskellige lokationsnumre.
Arbejdsgange	Posten vurderes mindst hver fjortende dag. Familien indkaldes til en indledende samtale. Der sendes kvittering til lægerne.
Erfaringer	Aftalen har været i brug siden 2018/2019, og der er gensidig tilfredshed med ordningen, bedømt ud fra kvalitative undersøgelser. I de første år indkom 50-60 henvisninger årligt.

11. Praksisnære vejledninger.

I det følgende uddybes rapportens anbefalinger med en række vejledninger til mere praksisnære løsninger.

1. Samarbejdet mellem kommuner og almen praksis bør styrkes ved etablering af MedCom-baseret korrespondancemoduler til PPR i alle kommuner.

MedCom-standarterne sikrer, at kommunikation opfylder gældende krav til datadokumentation, og at de uproblematisk kan anvendes af de praktiserende læger.

Hensigten er, at den praktiserende læge skal kunne kommunikere med PPR omkring de områder, der lokalt er truffet aftaler om - fx henvisninger til psykiatrien, lettere behandling og koordinering af tværgående indsatser.

I nogle tilfælde vil lægerne kunne medvirke til en tidlig opsporing, ved at aktivere PPR ud fra den særlige viden lægen er i besiddelse af.

Lægernes adgang til at kunne kontakte PPR via en MedCom-forbindelse er en forudsætning og det første trin i forhold til at etablere en BUF-model.

I andre tilfælde vil lægen kunne være i løbende dialog med PPR under et igangværende borgerrettet samarbejde, således at begge parter kan indhente og meddele nye information af betydning og relevans.

2. Kommunen bør rutinemæssigt inddrages når den praktiserende læge overvejer henvisning til psykiatrien.

Formålet er at sikre rettidig og relevant udredning/støtte i nærmiljøet, og at inddrage børne- og ungdomspsykiatrien, når andre løsninger ikke er mulige. Det er en almen erfaring, at forældre søger hjælp på meget forskellige steder, når der er vanskeligheder hos et barn eller en ung i familien. Hvis henvendelsen afvises, er der risiko for det såkaldte "kasteboldsyndrom", hvor kostbar tid går tabt, ressourcer spildes på ineffektive løsninger, og frustrationen vokser både hos familie og de professionelle. Samarbejde og dialog er nødvendig for at en såkaldt "stepped-care behandling" kan fungere.

Dialog og samarbejde mellem almen praksis og PPR giver mulighed for at eventuelle henvisninger til psykiatrien bliver bedre begrundede, samt at kommunen involveres i barnets sag, når der psykiatrien inddrages. Når flere sundhedsaktører arbejder samarbejder løbende tales om "shared-care".

3. Kommunerne bør koordinere navngivning, organisering og anvendelse af de nye forbindelser.

En nyetableret samarbejdsmodel kræver klar information for at den kan blive kendt, forstået og accepteret.

Børne- og ungdomspsykiatrien samarbejder med alle regionens kommuner, og sundhedsklyngerne skal derfor finde løsninger på tværs af kommunegrænserne. Derfor bør man allerede fra

begyndelsen være opmærksom på at udvikle et fælles koncept, som er genkendeligt i hele regionen/landet.

Sammenlignelige lokationsnumre til de forskellige kommuner bør derfor navngives på en ensartet måde, så de er nemme at udsøge og anvende. Det kunne fx være "PPR x-kommune" eller "BUF x-kommune".

Tilsvarende gælder for organiseringen og anvendelsen af modellen. Hvis kommunerne kan aftale rimeligt ensartede koncepter (eventuelt med mindre lokale præciseringer), så vil det være nemmere at beskrive og udvikle området i større skala.

Dette vil lette formidlingen og forståelsen af hele konceptet, og vil fx give PVK og patientvejledere større mulighed for at vejlede i brugen af systemet.

4. PPR vil være det oplagte sted at oprette et lokationsnummer til dette formål.

Står valget imellem at oprette en MedCom-forbindelse til PPR eller til myndighedsafdelingen, vil PPR være at foretrække.

Myndighedsafdelingen har en særlig lovmæssig opgave i forbindelser med underretninger efter servicelovens §153 og §154. Underretninger vil altid blive formidlet til myndighedsafdelingen, og de bør ikke forveksles med meddelelser, som beskrevet i denne rapport,

En korrespondance-adgang til PPR skal altså anvendes til et andet formål en kommunens underretninger. Sådanne korrespondancer bør ikke have et indhold og en bekymringsgrad, som burde føre til en underretning.

Relevante meddelelser til PPR vil ofte være trivselsproblemer eller sociale vanskeligheder der viser sig i skole eller daginstitution.

PPR har mulighed for at udrede dette nærmere og i visse situationer også at tilbyde støtte.

Næsten alle børn og unge er i kontakt med skole eller daginstitution, og her vil PPR kunne bidrage med vigtige oplysninger i forbindelse med en eventuel henvisning til psykiatrien. Dette er også tilfældet, når barnet er velfungerende og ikke har behov for indsatser fra PPR. Derimod vil myndighedsafdelingen kun have kendskab til en del af de børn der har behov for psykiatrien.

Skulle et forløb i PPR alligevel udvikle sig til at blive en myndighedssag, så skal PPR underrette myndighedsafdelingen, således at sagen behandles dette rette sted. Derimod har de sociale myndigheden ikke den samme formelle adgang til at indlede en PPR sag.

5. Formål, organisering og anvendelse bør defineres og beskrive således at der kan skabes gennemsigtighed i hvad parterne kan forvente sig af den nye kommunikationskanal.

Der bør foreligge et notat, som beskriver hvorledes den nye korrespondancevej kan anvendes. Dette notat bør i så høj grad som muligt være ens på tværs af kommuner. Det må forventes, at notatet skal revideres nogle gange på baggrund af indhøstede erfaringerne med ordningen.

Notatet bør angive: lokationsnummer og navn på enheden. Hvem kan benytte ordningen? Hvilken information ønskes formidlet og for hvilken målgruppe? Er der informeret samtykke og til hvad? Hvad er processen og tidsrammen i kommunen efter modtagelsen af post? Hvordan kontaktes familien og hvornår? Hvordan kvitteres for modtagelsen? Sendes der senere en opfølgende orientering/epikrise? Hvad kan ordningen **ikke** benyttes til (underretninger, klager)? Hvordan reagerer kommunen på meddelelser, der falder uden for det definerede problemområde (returnering, videreformidling til tredje part)? ([se eventuelt Bilag 2 og 3](#))

Der bør desuden lægges en kommunikationsplan om den nye ordning, således at brugerne (de praktiserende læger) kan være velorienterede. Kendskabet til ordningen vil styrkes af en samtidig implementering i flere/alle kommuner.

6. Kontakten mellem almen praksis og PPR bør reguleres, således at ordningen får et passende volumen.

Hvis ordningen defineres så snævert, at kun ganske få børn og unge kan formidles til PPR på årlig basis, vil der være risiko for at interessen og kendskabet til den uddør. Det samme er tilfældet, hvis der ikke opstår positiv effekt heraf.

Omvendt vil en for bred definition af målgruppe kunne resultere i at PPR overbebyrdes, at der opstår urimelige sagsbehandlingstider eller at kvaliteten i sagsbehandlinger falder.

7. Løbende evaluering og tilpasning må forventes særligt i de første år efter ibrugtagning.

Det er naturligt, at man kan bekymre sig om hvorvidt et nyt samarbejde vil have den ønskede effekt og om der kan opstå utilsigtede problemer. Derfor bør målsætningen stå klart fra begyndelsen, og der må løbende følges op med nødvendige tilpasninger.

Indikatorer kan fx være: Antal nye henvendelser pr. måned. Andelen heraf som må returneres pga. af misforståelser. Udnyttelsesgraden i psykiatrien (antal borgere i behandling i forhold til kommunens børnetal). Tilbagevisningsratio fra PVK (andelen af henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien der tilbagevises i visitationen).

Desuden bør kvalitative vurderinger tages i betragtning. Mere sammenhæng? Større tilfredshed? Færre kasteboldsproblemer?

8. I valg af it-løsning bør der lægges vægt på at kommunikationen opfylder MedCom-standarder, at der på en enkel måde kan sikres fuld dokumentation i journalsystemerne, og at løsningen er brugervenlig.

Kommunernes it-systemer i PPR og myndighedsafdelingerne har forskellige muligheder og begrænsninger i forhold til implementering af et MedCom-baseret korrespondance modul. Det anbefales, at kommunen indleder med at rette henvendelse til MedCom, for at modtage rådgivning vedr. det eksisterende it-system. Er der behov for yderligere tilkøb kan EDI-portalen være en overkommelig løsning.

Bilag 1. Henvisninger og tilbagevisninger i relation til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling i 2019 og 2022.

Den øverste tabel viser data baseret på 9 mdr. (februar til oktober 2019), og den nederste tabel viser tilsvarende data for 12 mdr. (november 2021 til oktober 2022).

Ud fra tabellerne kan det beregnes, at i løbet af tre år er antallet af modtagne henvisninger pr. måned steget med 43% i Region Sjælland. Den tilsvarende stigning for godkendte henvisninger er 42%.

Andelen af tilbagevisninger er totalt set næsten uændret med en lille stigning fra 37,8% til 38,2%

Der er imidlertid en del forskydninger i fordelingen mellem kommunerne (røde tal markerer en overrepræsentation og blå tal en underrepræsentation).

De praktiserende læger (APL) står også i 2022 for 46% af alle henvisninger. Kommunernes (KOMM) andel af henvisningerne 44%. Bemærk at de to tabeller viser tal for hhv. tilbagevisninger og for henvisninger.

I 2019 og i 2022 fik kommunerne i gennemsnit tilbagevist hhv. 20% og 21% af henvisningerne med stor variation mellem de enkelte kommuner. For de praktiserende læger er der sket et markant fald fra 72% til 59%.

Bef. 1. kv. 2019	< 18 år	Henvisninger				SOI	Relativ rate - relateret til bef. andel			Tilbageviste, henvist fra				% af tilbv	
		Modtag	Godk.	Tilbagev	% tilbv		Modtag	Godk	Tilbv	KOMM	APL	SGH	SPL	KOMM	APL
Faxe	7.138	92	62	30	33%	0,98	1,08	1,17	0,93	4	23	3	0	0,13	0,77
Greve	10.995	133	84	49	37%	0,85	1,01	1,03	0,98	12	34	3	0	0,24	0,69
Guldborgsund	10.539	75	42	33	44%	1,3	0,59	0,54	0,69	6	24	2	1	0,18	0,73
Holbæk	14.812	196	156	40	20%	1,04	1,11	1,42	0,60	1	32	7	0	0,03	0,80
Kalundborg	9.355	118	58	60	51%	1,16	1,05	0,83	1,42	11	38	11	0	0,18	0,63
Køge	12.836	140	78	62	44%	1,02	0,91	0,82	1,07	13	42	7	0	0,21	0,68
Lejre	6.103	62	42	20	32%	0,67	0,85	0,93	0,72	8	12	0	0	0,40	0,60
Lolland	6.693	95	47	48	51%	1,86	1,19	0,94	1,58	17	29	2	0	0,35	0,60
Næstved	16.384	245	134	111	45%	1,04	1,25	1,10	1,50	25	81	4	1	0,23	0,73
Odsherred	5.386	73	39	34	47%	1,15	1,13	0,97	1,39	6	26	2	0	0,18	0,76
Ringsted	7.265	82	52	30	37%	1,03	0,94	0,96	0,91	8	19	3	0	0,27	0,63
Roskilde	18.329	178	116	62	35%	0,8	0,81	0,85	0,75	11	46	5	0	0,18	0,74
Slagelse	15.016	228	168	60	26%	1,23	1,27	1,50	0,88	4	49	4	3	0,07	0,82
Solrød	5.431	58	36	22	38%	0,64	0,89	0,89	0,89	3	17	2	0	0,14	0,77
Sorø	6.271	81	46	35	43%	0,98	1,08	0,99	1,23	7	26	2	0	0,20	0,74
Stevns	4.261	38	23	15	39%	0,87	0,75	0,73	0,78	6	8	1	0	0,40	0,53
Vordingborg	8.115	80	44	36	45%	1,15	0,82	0,73	0,98	4	29	3	0	0,11	0,81
Region Sjælland	164.929	1.974	1.227	747	37,8%	1,06	1,00	1,00	1,00	146	535	61	5	0,20	0,72

Bef. 1. kv. 2022	< 18år	Henvisninger				SOI	RR - Henv / forventet			Henvist fra:				Tilbv %		
		Modtag	Godk	Tilbv.	Tilbv.%		Modtag	Godk	Tilbv	KOMM	APL	SGH	SPCL	KOMM	APL	
Andre		68	41	27	39,7					31	26	11			32	50
Faxe	7023	189	113	76	40,2	1,02	115,6	111,9	121,5	87	80	14	8		22	64
Greve	11166	206	135	71	34,5	0,89	79,3	84,1	71,4	101	89	14	2		15	56
Guldborgsund	10163	202	99	103	51,0	1,32	85,4	67,8	113,8	93	96	11	2		35	70
Holbæk	14699	277	188	89	32,1	1,09	81,0	89,0	68,0	102	123	39	10		6	57
Kalundborg	8907	237	138	99	41,8	1,26	114,3	107,8	124,8	98	119	16	4		19	64
Køge	12611	270	158	112	41,5	1,02	92,0	87,2	99,7	92	156	18	4		26	53
Lejre	6368	131	91	40	30,5	0,71	88,4	99,4	70,5	54	64	12	2		22	43
Lolland	6283	134	74	60	44,8	1,61	91,6	81,9	107,2	66	56	11	1		24	66
Næstved	16145	446	257	189	42,4	1,1	118,7	110,7	131,5	215	184	22	24		25	64
Odsherred	5030	144	82	62	43,1	1,25	123,0	113,4	138,4	55	75	14	1		18	68
Ringsted	7136	150	92	58	38,7	1,07	90,3	89,7	91,3	72	65	11	2		31	52
Roskilde	18573	379	259	120	31,7	0,8	87,7	97,0	72,6	170	188	14	7		14	50
Slagelse	14792	451	286	165	36,6	1,28	131,0	134,5	125,3	207	213	23	8		12	61
Solrød	5660	98	74	24	24,5	0,64	74,4	91,0	47,6	58	22	4	3		19	41
Sorø	6128	145	86	59	40,7	1,03	101,6	97,6	108,1	54	76	11	4		20	59
Stevns	4392	92	53	39	42,4	0,95	90,0	84,0	99,7	51	32	5	4		33	66
Vordingborg	7649	169	113	56	33,1	1,22	94,9	102,8	82,2	77	66	20	6		10	61
Region Sjælland	162725	3720	2298	1422	38,2	1,09	100,0	100,0	100,0	1652	1704	259	92	Gns:	21	59

Bilag 2. Brev sendt til de praktiserende læger fra Halsnæs Kommune.

Kære læger i Halsnæs Kommune

I sidste uge modtog I et lamineret ark, som viser en ny henvisningsmulighed fra almen praksis til kommunens PPR afdeling. Henvisningen kan anvendes, når I møder børn/unge med tegn på mistrivsel eller funktionel lidelse. Henvisningen udfyldes med relevante oplysninger om barnet/den unge, hvorefter den sendes til kommunes PPR via Sundhedstjenestens lokationsnummer. På baggrund af oplysningerne foretager PPR en vurdering af barnets behov og tilbyder behandling herefter.

Modelprojekt "Tidlig indsats for børn og unge med tegn på mistrivsel eller funktionelle lidelser", danner baggrunden for henvisningen og samarbejdet. Projektet løber i halvandet år (aug. 2018 - dec. 2019), med håb om en mere varig løsning. Projektet følges i regi af Sundhedsaftale III og hermed også repræsentanter fra PLO. Samarbejdet gælder almen praksis, PPR, Sundhedsafdelingen og familieafdelingen i Halsnæs Kommune. Frederiksberg Kommune afprøver en lignende model.

Formål

Formålet med projektet er at *formalisere* samarbejdet mellem almen praksis og kommunen med henblik på at styrke den *tidlige opsporing* og indsats for børn/unge med tegn på mistrivsel eller funktionelle lidelser gennem tidlig, tværfaglig vurdering og behandling.

Henvisningen understøtter således også opsporingen af børn og unge, som ikke nødvendigvis opdages i det etablerede kommunale system. Kommer borgerne til lægen for hjælp, og er en underretning eller psykiatrisk behandling ikke svaret, så er der nu mulighed for at henvise direkte til PPR. Almen praksis kan henvise til et fagligt relevant tilbud inden en problematik udvikler sig yderligere og uden at borgeren/patienten selv skal henvende sig til forskellige instanser (undgå katebaldsyndromet).

Målgruppe:

- Børn og unge 5-17 år, som henvender sig til egen læge (med/uden forældre)
- Symptomer: hovedpine, mavepine, søvnbesvær og påfaldende hyppige henvendelser, som tegn på begyndende mistrivsel
- Tegn på lettere angst eller depression, hvor der ikke skal henvises til BUC
- At lægen efter undersøgelse(r) ikke finder tegn på somatisk sygdom

Adskiller sig fra gruppen af børn/unge:

- Hvor en underretning er påkrævet
- Som har behov for medicinsk behandling
- Som fremviser symptomer af sådan en karakter, at de skal henvises til pædiatriske eller psykiatriske speciallæger (BUC)

Henvisning:

- Patient: Personnummer, navn og adresse på henviste

- Forældre: Navn, adresse og telefonnummer i dagtimerne på begge forældre (Angivelse af, hvem der har forældremyndighed)
- Sprog: Er der behov for tolk?

Baggrund for henvisning:

- Observation af symptomer, evt. hypoteser, analyse og konklusion af evt. hidtidige forløb og aktuelle problemstillinger i sagen
- Har patienten været henvist til børne- og ungdomspsykiatrien? I så fald hvor og hvornår
- Beskrivelse af patientens tidligere sygdomme/lidelser/problemer, tidligere undersøgelser, hidtidige behandling/indsats- **som er relevant for henvisningen**
- Medicin (relevant for henvisningen)- Evt. misbrug af medicin eller andre stoffer:

Familieforhold:

- Beskrivelse af familieforhold (som er relevant for henvisningen)

Skole/uddannelse: Navn og sted

Samtykke: Samtykke fra forældrene/den unge til henvisningen. Ved fælles forældremyndighed skal der være samtykke fra begge forældre

Organisering af projektet

- Styregruppe:

Eksisterende kommunal gruppe under Sundhedsaftale III – består af Sundhedsdirektør, Cheferne for Børn/unge, Social Service og Familier, Sundhed og Ældre. Ad-hoc kan alment praktiserende inddrages ved relevante spørgsmål. Herudover deltager koordinator og sekretær.

- Projektledere:

Louise Simone Hansen og Linda Holck Kraul psykolog/fagfaglig

- Projektgruppe:

Leder af Sundhedsafdelingen, Familieafdeling, PPR, to alment praktiserende, og projektlederne.

Økonomi

Sundhedsaftalepenge anvendes til;

- ½ psykologstilling per år

- 1 sundhedskonsulent – projektleder
- Lægerne honoreres af projektet i forhold til mødedeltagelsen

Mål og succeskriterier

Der er overordnet tre mål med projektet. Hertil kommer succeskriterierne. Projektet har i opdrag at arbejde med individuel og organisatorisk inddragelse (samskabelse kontra systemtænkning i sundhedsvæsenet, hvorfor dette indgår som en del af projektets målformulering).

Mål	Succeskriterie	Målemetode
Udvikling og anvendelse af henvisningsprocedure mellem Almen Praksis og PPR	<p>Det overordnede succeskriterie er, at samarbejdet organiseres, at henvisningen anvendes og betragtes som værdifuld af almen praksis og PPR.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) At lægerne henviser børn/unge indenfor målgruppen direkte til PPR (antal kan ikke estimeres) 2) At henvisningerne kun i begrænset omfang er underretninger og BUC- sager (max 40 %) 3) At henvisningerne indeholder den information, som PPR efterspørger i vurderingen af barnet (80%) 4) At PPR sender retursvar indenfor 14 dage. Indeholder enten accept af henvisningen eller begrundelse for afslag på henvisning og dermed råd om eventuel anden handling/underretning (90%) 5) PPR sender epikrise til lægen efter endt behandling (95%). 	<p>Hvordan lægerne oplever henvisningen vil der bliver fulgt op på 4 gange årligt til KLU-møder.</p> <p>Afslutningsvis/ved evaluering gennemføres et interview med de to læger fra projektgruppen. Og et interview med PPR</p> <p>Måske udvikles der et kort spørgeskema til evaluering</p> <p>Følgende data kan trækkes i Nexus (Sundhedsplejens journalsystem som taler sammen med lægernes):</p> <p>I hvilket omfang henvisningen anvendes</p> <p>Om henvisningen følges af et retursvar fra PPR indenfor 14 dage</p> <p>Om lægerne modtager en epikrise</p> <p>Om målgruppekriterierne overholdes og ikke er underretninger</p> <p>Om henvisningen indeholder den information, som PPR har brug for</p>

<p>Inddragelse af bruger og pårørende i forhold til planlægning af forløbet</p>	<p>1) Når to bruger/pårørende har givet input til henvisningen/forløbet før aug. 2018: Borger/pårørendes input anvendes til at kvalificere henvisningsprocessen og inddragelsen, som er beskrevet på et flowchart. De fortæller om systemet set fra deres vinkel.</p> <p>Herudover bedes de kvalificere et udkast til et mindre spørgeskema til måling af individuel tilfredshed med forløbet. Endnu to interviews om samme tema gennemføres januar 2019.</p> <p>2) Psykiatrifonden kontaktes for input til organisering/forløb</p>	<p>Brugere/pårørendes viden indhentes via kvalitative interviews. I første omgang personer, som har været igennem et lignende forløb eks. cool kids eller psykolog hos PPR. Anden runde af interviews gennemføres med borger/pårørende, som har været igennem forløbet. Linda rekrutterer, Louise interviewer. Gennemføres i familiehuset</p>
<p>Inddragelse af den enkeltes præferencer i forløbet både hos lægen og i behandlingen</p>	<p>1) Lægen anvender konsultationsprocessens 9 F'er (efterleves i 80 % af konsultationerne)</p> <p>2) PPR/Psykologen inddrager borger ved at give et skriftligt overblik over fremdrift, status og opgaver/aftaler efter hver samtale i forløbet (90%). Ved gruppeforløb følges en anden opskrift.</p> <p>Borgeren er i 90 % tilfælde tilfredse med det forløb de har været igennem (evaluering).</p> <p>3) PPR/Psykolog informerer pårørende om forløbet/udviklingen med bestemte og aftalte intervaller (90 % af tilfældene). Aftales individuelt ved opstart af forløb.</p>	<p>Kort spørgeskema/evaluering med borgeren efter endt forløb.</p> <p>Lægerne interviewes om deres oplevelse af borgerinddragelsen løbende ved møder og i slutevalueringen.</p> <p>Kort skriftlig beskrivelse medgives borger.</p> <p>Kort spørgeskema anvendes til måling af deres tilfredshed med forløbet (ikke behandlingen).</p> <p>Psykologen krydser af på et skema, når der kommunikeres med pårørende om forløbet. Hvad der overordnet er vigtigt at blive orienteret om, kvalificeres i det organisatoriske pårørendeinterview inden aug. 2018</p>

Sundhedsaftalen 2015-2018:

”Vi ønsker at skabe større fleksibilitet og kvalitet i opgaveløsningen, så borgerne oplever, at forebyggende, behandlende og rehabiliterende indsatser er sammenhængende, og at der arbejdes efter fælles mål.”

Bilag 3. Udkast til tværkommunal vejledning for anvendelse af korrespondance mellem de praktiserende læger og PPR.

X kommune har pr. (dato) etableret mulighed for at de praktiserende læge kan henvende sig skriftligt til PPR via en MedCom-baseret korrespondance.

PPR kontaktes på lokationsnummeret (xxxxxx)

OE-navn: PPR-x-kommune.

Formålet med aftalen er, at skabe koordinering og samarbejde mellem almen praksis, kommunen og børne- og ungdomspsykiatrien i forbindelse med formodet debuterende psykiatriske lidelse. Tegn på selv svær psykisk mistroivsel er ikke nødvendigvis en psykiatrisk problematik. Ofte kan der påvises bagvedliggende faktorer som miljømæssige belastninger, specifikke indlæringsvanskeligheder, misbrug, sociale problemer og krisemæssige belastninger. Skolefravær, angst, depressivitet og adfærdsproblemer kan være udtryk for tilpasningsreaktioner, som kan afhjælpes ved en passende indsats i daginstitution, skole eller familie. Derfor bør en påtænkt henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien vurderes på baggrund af kendskab til barnets trivsel, færdigheder og udvikling såvel i skole/daginstitution som i hjemmet. Desuden bør der medtages viden om eventuelle indsatser fra institution, PPR og myndighedsafdeling og effekten heraf.

Alt for mange henvisninger til psykiatrien tilbagevises med begrundelse om, at barnet ikke er vurderet tilstrækkeligt i nærmiljøet, eller at der ikke er har været afprøvet en relevant kommunal indsats.

Med denne ordning er det ønsket, at børn og unge under 18 år ikke henvises direkte til fra egen læge til psykiatrien uden kommunens medvirken. Dette gælder dog ikke for alvorlige akutte psykiatriske tilstande som psykose, svær livstruende depression og lign., som fortsat kan henvises til Psykiatriens Visitationsklinik eller Psykiatrisk Modtageafsnit/PAM.

Hvem kan benytte ordningen?

Ordningen er forbeholdt læger i almen praksis, praktiserende speciallæger og speciallæger i pædiatriske afdelinger.

Informeret samtykke.

Henvendelsen til PPR forudsætter informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver, og samtykket bør omfatte tilsagn om at lægen kan kontakte PPR, samt at PPR kan udveksle oplysninger fra myndighedsafdelingen, skole/daginstitution og børne- og ungdomspsykiatrien.

Det skal fremgå af henvendelsen hvem der har givet samtykke.

Hvilke børn og unge kan der rettes henvendelse om?

Målgruppen er børn og unge under 18 år, hvor lægen på baggrund sygdomsbillede, anamnese og objektiv vurdering finder, at henvisning til psykiatrien er nærliggende. Da symptombilledet hos børn og unge kan være meget påvirkeligt af situationen, vil det ofte have været naturligt, at lægen har vurderet patienten nogle gange.

Hvilke børn og unge bør ikke henvises til PPR?

- Børn og Unge med akut behov for psykiatrisk vurdering henvises direkte til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.
- Børn og unge hvor lægen ifølge servicelovens § 153 og §154 skal underrette de sociale myndigheder. ([link](#)).
- Henvendelser til Sundhedsplejen sendes som hidtil til: [lokationsnummer](#)
- Egen læge bør generelt være opmærksom på, at henvise forældre til selv at rette henvendelse til klasselærer, skoleleder, PPR eller åben rådgivning i kommunen. Dette vil være det primære råd, når sagen drejer sig om mindre omfattende trivselsproblemer, skole-hjem-samarbejde, mobning, lektielæsning, opdragelsesproblemer mv. Familiens egne ressourcer til selv at rette henvendelse må dog også tages i betragtning.

Hvilken information bør fremgå af henvendelsen?

Læge bør give så omfattende en beskrivelse af patienten og de familiemæssige relationer, at PPR kan vurdere problemets omfang, varighed og karakter. Barnets personlige data vil typisk være autoudfyldt, men forældrenes kontaktoplysninger bør også fremgå. Lægens journaloplysninger kan vedhæftes, når dette er relevant, ligesom andre dokumenter kan vedhæftes i pdf-format. Den lægefaglige udredning, vurdering og konklusion er en særlig vigtig information. Samtykke er obligatorisk.

Hvad sker der når PPR modtager en henvendelse fra lægen?

PPR vil senest inden for 2 uger læse og vurdere henvendelsen. Hvis henvendelsen ikke falder inden for målsætning som beskrevet ovenfor, forbeholder PPR sig muligheden for at returnere henvendelsen eller at anmode om yderligere information.

Det er vigtigt at notere, at der ikke på forhånd kan loves mere til familien, end at PPR vil sammenholde lægens oplysninger med kommunens egne oplysninger og herefter kontakte familien. Afhængigt af PPR's vurdering kan sagen afsluttes med mundtlig rådgivning til forældrene, eller sagen kan overbringes til barnets skole for videre kontakt. Hvis PPR eller myndighedsafdelingen allerede har en åben sag på barnet vil lægens oplysninger blive indsat i barnets journal til nærmere vurdering af barnets sagsbehandler. I nogle tilfælde vil PPR foretage en ny eller supplerende udredning.

Hvis vurderingen herefter er, at sagen bør drøftes eller henvises til børne- og ungdomspsykiatrien vil PPR stå for dette, idet de relevante lægelige oplysninger og de kommunale sagsakter vedlægges henvisningen.

Egen læge vil modtage kvittering for modtagelsen af henvisningen og en tilbagemelding om udfaldet af sagen. Er der uafklarede helbredsforhold, vil PPR kontakte lægen mhp. dennes stillingtagen.

Særligt for x Kommune

[Her kan der skrives om særlige forhold som BUF, tidsfrister, behandlingstilbud, åben rådgivning eller andet der er relevant for den konkrete kommune.](#)

Bilag 4. EDI-portalen.

EDI-portalen er nævnt af Datakonsulenterne som en mulig webbaseret løsning, hvis kommunens egne it-systemer har integration med MedCom. Også i MedCom er EDI-portalen kendt, som en mulig løsning.

<https://nasure.dk/wp-content/uploads/2021/09/Manual-EDI-Portalen.pdf>.

Kommunen kan enten benytte sig af en stand-alone ordning (1), en light ordning med parameteropkald (2) eller en dyb integration med eget system (3):

1. Ediportalen.dk med brugernavn, password og to-faktor log in, eller
2. via parameteropkald, hvor man fra eget journalsystem klikker sig ind EDI-portalen, som automatisk udfyldes med cpr. navn mv. på den borger der er i kontekst.
3. Endeligt er det muligt at få bygget en dyb integration, hvor data (tekst hentes og gemmes automatisk i eget journalsystem. Dette er dog mere omfattende, og det anbefales at forsøge sig med pkt. 1 eller 2 i første omgang.

Kommunen modtager advis via mail om ny post. Herefter logger man ind i systemet hvorfra der kan sendes og modtages korrespondancer i MedCom-format. Al korrespondance bør downloades som PDF-filer og indsættes i egen journal mhp. dokumentation, idet portalen kun gemmer meddelelser i 3 mdr.

Anvendelse af EDI-portalen påvirker ikke lægernes brug af egne systemer. Lægerne vil ikke skulle foretage sig noget nyt, og der er ingen særlig betaling, log in eller lign. De vil blot finde lokationsnummeret i deres journalsystem og kunne sende og modtage som de plejer.

Når EDI-portalen er åbnet vælges enten et tekstfelt eller en standardformular. Programmet understøtter, at brugeren kan oprette standardtekster, der kan indsættes i teksten. Der vedhæftes filer i forskellige formater, hvis man fx vil sende udtræk fra egen journal.

Ønsker kommunen at også andre enheder i kommunen (fx myndighedsområdet) skal kunne sende og modtage via Edi-portalen, så kræves der endnu et lokationsnummer og tilmelding til Edi-portalen. Der vil være rabat på supplerende tilmeldinger.

Sikkerhed.

Edi-portalen følger MedCom standarder og er ISO 27001 godkendt. Der er tale om et stort og veletableret firma, der har mange kunder i sundhedsvæsenet. 1 million forsendelser årligt. Edi-portalen tilbyder egen databehandleraftale uden ekstrabetaling. Hvis kommunen ønsker at benytte egen databehandleraftale faktureres et administrationsgebyr på 10.000 kr. ekskl. moms.

Support.

Kommunen ansøger selv om lokationsnummer. Leverandøren vil sikre, at systemerne oprettes korrekt og fungerer. Der er løbende support og undervisning i form af webinarer mv. Der tilbydes, at pilotkommuner kan oprettes gratis og afprøve system i 3 mdr. uden betaling.

Økonomi.

Oprettelse ca. 10.000 kr. Årlig drift ca. 15.000 kr. årligt

Oprettelse på EDI Portalen og brugeradministration



Sikker kommunikation ml. læger og PPR

