

# Retningslinje for samarbeid

mellom

Akershus universitetssykehus HF (Ahus) ved  
Avdeling for barn og unges psykiske  
helsevern og  
kommunene i Folloregionen,  
Gardemoreregionen, Kongsvingerregionen og  
Nedre Romerike regionen

Behandlet og godkjent av	Dato	Merknad
Arbeidsgruppe for revisjon av retningslinjen	11.11.21	Sluttbehandlet
Samarbeidsutvalg (SU)	2.12.2021	Vedtaks sak

Dokumentinformasjon	
Versjon	2
Eier og revisjonsansvarlig	Samarbeidsutvalg
Tid for neste evaluering	2023

## **Innhold:**

<b>1.0</b>	<b>Formål og forankring</b> .....	3
<b>2.0</b>	<b>Faste samarbeidsmøter</b> .....	3
<b>2.1</b>	<b>Ledersamarbeidsforum barn og unge (LSF barn og unge)</b> .....	3
<b>2.2</b>	<b>Brukerrettet samarbeidsforum barn og unge (BSF barn og unge) mellom regional BUP og den enkelte kommune</b> .....	4
<b>3.0</b>	<b>Kompetansesamarbeid</b> .....	5
<b>4.0</b>	<b>Trygge pasientforløp</b> .....	5
<b>4.1</b>	<b>Gjensidig tilgjengelighet</b> .....	5
<b>4.2</b>	<b>Gjensidig veiledningsplikt</b> .....	5
<b>5.0</b>	<b>Evaluering og revisjon</b> .....	5
<b>6.0</b>	<b>Ikrafttredelse og varighet</b> .....	5

## 1.0 Formål og forankring

Formålet med retningslinjen er å forplikte partene i samarbeidet om å sikre en helhetlig og tverrfaglig tjeneste til barn og ungdom mellom 0 og 18 år og deres foresatte, og best mulig gjensidig utvikling av tjenestene.

Retningslinjen bygger på nasjonale lover og forskrifter, og overordnet avtaleverk mellom kommunene i Folloregionen, Gardermoregionen, Kongsvingerregionen, regionen Nedre Romerike og Ahus. Samarbeidet gjennomføres regionsvis mellom kommunene i Folloregionen, Gardermoregionen, Kongsvingerregionen, regionen Nedre Romerike og Ahus, ved de lokale poliklinikkene for psykisk helsevern for barn og unge og Ungdomspsykiatrisk klinikk (UK). UK deltar enten fast på ett årlig møte eller innkalles ved behov dersom dette avtales, som avgjøres regionsvis av LSF for barn og unge.

Lenke til aktuelle samarbeidsavtaler, bestemmelser, retningslinjer og veiledere:

- [Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp](#)
- [Delavtale 10 – Samarbeid om forebygging](#)
- [Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge](#)
- [Pakkeforløp for psykisk lidelser hos barn og unge](#)
- [Helsestasjons- og skolehelsetjenesten, Nasjonal faglig retningslinje](#)
- [PP-tjenesten](#)
- [Barnevern](#)

## 2.0 Faste samarbeidsmøter

Partene forplikter seg *minimum* til å etablere Brukerrettet samarbeidsforum for barn og unge /BSF) og Ledersamarbeidsforum for barn og unge (LSF for barn og unge) som faste samarbeidsarenaer.

Der partene ser det hensiktsmessig, kan det i tillegg etableres nye eller videreføre eksisterende møtestrukturer, for å ivareta god samhandling.

### 2.1 Ledersamarbeidsforum barn og unge (LSF barn og unge)

Ledersamarbeidsforum er et forum for ledelsessaker innen psykisk helse barn og unge mellom kommuner og Ahus, med Helse- og omsorgsfaglig Samarbeidsutvalg (SU) som oppdragsgiver.

#### Oppgaver:

- Felles fokus på utvikling av gode og sammenhengende tjenester med pasienten i sentrum
- Gjensidig informasjonsutveksling om tjenestene og drøfte planer om vesentlige endringer av tjenesten av betydning for samhandling før vedtak/beslutning
- Implementering og utvikling av pakkeforløp
- Ved planlegging av vesentlige endringer av tjenesten, som har betydning for samarbeidspartnere, skal disse involveres tidlig
- Lage årlig møteplan for de faste samarbeidsmøtene
- Avklare og vedta plan og satsingsområder/tiltak for felles fag- og kompetanseutvikling

#### Deltakere:

- Ledere med beslutningsmyndighet for de aktuelle tjenestene i kommunene, BUP og sykehusavdelingene

- Det velges faste medlemmer, 2 representanter fra hver kommune og vararepresentanter
- Kommuneoverleger inviteres til møtene, og deltar ved behov
- Partene avgjør selv ut ifra sakslisten om andre i egen virksomhet skal inviteres til det enkelte møte

**Praktisk:**

- Møtene holdes fast minimum 4 ganger i året
- Ledervervet og sekretæransvaret alternerer 2. hvert år mellom BUP og kommuner, som innebærer ansvar for å forberede/innkalle, lede og skrive referat fra møtene
- Innkalling med forslag til dagsorden sendes med 14 dagers varsel
- LSF barn og unge rapporterer årlig til SU som en del av årsrapporten. Antall møter/dato, navn og tittel på representanter og deltakelse, og utført arbeid, jfr. forpliktelsene i retningslinjen

**2.2 Brukerrettet samarbeidsforum barn og unge (BSF barn og unge) mellom regional BUP og den enkelte kommune**

Samarbeidet reguleres i henhold til intensjonene og føringene i pakkeforløp og samarbeidsavtalene mellom Ahus og kommuner.

Hovedregelen for samarbeidet med og omkring pasienter/ pårørende er bruk av individuell plan (IP), ansvarsgruppemøter og instansmøter (dvs. «ansvarsgruppemøter» uten pasient og pårørende til stede). Der disse møtene over tid ikke er tilstrekkelig, benyttes BSF barn og unge.

**Oppgaver:**

- Drøfte, finne fram til og beslutte tiltak i konkrete sammensatte saker hvor for eksempel IP/ansvarsgruppemøtet ikke har gitt tilstrekkelig løsninger
- Det må være omforent intern enighet før en sak løftes til BSF barn og unge
- Aktuelle saker BSF barn og unge, er saker som ennå ikke er henvist til BUP, saker som er under utredning/behandling i BUP, eller saker som skal tilbakeføres til kommuner etter avsluttet behandling i BUP
- BSF barn og unge skal komme frem til en omforent forståelse av brukers behov, avklare ansvar og fordele oppgaver (definert som behov for helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenester og andre offentlige ytelser)
- En sak skal behandles i BSF barn og unge hvis en av partene ønsker det

**Deltakere:**

- Ledere med beslutningsmyndighet innenfor sakene som tas opp i møtet
- Ved behov kan i tillegg aktuelle behandlere/tjenesteytere i den enkelte sak innkalles

**Praktisk:**

- Møtene skal foregå hver 6. uke
- Kommune er ansvarlig for møteinnkalling
- Partene melder «BSF sak» inn til møtet
- Møtene holdes separat mellom aktuelle BUP og kommune
- De ansvarlige for sakene i de respektive tjenestene dokumenterer i pasientens journal(er)  
Der taushetsplikten krever det skal det på forhånd være innhentet samtykke fra pasient/foresatte

### **3.0 Kompetansesamarbeid**

Samarbeid om felles fag- og kompetanseutvikling er viktig for utvikling av tjenestene. Felles kompetansesamarbeid kan for eksempel være veiledning, hospitering, internundervisning, felles opplæring mm. Partene oppfordres til å benytte Kompetansebroen.

### **4.0 Trygge pasientforløp**

Samarbeid om pasientene skal skje i henhold til punktene i [pakkeforløp for psykiske lidelser hos barn og unge](#) og samarbeidsavtalene mellom Ahus og kommuner.

#### **4.1 Gjensidig tilgjengelighet**

Det er partenes intensjon at alle pasienter får et faglig forsvarlig og helhetlig behandlingstilbud både i kommune- og spesialisthelsetjeneste. Samarbeid om dette, betinger en gjensidig tilgjengelighet for hverandre, jfr. punkt 1.2.2 i samarbeidsavtale om helhetlig pasientforløp.

#### **4.2 Gjensidig veiledningsplikt**

Både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten har plikt til å gi råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er nødvendig for at den andre part skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift. Veiledningsplikten reguleres i § 6-3 i Spesialisthelsetjenesteloven og i § 5-11 i Helse- og omsorgstjenesteloven. Regjeringens rundskriv [I-3/2013 Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor kommunal helse- og omsorgstjeneste](#) beskriver hvordan veiledning i praksis kan gjøres.

### **5.0 Evaluering og revisjon**

Retningslinjen evalueres etter behov. SU har ansvar for å gjennomføre evaluering og eventuelt revidere retningslinjen.

Partene forplikter seg til å gi hverandre fortløpende tilbakemelding dersom det foreligger eller oppstår forhold som bør forbedres underveis.

### **6.0 Ikrafttredelse og varighet**

Retningslinjen trer i kraft fra den datoen den er godkjent av SU og løper inntil den blir revidert.