

Felles underavtale til tjenesteavtale 1 og 2:

Samarbeid om barn og unge ved mistanke om utviklingsforstyrrelse/kjent autismespekterforstyrrelse som har behov for tjenester både fra bydel/etater og spesialisthelsetjenesten.

1. Partene

Avtalen gjelder for Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale sykehus, Oslo universitetssykehus(OUS) HF og Oslo kommune ved bydelene (unntatt Alna, Grorud og Stovner), Helseetaten (HEL), Barne- og familieetaten og Utdanningsetaten.

Underavtalen er forankret i likelydende, overordnede samarbeidsavtaler mellom Oslo kommune og Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale sykehus, Oslo universitetssykehus HF. Underavtalen er også styrende for felles prosedyre: "PLO - Samhandling- Pasient med behov for kommunale tjenester - utskrivningsklare pasienter" for aktuell målgruppe

2. Formål

- Sikre at barn/ungdom og deres foresatte opplever en forutsigbar, helhetlig, koordinert og sammenhengende tjeneste.
- Sikre at barn/ungdom med utviklingsforstyrrelser får korrekt diagnose, medisinsk oppfølging, psykoedukasjon, habilitering/rehabilitering, samt tilpasset opplæring og ivaretagelse avhengig av behov.
- Sikre brukermedvirkning fra barn /ungdom og deres foresatte
- Sikre at ansatte innenfor alle virkeområder kjenner sine oppgaver, sitt ansvar og sin rolle i et utrednings-, behandlings-, og oppfølgingsforløp ved utviklingsforstyrrelser.

3. Målgruppe

Barn og ungdom i aldersgruppen 0-18 år der det er mistanke om/avklart utviklingsforstyrrelse. Avtalen gjelder fra mistanke oppstår, gjennom utredningsforløpet og i tiden etter avklart diagnose, så lenge det er behov for tverrfaglige- og tverretatlige tjenester.

4. Beskrivelse av oppgaver og ansvar lagt til den enkelte enhet

Det er laget en beskrivelse av samhandlingsforløpet for målgruppen, hvor roller og ansvar for hver av partene framgår. Denne utgjør en del av underavtalen, som finnes samlet på OUS sin nettside.

5. Brukermedvirkning og samarbeid med foresatte

Så langt som mulig, skal barnets/ungdommens stemme og perspektiv etterspørres og tillegges vekt. Samhandlingspartene må kjenne til, og følge § 3-4: Informasjon når pasienten eller brukeren er under 18 år (Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven))

Samarbeid med foresatte vedrørende barnet eller ungdommen må integreres og være gjennomgående i hele forløpet. Involverte instanser må legge til rette for fortløpende informasjon og dialog med foresatte, samt påse at de vet hvem de skal kontakte ved behov.

Dialogen med foresatte skal dokumenteres. Hvis barnet/ungdommen har søsken skal disse informeres og inkluderes, i samarbeid med foresatte.

For noen barn/ungdom har foresatte en aktiv rolle i oppfølgingen også etter fylte 18 år. Samarbeidspartene skal bidra til å finne en god balanse mellom selvstendighet og hjelpebehov, og avklare foresattes rolle videre. Det er viktig å videreføre et godt samarbeid med foresatte.

6. Samhandling i forløpene

Felles ansvar

- Sikre brukermedvirkning i henhold til gjeldende lovverk, inkludert å vurdere samtykkekompetanse. Dersom barn/ungdom ikke har samtykkekompetanse, skal barn/ungdoms nærmeste foresatte medvirke sammen med pasienten/bukeren
- Sikre samarbeid med foresatte, herunder samtykke om at berørte instanser kan samarbeide og utveksle nødvendig informasjon.
- Sikre informasjon til barn/ungdom og foresatte om mulighet til å klage på samarbeidet.
- Normen for samhandling som er angitt i pakkeforløpene for psykisk helse for barn og unge legges til grunn for samarbeidet, også for barn/ungdom som ikke er i pakkeforløp.
- Sikre at alle berørte instanser blir involvert i samarbeidet
- Ivaretagelse av somatisk helse og levevaner må tilpasses barn /ungdoms situasjon, og følges opp som en planlagt og integrert del av forløpet.
- Barn og ungdom i målgruppen som har behov, skal sikres koordinator, individuell plan og ansvarsgruppe.
- Partene i helse- og omsorgstjenesten har gjensidig veiledningsplikt, i hele forløpet.
- Helsetjenesten skal tilby veiledning til barnehage, skole og barnevern der barnets/ungdommens behov tilsier det.
- Samarbeidsmøter avholdes ved behov, f. eks. i form av kartleggingsmøter, ansvarsgrupper, inntaksmøter, overføringsmøter og veiledningsmøter
- Sikre nødvendig gjensidig informasjon, og, så langt som mulig, ved bruk av elektroniske samhandlingsverktøy (henvisninger, epikriser, polikliniske notat, e-resepter, PLO-meldinger og Dialogmeldinger)
- Den som ser behovet for å involvere barnevernet, har plikt til å gjøre det, og bidra til at barnevernet får medvirke i samarbeidet
- Sikre kontinuitet i tjenestetilbudet ved overgang fra barn til ungdom og ungdom til voksen.

- Den første som har kontakt, har ansvar for å kartlegge om barn/ungdom har søsken under 18 år med behov for å bli ivaretatt - enten hos kommunal helse- og omsorgstjeneste, fastlege, spesialisthelsetjeneste, skole, barnehage eller barnevern. Foresatte må få hjelp til å komme i kontakt med rett tjeneste hvis søsken har behov for et tilbud om samtale eller en møteplass.

Kommunens ansvar

- Samarbeide internt og involvere fastlege tidlig når mistanke om utviklingsforstyrrelse/autismespekterforstyrrelse oppstår rundt barn/ungdom. Sikre at foresatte og berørte instanser kommer med i samarbeidet.
- Samarbeide internt og involvere fastlege i beslutningsprosess om, og forarbeid ved henvisning til spesialisthelsetjenesten. Barn/ungdom og foresatte skal involveres i henvisningsprosessen. Med mindre annet avtales, sendes henvisningen fra fastlegen, og all relevant dokumentasjon følger denne henvisningen.
- Fastlegen har ansvar for medisinsk oppfølging av hjemmeboende barn og ungdom.
- Behandle og følge opp barn/ungdom med utviklingsforstyrrelser/autismespekterforstyrrelser gjennom oppveksten, i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.
- Barn/ungdom som på grunn av komplekse, langvarige og sammensatte tjenester har behov for koordinator, skal få oppnevnt slik koordinator.
- Initiere og koordinere arbeid med individuell plan, etter gjeldende lovverk
- Etablere og gjennomføre tverrfaglige møter for eksempel ansvarsgruppe.
- Sikre et forsvarlig tjenestetilbud til hjemmeboende barn og unge som hadde vedtak om tjenester før henvisning også underveis i polikliniske forløp. Ved innleggelse i døgnavdeling delta i fortløpende samarbeid med avdelingen for vurdering og iverksetting av forsvarlig tjenestetilbud ved utskrivning.

Spesialisthelsetjenestens ansvar

- Etablere samarbeid med involverte instanser i kommune/bydel herunder Utdanningsetaten, skole, PPT og Statped- og spesialisthelsetjeneste så snart barn/ungdommen er tatt i mot ved poliklinikk eller døgnbehandling.
- Samarbeide internt mellom berørte avdelinger når barnets/ungdommens behov tilsier det
- Sikre at pasient og foresatte, samt søsken får tilpasset opplæring.
- Gi tilbakemelding til henviser og fastlege når behandlingsplaner er utarbeidet, og ellers når endringer i barnet/ungdommens tilstand og behandling tilsier det.
- Dersom barn/ungdom underveis i et forløp ønsker/får behov for oppfølging fra kommune/bydel, må kommune/bydel varsles om dette.
- Barn/ungdom som har alvorlig sykdom, skade eller lidelse, med behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet, skal få oppnevnt kontaktlege/kontaktpsykolog (Jfr. Spesialisthelsetjenesteloven§2-5)
- Barn/ungdom som på grunn av komplekse, langvarige og sammensatte tjenester har behov for koordinator i spesialisthelsetjenesten, skal få oppnevnt slik koordinator.
- Initiere og delta i samarbeid med Individuell plan, etter gjeldende lovverk.
- Invitere berørte parter til samarbeidsmøte, både underveis i forløp og i forbindelse med avslutning av forløp i spesialisthelsetjenesten. Der det er behov for videre oppfølging fra flere

instanser, lages en konkret, skriftlig plan for dette, herunder for avtalte kontroller i spesialisthelsetjenesten.

- Etter døgnopphold sendes epikrise til henviser, fastlege og den som skal ivareta behandlingsansvaret videre. Polikliniske notater sendes til de samme adressatene etter alle polikliniske frammøter.

7. Særskilte utfordringer

Dersom kommunen gir avslag på søknad om tjenester skal spesialisthelsetjenesten og fastlege informeres om begrunnelsen.

Dersom Spesialisthelsetjenesten gir avslag på søknad om helsetjenester skal kommunen og fastlege informeres om begrunnelsen.

Dersom kommunal instans, Barne- og familieetaten, Utdanningsetaten gir avslag på søknad skal spesialisthelsetjenesten, helse og omsorgstjenesten i kommunen og fastlegen informeres om begrunnelsen.

I enkeltsaker med særskilte utfordringer skal det gjennomføres gradvis overføring til endret omsorgsnivå i et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste kan i særskilte enkeltsaker inngå faglig og økonomisk forpliktende samarbeid i en tidsavgrenset periode, med etterfølgende evaluering.¹

8. Uenighet

Ved uenighet skal berørte parter i første omgang søke å forhandle seg frem til en omforent løsning. Oppnås ikke enighet på direktørnivå, kan hver av partene bringe saken inn for tvistenemda.

Tvistenemda er en nemd for løsning av tvister i enkeltsaker mellom sykehus /helseforetak og bydeler i Oslo kommune. Tvistenemda er oppnevnt av Kontaktmøte mellom Oslo kommune og Helse Sør-Øst RHF. Den skal sammensettes av tre personer i hver sak, en fra spesialisthelsetjenesten, en fra den kommunale helsetjenesten og en nøytral uten tilknytning til helsetjeneste

9. Virketid

Avtalen gjelder for ett år om gangen med automatisk videreføring dersom ingen av partene har varslet om ønsket reforhandling

¹ [Pårørendeveilederen](#)

10. Lovverk og andre kilder

Rettsgrunnlaget

Samarbeidsavtalen har sitt rettsgrunnlag i

Lov om Specialisthelsetjenesten mm

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

Lov om pasient og brukerrettigheter

Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

Forskrift om fastlegeordning i kommunene

Forskrift om pasientjournal (pasientjournalforskriften)

Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd (prioriteringsforskriften)

Lov om barn og foreldre (barnelova)

Barnevernloven med Forskrifter

Lov om barnehager

Opplæringsloven, Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa

Avtalen bygger også på

Prioriteringsveilederen for barn og unge 2009, (Helsedirektoratet, 2009)

Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)

Pakkeforløp for psykisk helsevern for barn og unge (helsedirektoratet.no)

Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse (2019-2024) Prop.121 S.

Nasjonalt helse- og sykehusplan 2020-2023

[Det er beskrevet et samhandlingsforløp med ansvarsbeskrivelser for alle instanser som jobber med denne målgruppen. Samhandlingsforløpet finner du her.](#)