



Digital understøttelse lettilgængelige behandlingstilbud til børn og unge i mistrivsel

Formål

At kommunale enheder som varetager let tilgængeligt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel kan kommunikere digitalt med deres samarbejdspartnere indenfor sundhedsområdet henholdsvis med praktiserende læger via korrespondance meddelelsen samt sende henvisninger til relevante regionale enheder.

Regioner og praktiserende læger har fordel af at kommunerne kan anvende kommunikationskanaler og kommunikationsstandarder som disse 2 parter anvender i forvejen, der sker et skift fra sikker mail som medfører ekstra manuelle arbejdsgange. For kommunerne understøtter dette arbejdet med lettilgængelige behandlingstilbud under sundhedsloven ift. dokumentation af tværfaglig kommunikation.

Kort beskrivelse af projektet

Baggrund

Folketinget har den 23. maj 2024 vedtaget ændring af sundhedsloven, der betyder, at alle kommuner skal oprette et let tilgængeligt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel. Sundhedslovens nye § 126a trådte i kraft den 1. juli 2024. Alle kommuner skal være fuldt implementeret ved udgangen af 2025 (både organisatorisk og digitalt).

Hvilke digitale krav er aftalt?

Det er bl.a. aftalt mellem KL og Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at KL understøtter kommunerne i udvikling og implementering af den digitale understøttelse af det nye behandlingstilbud. Jf. Vejledning om kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse (høringsudkast) samt Bekendtgørelse om dataindberetning i lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse (udkast), er der tre overordnede digitale krav til kommunerne:

- a) Oplysninger om børn og unge i behandlingstilbuddet skal indberettes elektronisk til Sundhedsdatastyrelsen. Indberetningen skal indeholde de oplysninger, som der fremgår af den til enhver tid gældende vejledning om indberetningskrav af individbaserede oplysninger om behandling af børn og unge (datastandard er færdigudviklet. Indberetningsvejledning er under udvikling).

KL varetager indberetningsdelen.

- b) Det skal være muligt at sende henvisninger gennem den nationale henvisningsformidling (DNHF).

KL og MedCom skal indgå et samarbejde med DNHF og relevante kommunale systemleverandører for at sikre kommunal adgang til at udfylde og sende en henvisning via DNHF eller kommunalt fagsystem. Relevante kommunale it-leverandører skal informeres om MedComs planlagte moderniseringstiltag indenfor henvisningsområdet som sker i dialog med DNHF.

Ift. DNHF bliver det de lovpligtige lettilgængelige tilbud som skal køre via DNHF, der vil fortsat kunne komme henvisninger via sikker mail fra myndighed, da henvisningspraksis via sikker mail som allerede anvendes i dag i samarbejdet mellem de regionale børne-unge psykiatriske afdelinger og kommuner forventes at fortsætte. De eksisterende regionale blanketter til henvisning skal anvendes både ifm. vanlig praksis og ifm. lettilgængelige tilbud.

- c) Det skal være muligt at modtage og sende korrespondancemeddelelser (MedCom-standard) til barnets/den unges alment praktiserende læge.

MedCom skal støtte implementering af korrespondancemeddelelse hos relevante kommunale it-leverandører herunder opfølgning på hvornår disse leverandører ønsker at implementere den ny korrespondancemeddelelsen.

Kommunikation og samarbejde med kommunerne foretages via eksisterende netværk og kanaler hos KL via en kommunegruppe med chefer og direktører samt kommunikation via et øst-vest netværk for PPR-chefer og mailliste for alle kommuner.

KL har bilateral kontakt med de større it-leverandører indenfor området, MedCom kan etablere et samarbejdsforum med relevante it-leverandører. KL indsamler data ift. hvilke systemer kommunerne anvender x 2 årligt (næste kortlægning er november 2025).

Afhængigheder til andre projekter

Det er en forudsætning at kommunerne har organiseret og implementeret de lettilgængelige tilbud i løbet af år 2024-2025.

Der vil være positiv effekt af at KL og KOMBIT samtidig gennemfører et pilotafprøvningsprojekt. I "HELHEDSORIENTERET INDSATS, BØRN OG UNGE (HOI BU)". Projektet er under opstart i samarbejde med Region Nordjyllands børne- og ungdomspsykiatri, fem kommuners PPR- og familieafdelinger og 10 – 15 praktiserende læger.

Projektet indeholder 3 emner:

- brug af korrespondancemeddelelse
- deling af kontaktdata
- information om der aktuelt aktivitet/sag hos en af parterne.

I dette projekt kan korrespondancemeddelelse anvendes via fagsystem eller via adgang til en korrespondancekomponent, hvor meddelelserne overføres til fagsystemet via den fælleskommunale fordelingskomponent. Pilotafprøvnngen er planlagt til at være i perioden april-september 2025.

Opgavebeskrivelse

MedCom skal varetager opgaven med at understøtte implementering af brugen af korrespondancemeddelelsen og sygehushenvisning via Den Nationale Henvisningsformidler (DNHF). Aktuelt udveksles henvisning fra kommuner til børne- og ungdomspsykiatri via sikker mail, flere regioner ønsker at der skiftes til MedCom standard mellem fagsystemer. Hver region har i dag en online skabelon som skal anvendes ifm. kommunal henvisning, de fleste regioner tillader bilag.

Digital understøttelse skal ske via eksisterende løsninger som er DNHF, MedCom standarderne for sygehushenvisning og korrespondancemeddelelse. MedCom Implementeringsstøtte vil indeholde følgende opgaver:

1. Samarbejde med DNHF – anvende REF/XREF01 fremfor sikker mail

- a. Samarbejde med DNHF ift. koordinering af opgaven. Afsendelse af digital henvisning (REF/XREF01) med bilag er mulig fra DNHF, om der er praksis erfaring i drift, skal afklares. Afgrænset adgang til henvisningstyper kan overvejes for at sikre at det er den korrekte henvisningstype som anvendes. Der kan vedhæftes bilag via BIN/XBIN01.
- b. DNHF har 2 typer knapadgang/snitflade. Kommunale fagsystemer kan udvikle adgang til DNHF via knapløsning. Alternativt skal anvendelse af DNHF ske via direkte log-on til DNHF. Det skal afklares om der skal indgås databehandlertaftaler eller opdatering af eksisterende.
- c. Det forventes at det vil være PPR-enhederne som kommer til at sende henvisninger ifm. lettilgængelige tilbud via DNHF eller en ny enhed for "Lettligængelige tilbud for børn og unge i mistrivsel" i SOR. KL anbefaler at den enkelte kommune opretter SOR-enhed for "Lettligængelige tilbud for børn og unge i mistrivsel" i SOR, da dette vil lette auditering.
- d. Der skal evt. oprettes brugerrolle i SEI for kommunalt personale ifm. login til DNHF. Hjemmel sker via "[Vejledning om kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse \(sundhedslovens § 126 a\)](#)".
- e. Kommunerne skal altid sikre at de gemmer kopi af henvisning i eget system, da DNHF ikke er journalsystem samtidig skal det aftales hvorledes kommunen samtidig dokumenter af henvisningen er afsendt. Bilag skal uploades fra fagsystem.
- f. Eksisterende regionale Word skabeloner som allerede anvendes ifm. kommunal henvisning til børne-unge psykiatrien skal anvendes som vedhæftet pdf-fil til MedCom sygehushenvisning (REF/XREF01). Der kan suppleres med lokale aftaler.
- g. Monitorering via VANS statistikdata.

2. Støtte implementering af korrespondancemeddelelse

- a. I samarbejde med KL udarbejde og formidle miniguider i brugen af DNHF og korrespondancemeddelelse (KM), evt. supplere med webinar.
- b. Evt. kick-off møde i samarbejde med KL (som omhandler både henvisning og korrespondance).

- c. Vejledning i brugen af SOR og lokationsnumre gerne i samarbejde med relevante it-leverandører af fagsystemer indenfor børne-unge området.
- d. Information om ny version af korrespondancemeddelelsen (HL7 FHIR/CareCommunication) og få it-leverandørerne med i MedComs overordnede tidsplan for omstilling til ny korrespondancemeddelelse.
- e. Eventuel at certificere it-leverandører indenfor børne-unge området som endnu ikke har implementeret KM. Der er formodentlig op til 10 it-systemleverandører indenfor børne-unge området heraf er 2 ikke certificeret i KM, kommunernes valg af løsninger afgør om det er relevant for den enkelte it-leverandør at implementere KM eller ej.
- f. Monitorering via VANS statistikdata.

KL finansier projektet med midler til projektledelse, digital understøttelse af implementering af tekniske løsninger hos de kommunale it-leverandører indenfor børne-unge området samt informationsmateriale og formidling.

Ekstern projektkonsulent ansættes i perioden 1. august 2025 – 28. februar 2026 i 16 timer per uge fordelt over 2 arbejdsdage (mandag + tirsdag). Kontrakt om frikøb er indgået. Den eksterne konsulent deltager i opstartsaktiviteter i perioden maj-juni 2025.

Tidsplan

Projektet skal gennemføres i perioden Q2 - Q4 2025, implementeringsdelen kan dog strække sig ind i år 2026.

I perioden Q2 – Q4 2025

Maj – juni

- Samarbejdskontrakt med ekstern projektkonsulent i perioden august 2025 – februar 2026
- Opstart på samarbejde med DNHF samt aftale knapløsningsmodel herunder hvorledes test og statistikmonitorering gennemføres
- Informationsbrev til relevante kommunale leverandør samt aftale dato kick-off møde i samarbejde med KL
- Infobrev til kommunerne i samarbejde med KL samt publicere projektet på MedComs hjemmeside

August – december

- Støtte tiltag ift. korrespondancemeddelelsen gennemføres
- Relevante it-leverandører som endnu ikke har implementeret korrespondancemeddelelsen inviteres til samarbejde
- Samarbejdskontrakt om udvikling og implementering af knapløsning til DNHF med relevante it-leverandør sammen med aftale om at henvisning og eventuelle bilag skal downloades og gemmes i kommunale fagsystem
- Løbende monitorering via statistikdata

I perioden Q1 2026

- Kommunerne kan kommunikere med almen praktiserende læger via Medcom korrespondancemeddelelse
- Kommunerne kan sende henvisninger samt eventuelle bilag til regionale modtagere via Den Nationale Henvisnings Formidling (DNHF).

Økonomi/ressourcer

Projektet er eksternt finansieret af KL.

MedCom er momspligtig hvilket foretages ifm. fremsendelse af faktura.

Posterings tekst	År 2025	År 2026	IALT
Lønninger:	350.000	40.000	390.000
a. projektledelse 1 år			
b. ekstern konsulent begrænset periode			
c. certificering af KM (standardteam)			
Overheadudgifter	63.000	9.000	72.000
Møder/rejser egne	25.000	5.000	30.000
Konsulentbistand	50.000	-	50.000
CGI/DNHF			
Mødegodtgørelse -og forplejning (erfamøder x 2)	50.000	50.000	100.000
Samarbejdsaftaler DNHF	50.000	-	50.000
Samarbejdsaftaler 8 kommunale leverandører*	800.000 – 1.000.000	-	800.000– 1.000.000
knapløsning DNFH			
Informationsmateriale	50.000		50.000
Konference, stand	-	-	-
It, øvrigt, telefon, PC	20.000	-	20.000
Grethe			
Statistik fra DNHF og VANS	50.000	-	50.000
Diverse, inkl. Repræsentation, webinarer KL	-		-
IALT			1.637.000 – 1.837.000

*endelig kortlægning vil afgøre hvor mange kommunale leverandører som det er relevant at indgå kontrakt med. Aktuelt er der følgende på listen: SBSYS, Novax, Netcompany, JOSA, KMD, Formpipe Acadre, EG Sensum, Cura Columna, Digital Identity

Indstilling til beslutning

- MedComs styregruppe godkender projektbeskrivelse med tilhørende økonomi.
- MedComs styregruppe godkender, at MedCom gennemfører projekt for digital understøttelse som er beskrevet i "Vejledning om kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse (sundhedslovens § 126 a)" i perioden Q2 – Q4 2025, med endelig implementering Q1 2026.

Bilag: Gennemgang systemer indenfor børne-unge området

Tjek i SOR og MedCom statistik ift. PPR i kommunerne, fremsøgt pba. hvilke systemer som anvendes indenfor PPR i kommunerne. Det forventes at det er primært PPR-enhederne som kommunikerer med praktiserende læger. Aktuelt er der 45 kommuner registreret i SOR relateret til PPR-området og med lokationsnummer. Det bliver ligeledes PPR-enhederne/enheder for lettilgængelige tilbud som kommer til at håndtere henvisningerne via DNHF.

1. SBSYS

Brugerklubben SBSYS er en forening for fællesoffentligt samarbejde. [På SBSYS hjemmeside](#) oplyses det at der er 41 kommuner og 2 regioner er medlem. SBSYS har en SBSYS-rammeaftale og SBSIP-rammeaftale, som tilsammen udgør grundlaget for videreudvikling, vedligehold, support og drift af Brugerklubbens løsninger. SBSYS-rammeaftalen, der omfatter den videreførelse af ESDH-løsningen med fagmoduler, er tildelt Netcompany. SBSIP-rammeaftalen, der dækker integrationsplatformen og de web-baserede brugergrænseflader, er tildelt Dafolo.

Per april 2025 findes der ingen registreringer i SOR og SOREDI på SBSYS.

2. Novax

Aktuelt kan 7 kommuner med NOVAX (PPR) system fremsøges i SOR, nogle anvender KM, andre er nyoprettet og endnu ikke i gang. Det er kommunerne Køge, Herning, Langeland, Ringkøbing-Skjern, Brøndby, Tårnby, Odense, alle 7 kommuner har lokationsnummer.

Det er vanskeligt at sikre at alle relevante kommuner er identificeret pga. forskellig registreringspraksis og ikke korrekte system-data i SOR.

3. Netcompany

Aktuelt kan 4 kommuner med Modulus (PPR) fremsøges i SOR, en anvender KM, andre er nyoprettet og endnu ikke i gang. Det er kommunerne Esbjerg, Vejen, Gentofte, Vallensbæk, alle 4 kommuner har lokationsnummer.

Det er vanskeligt at sikre at alle relevante kommuner er identificeret pga. forskellig registreringspraksis og ikke korrekte system-data i SOR.

4. JOSA – Alldialogue

Aktuelt kan 16 kommuner med JOSA PPR fremsøges i SOR, mange anvender KM, andre er nyoprettet og endnu ikke i gang. Det er kommunerne Solrød, Holbæk, Norddjurs, Faxe, Svendborg/Ærø, Odsherred, Aalborg, Lejre, Greve, Slagelse, Roskilde, Stevn, Hørsholm, Frederikshavn, Kalundborg alle 16 kommuner har lokationsnummer.

Det er vanskeligt at sikre at alle relevante kommuner er identificeret pga. forskellig registreringspraksis og ikke korrekte system-data i SOR.

5. OS2Korrespondance - Digital Identity

Aktuelt kan 12 kommuner med OS2Korrespondance PPR fremsøges i SOR, mange anvender KM, andre er nyoprettet og endnu ikke i gang. Det er kommunerne Thisted, Rebild, Syddjurs, Skanderborg, Favrskov, Gladsaxe, Struer, Ikast-Brande, Aarhus, Jammerbugt, Ballerup, Brønderslev, alle 12 kommuner har lokationsnummer.

Det er vanskeligt at sikre at alle relevante kommuner er identificeret pga. forskellig registreringspraksis og ikke korrekte system-data i SOR.

6. KMD Nexus PPR

Aktuelt kan 5 kommuner med KMD Nexus PPR fremsøges i SOR, mange anvender KM, andre er nyoprettet og endnu ikke i gang. Det er kommunerne Vordingborg, Skive, Herlev, Kolding, Hjørring, alle 5 kommuner har lokationsnummer.

Det er vanskeligt at sikre at alle relevante kommuner er identificeret pga. forskellig registreringspraksis og ikke korrekte system-data i SOR.

7. Formpipe Acadre

Et ESDH system som anvendes af flere kommuner, aktuelt ingen registreringer i SOR.

8. EG Sensum / Bosted / Sensum One – EG Digital Welfare

Aktuelt kan 1 kommune fremsøges i SOR med EG Sensum One tilknyttet en kommunal PPR enhed. Det er Børn og Familie og PPL, Silkeborg, der er aktivt lokationsnummer og kommunikeres.

Det er vanskeligt at sikre at alle relevante kommuner er identificeret pga. forskellig registreringspraksis og ikke korrekte system-data i SOR.

9. Columna Cura Børn og Unge

Aktuelt ingen registreringer i SOR ift. børne-unge området undtagen indenfor hjemmesygeplejen i Tårnby kommune.

Det er vanskeligt at sikre at alle relevante kommuner er identificeret pga. forskellig registreringspraksis og ikke korrekte system-data i SOR.