

Tværasektoriel aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark



2019

Forebyggelse og tidlig opsporing af mental mistrivsel blandt børn og unge

Region Syddanmark, almen praksis
og de 22 kommuner



Indhold

1. Introduktion	4
Formål	4
Aftalens tilblivelse	4
Ramme og kobling til øvrige aftaler	4
Lovgrundlag	4
2. Målgruppe	5
3. Forebyggelse og tidlig opsporing	6
4. Faglige forpligtelser	7
1) Underretninger	7
2) Dagtilbuds- og skolefravær	7
3) Børn og unge i familier med alvorlig somatisk sygdom	8
4) Børn og unge af forældre med psykisk sygdom	9
5) Netværksmøder	9
6) Tovholder	10
7) Systematiseret kommunikation på børne- og ungeområdet	10
5. Aktører	11
Aktør- og forløbsoversigt	11
Målgruppe 0-5 år	12
Målgruppe 5-15 år	14
Målgruppe 15-17 år	17
6. anbefalinger	19
Kommunale indsatser	19
Regionale indsatser	21
Indsatser vedr. almen praksis	21
7. Implementering	22
8. Monitorering og evaluering	23

Indhold

9.-16. bilag	26
BILAG 1 Arbejdsgruppens medlemmer	26
BILAG 2 Kommissorium og leverancer	27
BILAG 3 Høringsparter	29
BILAG 4 Aftaler med snitflader til Børne- og ungeaftalen	30
BILAG 5 Juridiske handlemuligheder og lovgivning	31
Regler og retsgrundlag	31
Sundhedsområdet	32
Specialpædagogisk bistand og specialundervisning	32
Pædagogisk-psykologisk vurdering af børn i skolealderen	33
Generelle udvekslingsregler	33
BILAG 6 Casebeskrivelse og citater fra brugerundersøgelse	34
Case tværsektorielt samarbejdet	34
Case 1	34
Case 2	34
Case 3	36
Citater fra SDSI's brugerundersøgelse	37
BILAG 7 Tegn på mistrivsel	38
Risikofaktorer	38
Tegn på mental mistrivsel	38
Værktøj til opsporing	39
Handlemuligheder ved tidlig opsporing	39
BILAG 8 Fælles tværsektorielt overblik over tilbud og indsatser	40
Sundhed.dk – fælles portal til overblik og information	40
Kommunal side på sundhed.dk vedr. trivsel og mental sundhed	40
Fælles portalside på sundhed.dk vedr. trivsel og mental sundhed	41
Vedligeholdelse og opdatering af information på Sundhed.dk	41

1. Introduktion

Den tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark er indgået mellem Region Syddanmark, almen praksis og de 22 kommuner i regionen, og er en underaftale til Sundhedsaftalen 2015-18.

Formål

Formålet med aftalen er at skabe et smidigt og effektivt samarbejde til gavn for de børn og unge, der er i risiko for eller allerede mistrives, og deres pårørende. Aftalen skal således sikre en koordineret og sammenhængende indsats på tværs af kommuner, region og almen praksis.

For at opfylde dette er det endvidere målet, at aftalen skal medføre:

- Systematisk kommunikation mellem almen praksis, region og kommuner på børne- og ungeområdet
- Skærpet opmærksomhed på forebyggelse og tidlig opsporing af mental mistrivsel hos børn og unge i børnene og de unges nærmiljøer
- Overblik over eksisterende tilbud på området samt sikre en samordning og koordinering af disse på tværs af sektorerne

Aftalens tilblivelse

Den tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark er udarbejdet af en arbejdsgruppe under Følgegruppen for Forebyggelse. Arbejdsgruppemøder er afholdt i perioden november 2017 til november 2018. Udkastet til aftalen er forelagt Det Administrative Kontaktforum den 27. september 2018 og efterfølgende sendt i høring i perioden 1. oktober til 1. november hos kommuner, praktiserende læger og sygehuse (somatik og psykiatri) i Region Syddanmark. Aftalen er efterfølgende tilrettet i henhold til de indkomne høringssvar.

Arbejdsgruppens sammensætning kan ses i bilag 1. Høringsparter kan ses i bilag 3.

Samarbejdsaftalen er godkendt i Det Administrative Kontaktforum d. xx.xx.2019.

Ramme og kobling til øvrige aftaler

Aftalen bevæger sig over såvel sektorer som kommunale myndighedsområder og skal således ses i sammenhæng med øvrige aftaler af såvel regional som lokal karakter. For at give brugerne af aftalen mulighed for at finde relevant information om øvrige indsatser og initiativer på området, findes der i bilag 4 en oversigt over de aftaler, Børne- og ungeaftalen grænser op til.

Aftalen skal samtænkes med Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser (spiseforstyrrelser, ADHD, angst/depression). Aftalen skal således ses som en del af forløbsprogrammerne og skitserer de indsatser, der har særligt fokus på tidlig opsporing og forebyggelse af mistrivsel. I regi af forløbsprogrammerne er der iværksat en række implementeringsindsatser med udgangspunkt i Satspuljemidler. Disse indsatser er indtænkt som en vigtig del af nærværende aftale og vil i aftalen fremgå som allerede igangsatte initiativer.

Af disse initiativer kan bl.a. nævnes, at der i forbindelse med implementeringen af forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser er igangsat tiltag for styrke frontpersonales¹ kompetencer i forhold til at identificere børn og unge med tegn på mistrivsel. Endvidere er der iværksat et projekt vedr. en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien. Den fremskudte funktion har til formål at skabe et tættere samarbejde mellem Psykologisk Pædagogisk Rådgivning (PPR) og psykiatrien for at sikre hurtig hjælp i nærmiljøet til psykisk sårbare børn og unge.

Lovgrundlag

Der findes flere lovområder, som er relevante i forhold til handlemuligheder i relation til børn og unge som udviser tegn på mistrivsel. Lovgivning, som er relevant for indværende aftale, er bl.a. Serviceloven, Sundhedsloven, Dagtilbudsloven og Folkeskoleloven samt bekendtgørelser i forbindelse hermed.

I bilag 5 findes en uddybende beskrivelse af de relevante gældende lovgivninger på området, herunder også lovgivning om indhentning af samtykke og om underretningspligt.

1) Frontpersonale betegner alle de fagprofessionelle, der møder børnene og de unge først i deres hverdag og nærmiljø, f.eks. pædagoger, lærere, sundhedsplejersker og praktiserende læger.

2. Målgruppe

Aftalen dækker alle børn og unge i alderen 0-17 år, som er i risiko for at mistrives mentalt eller har tegn på mental mistrivsel. Aftalen har et særligt fokus på børn i familier med psykisk eller somatisk sygdom, hvor en skærpet opmærksomhed på barnets eller den unges trivsel er af afgørende betydning for dennes udvikling.

Udgangspunktet for alle børn og unge er, at de vigtigste aktører er forældrene, familien, vennerne og det nære netværk. Det er således familie og netværk, der er de primære aktører både i forhold til forebyggelse og tidlig opsporing af mistrivsel hos børn og unge. I de tilfælde, hvor forældre, familie og det nære netværk ikke er i stand til at gribe rettidigt ind, er det de professionelle aktører, der skal træde til, understøtte og eventuelt iværksætte indsatser omkring barnet eller den unge. Aftalen styrker således det tværsektorielle arbejde omkring de børn og unge, hvor netværket (forældre, venner mv.) ikke er tilstrækkeligt. Med aftalen styrkes opmærksomheden og handlemulighederne i den tidlige indsats overfor børn og unge med tegn på mistrivsel, hvor kommunen, regionen og de praktiserende lægers handlinger og indsatser er af afgørende betydning for barnets eller den unges videre trivsel.

I det tværsektorielle samarbejde på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark er det gennem en afdækning af trivsel blandt børn og unge blevet tydeligt, at mental mistrivsel udgør en stor udfordring. Dette er blandt andet tydeliggjort gennem Sundhedsprofilundersøgelsen – Hvordan har du det?, trivselsmålinger på skolerne samt kortlægning af mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark, april 2016. Disse undersøgelser, samt flere undersøgelser på nationalt plan, peger på, at den mentale sundhed gennem længere tid har været i negativ udvikling.

Syddansk Sundhedsinnovation har i perioden februar til marts 2018 gennemført et brugerstudie blandt børn, unge og forældre, som har været i kontakt med kommuner, almen praksis, børne- og ungepsykiatrien mv. for at søge hjælp, vejledning og tilbud i forbindelse med mistrivsel. Endvidere indgik også repræsentanter fra skoler, børnehuse og SFO'er, patientforeninger og private børnepsykologer i brugerstudiet. Dette studie, samt resultaterne af workshops afholdt i regi af arbejdsgruppen vedr. aftale på børne- og ungeområdet, har dannet grundlag for de anbefalinger til skærpelse af samarbejdet, som aftalen indeholder. Citater fra Brugerstudiet er indarbejdet til understøttelse af anbefalingerne i aftalen. Sammendrag af Brugerstudiet er vedlagt som bilag 6.

Da mental mistrivsel kan have forskellige udtryk, defineres målgruppen ud fra tegn på mistrivsel og en samlet risikovurdering af barnet eller den unge. Opmærksomheden på tidlig opsporing af mistrivsel blandt børn og unge tager udgangspunkt i både risikofaktorer, som f.eks. skilsmisse, forældres misbrug af rusmidler, dødsfald, eller alvorlig sygdom i familien, samt kropslige og/eller psykiske reaktioner. I bilag 7 findes en oversigt over tegn på mistrivsel, som er indikatorer, fagpersoner skal være særligt opmærksomme på hos børn og unge. Listen er ikke udtømmende. Det anbefales, at der ved opsporing af mental mistrivsel anvendes et evidensbaseret værktøj, eksempler herpå ses ligeledes i bilag 7.

3. Forebyggelse og tidlig opsporing

Tidlig opsporing er en forudsætning for at kunne styrke identificeringen af børn og unge i mistrivsel og derfor også identificering af behov for støtte. Forebyggende indsatser har til formål at tage problematikker i opløbet og hermed undgå, at tilstanden forværres og kræver mere indgribende indsatser.

I kommunerne kan iværksættes supplerende alment forebyggende indsatser, der fokuserer på trivsel, adfærd og socialt samspil, og som kan understøtte, at problemerne ikke udvikler sig og mere omfattende indsatser bliver nødvendige.

Som generelt forebyggende og sundhedsfremmende indsatser tilbydes alle børn undersøgelser hos praktiserende læge. Derudover tilser sundhedsplejen og tandplejen løbende børnene og de unge gennem barndom og ungdom, ligesom alle børn og unge i alderen 0-17 og deres familier har ret til åben anonym rådgivning i kommunen. For børn og unge med særlige behov tilbydes derudover en udvidet indsats, som tilpasses barnets behov.



4. Faglige forpligtelser

I arbejdet med denne tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark, har aftaleparterne udvalgt nogle særlige fokusområder, som de med aftalen fagligt forpligter sig på at leve op til. Nogle af disse forpligtelser indeholder en skærpet opmærksomhed på allerede eksisterende lovgivning og arbejdsdeling, mens andre af disse forpligtelser ligger ud over den almindelige arbejdsdeling på området og optræder i aftalen, idet der forventes en direkte forbedring af samarbejdet på området, når alle parter lever op til disse forpligtelser. En forbedring af samarbejdet på området vil have betydning for børn og unge samt virke som en styrkelse af det forebyggende arbejde og de tidlige indsatser for børn og unge i fare for at udvikle mental mistrivsel. Udover de faglige forpligtelser, indeholder aftalen en aktøroversigt, en opgave- og ansvarsfordeling samt en række yderligere anbefalinger til arbejdet.

1) Underretninger

Med denne aftale forpligter aftaleparterne sig på, at fagpersoner omkring børn og unge, der udviser tegn på mistrivsel, underretter kommunen herom samt, i de tilfælde, hvor det er muligt, sikrer en god og informativ dialog med familierne i forbindelse hermed. Det er vigtigt, at familien omkring barnet eller den unge bliver orienteret om den bekymring, som ligger til grund for underretningen. Undtagelsen herfor vil dog være de situationer, hvor underretningen er begrundet i en mistanke om, at barnets mor eller far har udsat barnet for vold eller overgreb. I disse situationer skal barnets forældre ikke orienteres om underretningen.

Personer, som udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunen, hvis de i forbindelse med deres hverv får kendskab til eller grund til at antage, at et barn eller en ung under 18 år har behov for særlig støtte eller har været udsat for vold eller overgreb jf. servicelovens § 153.

En underretning medfører skærpet opmærksomheden på barnet eller den unges trivsel, og underretningen er med til at sikre, at der ved behov iværksættes nødvendige foranstaltninger, som kan hjælpe barnet og barnets familie til bedre trivsel. Kommunen er forpligtet på at reagere på alle underretninger.

Kommunen har også pligt til at kvittere for modtagelsen af underretningen, og give en orientering til den person, som har lavet underretningen., jf. servicelovens § 155b., Den, der har underrettet, får på den måde information om, hvorvidt kommunen har iværksat en undersøgelse eller foranstaltninger vedrørende det barn eller den unge, som underretningen vedrører. Kommunen kan desuden orientere den, der har underrettet, om, hvilken type foranstaltning kommunen har iværksat, og om den planlagte varighed heraf, hvis disse oplysninger vil kunne have væsentlig betydning for den støtte, som den pågældende underudøvelse af hvervet eller tjenesten kan yde barnet eller den unge.

En uddybelse af underretninger og de nærmere juridiske bestemmelser herom fremgår af bilag 5.

2) Dagtilbuds- og skolefravær

Børn og unges fravær i dagtilbud og i skolen, som ikke skyldes kendt fysisk sygdom, kan være et vigtigt tegn på mistrivsel. Højt fravær har både konsekvenser for det enkelte barns faglige udbytte og det kan være med til at udelukke barnet fra det sociale fællesskab. Som en følge heraf kan det blive en selvforstærkende effekt, hvor fravær skaber mere fravær. Særlige fokuspunkter i forbindelse med fravær kan være, at fagpersoner holder øje med begyndende svingende fremmøde, særlige fraværsmønstre (f.eks. fravær hver mandag eller fra bestemte aktiviteter), at barnet ikke laver lektier (alene skolebørn), at barnet udvikler uhensigtsmæssige reaktionsmønstre, at barnet har faldende karakterer (alene skolebørn), at barnet får fysiske symptomer som f.eks. hovedpine, mavesmerter m.m., eller at barnet virker trist og/eller tilbagetrukket.

Jo tidligere et barns eller en ungs stigende fravær opdages og handles på, jo mindre vil problemet sandsynligvis nå at blive. Dermed vil den nødvendige indsats ligeledes være mindre indgribende.

Med denne aftale forpligter aftaleparterne sig på at have en særlig opmærksom på børn og unge med fravær fra dagtilbud eller skole og stille de nødvendige ressourcer til rådighed for at sikre en stabil gang i dagtilbud og skole.



Opmærksomhedspunkter ved dagtilbudsfravær:

Der er i dagtilbud ikke fremmødepligt, og det er meget betydningsfuldt, at forældrene ikke skal presses til at aflevere deres barn i dagtilbud hver dag. Det er dog væsentligt, at personale i pasningstilbud er opmærksomme på negative fraværs mønstre eller tegn på mistriivsel hos et barn, som har systematisk fravær.

Opmærksomhedspunkter ved skolefravær, som skal give anledning til bekymring:

- Særlige fraværs mønstre (f.eks. fravær hver mandag eller fra bestemte aktiviteter)
- Hvis et barn har 11 eller flere fraværstilfælde gennem de seneste tre måneder
- Hvis et barn har mere end tre fraværstilfælde gennem seneste måned

Det skal bemærkes, at et barn eller en ung kan være i mistriivsel, selvom skolefraværet er af mindre omfang. Ovenstående er hentet fra indsatsen Tilbage til skoleprojektet (TTS)².

3) Børn og unge i familier med alvorlig somatisk sygdom og/eller nedsat fysisk funktionsevne

Børn og unge i familier med alvorlig somatisk sygdom og/eller nedsat fysisk funktionsevne kan i høj grad blive påvirket af familiens situation. Dette kan udtrykke sig i stresslignende tilstande med fysiske symptomer som f.eks. søvnproblemer, ondt i hovedet og ondt i maven. Målinger viser, at børn og unge, som er pårørende til alvorligt syge familied medlemmer og/eller familied medlemmer med nedsat fysisk funktionsevne, trives dårligere end deres jævnaldrende. Hvis der ikke tages hånd om børnene, kan det få konsekvenser for deres skolegang og deres sociale liv. På længere sigt kan børnene ende i højrisikogruppen for at udvikle psykiske og sociale problemer, der kan række ind i voksenlivet.

Med denne aftale forpligter aftaleparterne sig på at have en skærpet opmærksomhed på børn og unge i familier med alvorlig somatisk sygdom og/eller nedsat fysisk funktionsevne. De sundhedsprofessionelle, der er i kontakt med familien, skal, efter indhentet og dokumenteret samtykke, sikre, at der foregår en kommunikation til f.eks. praktiserende læge eller sundhedsplejen om, at der kan være et barn eller flere børn, som er påvirket af situationen og som man bør tage særligt hånd om.

2) <http://www.psykiatriensyddanmark.dk/wm509512>

Ligeledes skal de sundhedsprofessionelle, som er i kontakt med børn og unge, i denne situation, udvise skærpet opmærksomhed på børnenes/de unges trivsel og gøre følgende:

- Yde systematisk støtte til forældrene og henvise til, hvor de kan finde information om almindelige krisereaktioner hos børn og unge
- Rådgive forældre om, hvordan de bedst støtter deres børn og kan have fokus på, om barnet/den unge har behov for yderligere hjælp
- Systematisk at udvise opmærksomhed på at tale med og inddrage børnene, når forældrene er til behandling/opfølgning
- Snakke med barnet/den unge om forældrenes sygdom og give ekstra opmærksomhed³

I de tilfælde, hvor det er påkrævet grundet mistvivsel hos barnet/den unge, skal der foretages en underretning herom efter gældende regler.

Der kan hentes inspiration, informationsmateriale og værktøjer til sundhedsprofessionelle samt forældre, børn og unge som er pårørende på denne side:

www.narmorellerfarbliversyg.dk.

4) Børn og unge af forældre med psykisk sygdom og/eller nedsat psykisk funktionsevne

Forskning på området viser, at børn af forældre med diagnosticeret psykisk sygdom (bipolar lidelse, skizofreni, angst/depression og/eller misbrug) og/eller nedsat psykisk funktionsevne har langt højere risiko for at udvikle en psykisk lidelse, end børn født af forældre uden psykisk lidelse eller nedsat psykisk funktionsevne. Mange børn af forældre med en psykisk lidelse og/eller nedsat psykisk funktionsevne oplever udviklingsmæssige forstyrrelser og psykiske vanskeligheder allerede tidligt i livet.

Med denne aftale forpligter parterne sig på at iværksætte en særlig indsats overfor børn af forældre med diagnosticeret psykisk sygdom, nedsat psykisk funktionsevne og/eller misbrug. Dette medfører, at der tværsektorielt skal foregå en kommunikation fra praktiserende læge og/eller psykiatrisk afdeling til kommunen, når en voksen, som også er forælder, opspores eller diagnosticeres.

Det anbefales, at kommunikationen foregår som en underretning. Kommunen foretager ved modtagelsen af underretningen en vurdering af, om der skal iværksættes støtteforanstaltninger til familien.

En støtteforanstaltning kan f.eks. være som i projektet Via Family⁴, hvor familierne tilbydes en tidlig, forebyggende, tværsektoriel og integreret intervention med udgangspunkt i barnets behov og udvikling. Interventionen skabes i et tæt samarbejde mellem familierne selv, kommunen, voksenpsykiatrien og børn- og ungdomspsykiatrien og kræver samtykke fra forældrene/værgerne.

5) Netværksmøder

Børn og unge, som udviser tegn på mistvivsel, har ofte behov for en tværsektoriel og tværfaglig indsats. Det medfører, at der er mange forskellige relevante aktører omkring barnet eller den unge og dennes familie.

Med denne aftale forpligter aftaleparterne sig på, at der i de specifikke tilfælde, hvor de sagsansvarlige vurderer, at det er nødvendigt, afholdes tværfaglige/tværsektorielle netværksmøder for at sikre, at de indsatser, der iværksættes og den kommunikation, der tilgår familien og barnet/den unge, er koordineret. Med netværksmøderne øges kendskabet parterne imellem på tværs af sektorer og fagligheder. Dette medfører, at der opstår en bevidsthed om hinandens handlemuligheder og et kendskab til hinanden, hvilket medfører, at man i andre fremtidige tilfælde/sager vil drage mere nytte af hinanden.

Som oftest vil det være kommunen, der indkalder til disse møder, da de har den primære kontakt til barnet/den unge og dennes familie. Der vil dog være tilfælde, hvor psykiatrien eller somatikken følger et barn, som ikke har en sag i kommunen, og her vil det være disse aktører, der er ansvarlige for at indkalde til netværksmøder, idet alle involverede har mulighed for at indkalde. Er der udpeget en kontaktperson for familien, er det denne, der har ansvar for at indkalde til netværksmøder, såfremt de er kommunalt foranlediget. Netværksmøderne kan med fordel tilrettelægges så mulighed for deltagelse via videokonference er muligt.

3) Yderligere inspiration til, hvordan man håndterer børn og unge i familier med alvorlig somatisk sygdom f.eks. findes her: <https://www.cancer.dk/omsorg/til-fagfolk/rad-og-vejledning-til-sorghandtering/boern-med-syge-foraeldre/> og her: <http://xn--nrmorellerfarbliversyg-o5b.dk/>

4) Via Family er et Interventionsprojekt i Region Hovedstaden, hvor familier med børn, født af forældre med alvorlig psykisk sygdom (skizofreni, bipolar lidelse eller svær depression), tilbydes en tidlig, forebyggende, tværsektoriel og integreret intervention med udgangspunkt i barnets behov og udvikling:

4. FAGLIGE FORPLIGTELSE

6) Tovholder

Brugerstudiet, som er foretaget forud for denne aftales tilblivelse, har vist, at familier, børn og unge efterlyser en tovholder, som de ved, er den ansvarlige for deres igangværende forløb. Forældrene og børnene/de unge giver således udtryk for, at de i den svære situation, de bliver sat i, når et barn eller en ung mistrives, savner at vide, at der er nogen, der sikrer, at deres forløb planmæssigt skrider fremad. Samtidig efterlyses en person, som sikrer, at man som forældre og pårørende de bliver gjort opmærksomme på de handlemuligheder og adgang til mulige indsatser, der forefindes, således at de kan føle sig trygge i forløbet.

Med denne aftale forpligter aftaleparterne sig på, at der i forbindelse med opstart af enhver indsats/sag altid tages stilling til og aftales, hvem der skal udpeges som tovholder for en familie. Tovholderen kan med fordel udpeges blandt de fagprofessionelle, der allerede er involveret i den konkrete indsats, da denne forpligtigelse handler om, at der er en fagperson, som familien ved de kan kontakte, og som sikre en øget tryghed for familien i forløbet. Tovholderen skal varetage en koordinerende rolle og eksempelvis have ansvar for at sikre, at der er tilstrækkelig progression i forløbet ved at indkalde til drøftelse om ændringer/tilpasninger af indsatser, hvis den forventede udvikling ikke finder sted.

Den ansvarlige tovholder skal desuden have særligt fokus på kommunikation ved overgange mellem aktører og indsatstrin, både når aktører påbegynder og afslutter en indsats, og når barnet evt. returnerer til tidligere aktør. Tovholderen kan desuden have ansvar for at videreformidle en faglig vurdering af, hvornår barnet skal afsluttes og indsatser stoppes. Igangsættelsen af denne forpligtigelse lokalt i den enkelte kommune vil blive søgt understøttet af den gruppe der har/vil få ansvaret for implementeringen af nærværende aftale og de processer der er forbundet med denne.

7) Systematiseret kommunikation på børne- og ungeområdet

Som et led i udarbejdelsen af nærværende aftale har det vist sig i såvel arbejdsgrupperegi som i forbindelse med brugerundersøgelsen, at der efterlyses systematiseret elektronisk understøttet kommunikation på området.

Med denne aftale på børne- og ungeområdet forpligter aftaleparterne sig på, at der indgås en aftale om struktureret elektronisk kommunikation på børne- og ungeområdet. Aftalen vil involvere alle de parter, der er relevante for et forløb, og vil således gå på tværs af kommuner, sygehuse, psykiatri, socialområde, praktiserende læger og privatpraktiserende sundhedspersoner, f.eks. privatpraktiserende pædiatere.

Arbejdet hermed vil blive sat i gang, når nærværende aftale er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget. Opgaven kommer, i tråd med udvikling af lignende aftaler på øvrige områder, f.eks. Sam:Bo somatik og psykiatri, Sam:Bo Socialpsykiatri og Sam:Bo på beskæftigelsesområdet, til at ligge i Arbejdsgruppen vedr. videreudvikling af Sam:Bo.

Sundhed.dk er det fælles offentlige sundhedsvæsen på nettet. Her er adgang til en lang række information og data, der kan understøtte henvisninger, samarbejdet, vejledning af patienter og borgere og muliggøre kommunikation sundhedsfaglige imellem.

Med denne aftale understreges den forpligtigelse kommunerne har i regi af Sundhedsaftalen i forhold til at oprette og synliggøre deres tilbud og indsatser overfor børn og unge på sundhed.dk⁵. Således at borgere, praktiserende læger og øvrige samarbejdspartnere kan finde information om kommunale tilbud og indsatser.

Regionen forpligter sig på at skabe og vedligeholde en overordnet platform og indgang til information vedr. børn og unges mentale sundhed. Derudover er regionen også forpligtet på at oprette og synliggøre deres tilbud og indsatser overfor børn og unge. Dette evt. på sundhed.dk.

Praktiserende læger tilskyndes til at holde sig orienteret på Sundhed.dk om kommunale og regionale tilbud relevante for de tilfælde den enkelte patient henvender sig med.

I bilag 8 findes mere information om brugen af sundhed.dk som fælles tværsektorielt overblik over tilbud og indsatser.

5) Sundhedsaftalen 2015-18 s. 26

5. Aktører

Aftalen har primært fokus på at sikre forebyggelse og tidlig opsporing af mistrivsel med henblik på at nedbringe antallet af børn og unge i mistrivsel. Idet aktørerne omkring barnet ændres i takt med barnets eller den unges alder, er aftalen opdelt i tre aldersgrupper. Aldersgrupperingerne er således: 0-5-årige, 5-15-årige og 15-17-årige. Under hver aldersgruppering er der en opdeling i relevante aktører, handlingsmuligheder og anbefalinger til forbedring af samarbejdet.

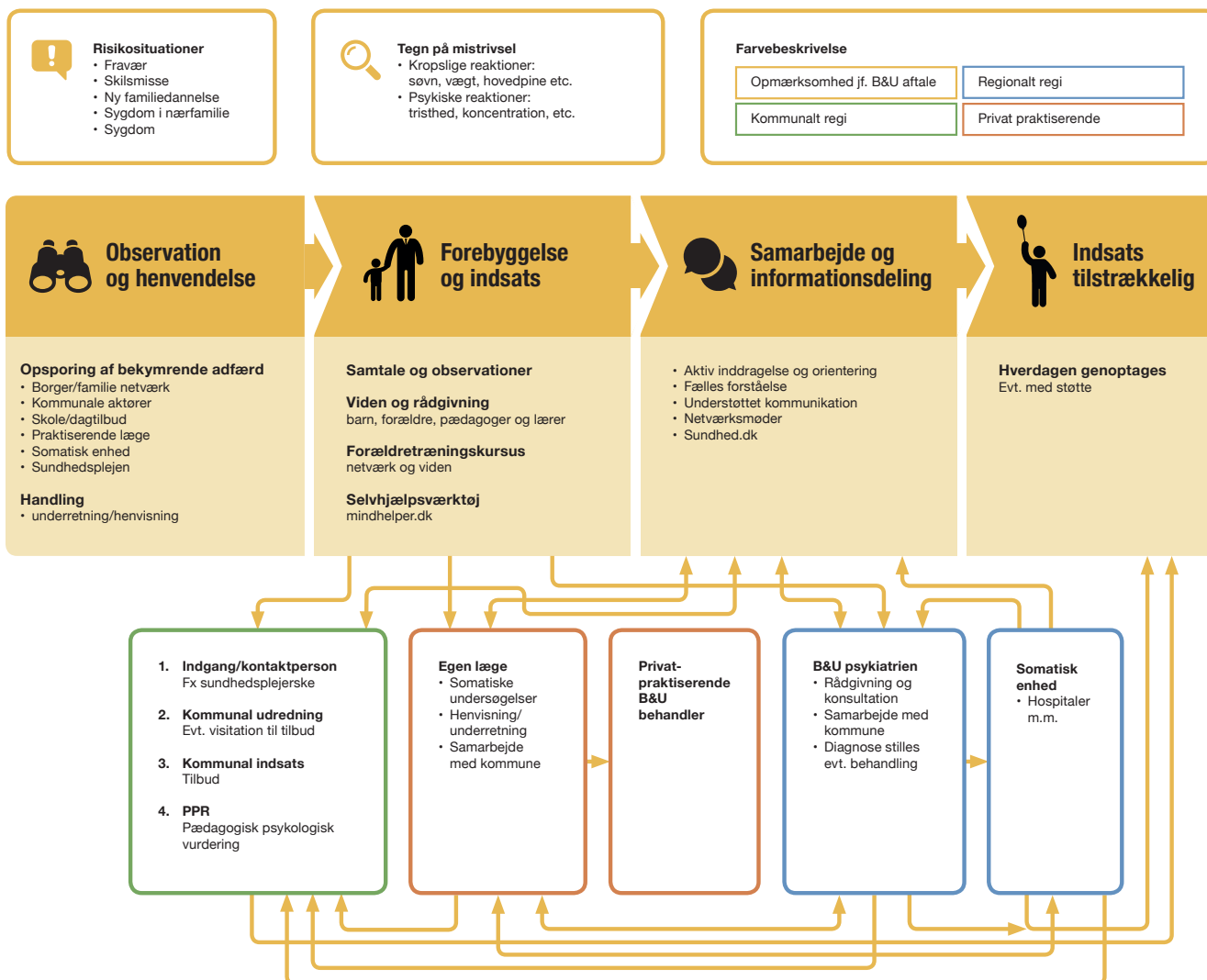
Gennemgående for alle aldersgrupper er, at de vigtigste aktører er forældrene, familien, vennerne og det nære netværk i øvrigt. Det er således det nære netværk, der til enhver tid – i det omfang, det er muligt – er den primære aktør i forhold til et barn eller en ung. Dette gælder både i forhold til forebyggelse og tidlig opsporing af mistrivsel. I de tilfælde, hvor det nære netværk ikke formår at gribe rettidigt ind, er det de professionelle aktører, der skal iværksætte indsatser omkring barnet eller den unge.

Fagpersoner har en skærpet pligt til at foretage en underretning, hvis de har bekymring om et barn eller en ungs trivsel. (se mere i bilag 5 vedr. lovgivning).

Denne aftale omhandler de børn og unge, hvor netværket (forældre, venner mv.) ikke er tilstrækkeligt, og hvor kommunen, regionen og de praktiserende lægers indsatser og handlinger er af afgørende betydning for barnets eller den unges videre trivsel.

Aktør- og forløbsoversigt

På næste side er skitseret det forløb, som børn og unge med mistrivsel, som følge af nærværende aftale, vil gennemgå. Afhængigt af udfaldene undervejs vil forløbet enten, ved forbedringer i tilstanden, afsluttes, eller, ved forværring, fortsættes.



5. AKTØRER

Målgruppe 0-5 år

(fra fødsel til skolestart)

Aktørbeskrivelse

Aftalen bevæger sig på tværs af sektorgrænser og ligeledes på tværs af afdelinger og myndighedsområder i kommunen samt afdelinger på sygehusene (psykiatriske og somatiske).

RELEVANTE AKTØRER I FORHOLD TIL DE 0-5-ÅRIGE ER:

Kommunen

I forhold til de kommunale aktører er følgende relevante og derfor omfattet af denne aftale:

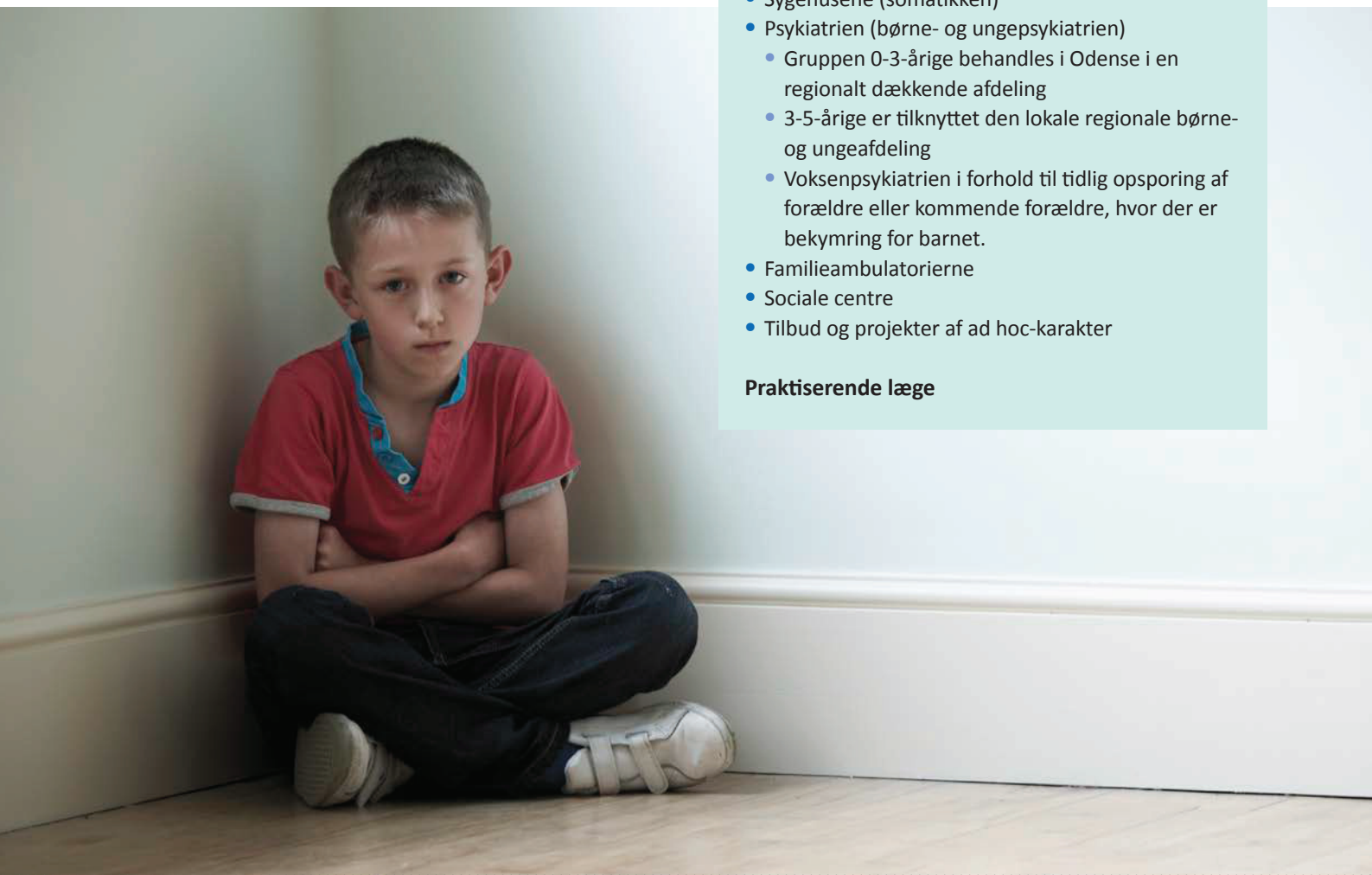
- Familieafdelingen (myndigheden på børne- og ungeområdet)
- Sundhedsplejen
- Personale i vuggestuer, børnehaver, dagpleje og andre pasningstilbud
- Børne- og ungetandplejen
- PPR
- Misbrugscentrene
- Tilbud og projekter af ad hoc-karakter
- Sociale centre, dag- og døgninstitutioner

Region Syddanmark

Af regionale aktører er følgende omfattet – oftest på baggrund af henvisning eller akutte hændelser:

- Sygehusene (somatikken)
- Psykiatrien (børne- og ungepsykiatrien)
 - Gruppen 0-3-årige behandles i Odense i en regionalt dækkende afdeling
 - 3-5-årige er tilknyttet den lokale regionale børne- og ungeafdeling
 - Voksenpsykiatrien i forhold til tidlig opsporing af forældre eller kommende forældre, hvor der er bekymring for barnet.
- Familieambulatorierne
- Sociale centre
- Tilbud og projekter af ad hoc-karakter

Praktiserende læge



Opgaver og ansvarsfordeling i forbindelse med forebyggelse og tidlig opsporing af mistrivsel blandt børn i 0-5 års alderen

Tidlig opsporing og forebyggelse af mistrivsel er en vigtig del af den indsats, der skal forhindre, at barnet/den unge på sigt får behov for mere indgribende indsatser. For børn i alderen 0-5 år, der er i risiko for at mistrives eller udviser tegn på mistrivsel, er der følgende arbejdsfordeling/ansvarsfordeling:

Kommunen (dvs. de aktører, der er nævnt under kommunen, herunder særligt personale i og ledere af pasningstilbud samt sundhedsplejen):

- Kommunen skal medvirke til opsporing af børn, der er i fare for eller udviser tegn på mistrivsel. Såfremt et sådant barn identificeres, kontaktes forældrene/plejeforældrene/værgerne herom
- Kommunen (barnets pasningstilbud) er særligt opmærksomme i forhold til fravær jf. afsnit 4.2
- Kommunen (barnets pasningstilbud), er opmærksomme på barnets sociale relationer, mobning mv.
- Såfremt der igangsættes initiativer, sikrer kommunen, at forældre/plejeforældre/værger holdes orienteret og inddrages løbende
- På baggrund af samtale med forældrene vurderer kommunen, om der er behov for videre undersøgelser
- Såfremt kommunen vurderer, at der er behov for videre undersøgelser, indhentes samtykke fra forældrene med henblik på videregivelse af oplysninger til relevante fagpersoner (den henvisende part skal altid indhente samtykke). Såfremt forældrene ikke vil give samtykke her til, kan kommunen i vid udstrækning alligevel få oplysningerne efter retssikkerhedslovens § 11c, hvis der vurderes behov for det i forbindelse med en børnefaglig undersøgelse.
- Kommunen foretager en screening af barnets trivselsniveau og dets nærmiljø ved hjælp af evidensbaseret screeningsværktøj
- Den indledende vurdering vil ofte kræve involvering af barnet, forældre, institution, sundhedsplejerske, fysio- og/eller ergoterapeut, talepædagog, socialpædagog, socialrådgiver mv.
- Såfremt screeningen og de tegn, barnet udviser, indikerer, at der er behov for iværksættelse af indsats, iværksætter kommunen den rette indsats

- Kommunen udpeger en tovholder til familien, som kan hjælpe familien til at forstå den igangværende proces, sikre at der følges op på igangsatte tiltag og koordinere de iværksatte indsatser. Tovholderen kan med fordel være den sundhedsplejerske eller anden fagperson, der er tilknyttet familien
- Kommunen sikrer løbende koordinering med fagpersonerne omkring barnet, herunder også de ansatte i pasningstilbud, som har daglig omgang med barnet og forældrene/plejeforældrene/værgerne
- Kommunen sikrer så vidt juridisk muligt koordinering og informationsudveksling med relevante parter i andre sektorer
- Såfremt forældrene ikke ønsker støtteforanstaltninger, er kommunen forpligtet på løbende at følge op på sagen eller sikre overlevering og opfølgning i andet regi

Somatiske sygehuse

(børneafdelinger, familieambulatorier mv.):

- Sygehuset skal medvirke til opsporing af børn, der er i fare for eller udviser tegn på mistrivsel, når de tilser disse børn i forbindelse med somatiske symptomer
- Sygehuset skal orientere forældre/plejeforældre/værger ved mistanke om mistrivsel og sikre, at disse orienteres og inddrages i den videre proces
- Ved mistanke om, at barnet har behov for særlig støtte, sendes en underretning til det kommunale myndighedsområde
- Sygehuset skal sikre, at der indhentes samtykke fra forældre/værger til kommunikation, såvel internt på sygehuset mellem behandlere og afdelinger som til kommunikation med kommunale samarbejdspartner og almen praksis
- Sygehuset skal sikre et samarbejde med kommunen, således at kommune orienteres og inddrages i den videre proces
- Sygehuset skal sikre, at praktiserende læge orienteres om forløbet
- Såfremt forældrene ikke ønsker at give samtykke til samarbejde med kommunen eller andre vigtige aktører, vurderes det, om der er grundlag for en underretning
- Ved udeblivelse fra konkrete aftaler på sygehuset forsøger sygehuset at kontakte familien, og ved bekymring underrettes det kommunale myndighedsområde

5. AKTØRER

Psykiatrisygehuset:

Det samme er gældende som for de somatiske sygehuse, dog yderligere.

- Psykiatrisygehuset fungerer som rådgiver og giver konsulentbistand til primærsektoren ved behov herfor i forbindelse med sager om børn med tegn på eller i mistrivsel

Praktiserende læge:

- Almen praksis skal medvirke til opsporing af børn, der er i fare for at mistrives eller udviser tegn på mistrivsel
- Praktiserende læge indhenter samtykke til videre udredning og behandling af barnet
- Praktiserende læge henviser ved behov herfor til somatisk udredning og sikrer nødvendig informationsudveksling med barnets kommune (der kan efter omstændighederne være behov for at lave en underretning inden udredningen er gennemført).
- Ved bekymring for barnets tarv, sendes en underretning til det kommunale myndighedsområde
- I forbindelse med udredning af barnet, som primært foregår i kommunalt regi, deltager praktiserende læge i netværksmøder
- Praktiserende læge følger løbende barnet i forbindelse med opfølgende konsultationer/undersøgelser. Såfremt der fremkommer nye bekymrende oplysninger, fremsendes på ny underretning til kommunen

Igangsatte initiativer til at understøtte aftalen:

- I regi af projekt vedr. implementering af forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser er der iværksat et tiltag med kompetenceudvikling af frontpersonale i at identificere børn og unge med tegn på mistrivsel
- Der er ligeledes iværksat et projekt vedr. en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien. Denne har til hensigt at bygge videre på PPR-psykologernes kompetencer og sikre den rette sparring og supervision fra Psykiatrien for derved at medvirke til, at psykisk sårbare børn og unge får hurtigt hjælp i nærmiljøet

Målgruppe 5-15 år

(Grundskolealder)

Aktørbeskrivelse

Aftalen bevæger sig på tværs af sektorgrænser og ligeledes på tværs af afdelinger og myndighedsområder i kommunen samt afdelinger på sygehuse (psykiatriske og somatiske).

RELEVANTE AKTØRER I FORHOLD TIL DE 5-15-ÅRIGE ER:

Kommunen

I forhold til de kommunale aktører er følgende relevante og derfor omfattet af denne aftale:

- Familieafdelingen (Myndigheden på børne- og ungeområdet)
- Personale på skolerne, SFO'erne og ungdomsklubberne (skolelærere, pædagoger, AKT lærere mv.)
- PPR
- Sundhedsplejen
- Børne- og ungetandplejen
- UU-vejledere
- Sociale centre, dag- og døgninstitutioner

Region Syddanmark

Af regionale aktører er følgende omfattet – oftest på baggrund af henvisning eller akutte hændelser:

- Sygehuse (somatikken)
- Psykiatrien (børne- og ungepsykiatrien)
- Familieambulatorierne
- Sociale centre
- Tilbud og projekter af ad hoc-karakter

Praktiserende læge

Opgaver og ansvarsfordeling i forbindelse med forebyggelse og tidlig opsporing af mistrivsel blandt børn og unge i alderen 5-15 år

Tidlig opsporing og forebyggelse af mistrivsel er en vigtig del af den indsats, der skal forhindre, at barnet/den unge på sigt får behov for mere indgribende indsatser. For børn i alderen 5-15 år, der er i risiko for at mistrives eller udviser tegn på mistrivsel, er der følgende arbejdsfordeling:

Kommunen (dvs. de aktører, der er nævnt under kommunen, herunder særligt personale i og ledere af udvisnings- og fritidstilbud samt sundhedsplejen):

- Kommunen skal medvirke til opsporing af børn, der er i fare for at mistrives eller udviser tegn på mistrivsel. Såfremt et sådant barn identificeres, kontaktes forældrene/værgerne herom
- Kommunen (barnets skole) er særligt opmærksomme i forhold til skolefravær jf. afsnit 3.2)
- Kommunen (barnets skole og, hvor det er relevant, undervisnings – og fritidstilbud), er opmærksomme på barnets sociale relationer, mobning mv.
- Såfremt der igangsættes initiativer, sikrer kommunen, at forældre/værger holdes orienteret og inddrages løbende
- På baggrund af samtale med forældrene vurderer kommunen, om der er behov for videre undersøgelser
- Såfremt kommunen vurderer, at dette er tilfældet, indhentes samtykke fra forældrene med henblik på videregivelse af oplysninger til relevante fagpersoner. Såfremt forældrene ikke vil give samtykke her til, kan kommunen i vid udstrækning alligevel få oplysningerne efter retssikkerhedslovens § 11c, hvis der vurderes behov for det i forbindelse med en børnefaglig undersøgelse.

- Kommunen foretager en screening af barnet og dennes nærmiljø ved hjælp af evidensbaseret screeningsværktøj
- Den indledende vurdering vil ofte kræve involvering af barnet, forældre, institution, sundhedsplejerske, fysio- og/eller ergoterapeut, talepædagog, socialpædagog, socialrådgiver mv.
- Såfremt screeningen og det samlede symptombillede viser, at der er behov for iværksættelse af indsats, iværksætter kommunen denne
- Kommunen udpeger en tovholder til familien, som kan hjælpe familien til at forstå den igangværende proces, sikre at der følges op på igangsatte tiltag og koordinere de iværksatte indsatser. Tovholderen kan med fordel være den sundhedsplejerske eller anden fagperson, der er tilknyttet familien
- Kommunen sikrer løbende koordinering med fagpersonerne omkring barnet, herunder også de ansatte i udvisnings – og fritidstilbud, som har daglig omgang med barnet og forældrene/plejeforældrene/værgerne
- Kommunen sikrer, i det omfang, det er juridisk muligt, at der sker koordinering og informationsudveksling med relevante parter i andre sektorer
- Såfremt forældrene ikke ønsker støtteforanstaltninger, er kommunen forpligtet på løbende at følge op på sagen eller sikre overlevering og opfølgning i andet regi



5. AKTØRER

Særligt for skoler og SFO/ungdomsklubber mv.:

- Skolen og SFO'en skal medvirke til opsporing af børn, der er i fare for at mistrives eller udviser tegn på mistrivsel. Såfremt et sådant barn identificeres, kontaktes forældrene/plejeforældrene/værgerne herom
- Skoler og SFO/ungdomsklubber mv. er ved bekymring for et barns eller ungs trivsel forpligtet på at foretage underretning til kommunen
- Skolen sikrer, at forældre/plejeforældre/værger holdes orienteret og inddrages løbende
- På baggrund af samtale med forældrene vurderer skolen, om der er behov for videre indsats
- Såfremt skolen vurderer, at dette er tilfældet, indhentes samtykke fra forældrene med henblik på videregivelse af oplysninger til relevante fagpersoner, når tiltag i egen "værktøjskasse" er forsøgt
- Kommunen foretager en screening af barnet og dennes nærmiljø ved hjælp af evidensbaseret screeningsværktøj
- Den indledende vurdering vil ofte kræve involvering af barnet, forældre, sundhedsplejerske, fysio- og/eller ergoterapeut, talepædagog, socialpædagog, socialrådgiver, PPR-psykolog mv.
- Såfremt screeningen og det samlede symptombillede viser, at der er behov for iværksættelse af indsats, iværksætter skolen denne

Somatiske sygehuse

(børneafdelinger, Familieambulatorier mv.):

- Sygehuset skal medvirke til opsporing af børn, der er i fare for at mistrives eller udviser tegn på mistrivsel, når de tilser disse børn i forbindelse med somatiske symptomer
- Sygehuset skal orientere forældre/plejeforældre/værger ved mistanke mistrivsel og sikre, at disse orienteres og inddrages i den videre proces
- Ved bekymring for barnets tarv, sendes en underretning til det kommunale myndighedsområde
- Sygehuset skal sikre, at der indhentes samtykke fra forældre/værger til intern og tværsektoriel kommunikation og sikre, at praktiserende læge orienteres om forløbet
- Sygehuset skal sikre et samarbejde med kommunen, således at kommune orienteres og inddrages i den videre proces
- Såfremt forældrene ikke ønsker at give samtykke til samarbejde med kommunen eller andre vigtige aktører, vurderes det, om der er grundlag for en underretning
- Ved udeblivelse fra konkrete aftaler på sygehuset forsøger sygehuset at kontakte familien, og ved bekymring underrettes det kommunale myndighedsområde

Psykiatrisygehuset:

Det samme som for de somatiske sygehuse, dog yderligere:

- Psykiatrisygehuset fungerer som rådgiver og giver konsulentbistand til primærsektoren ved behov herfor i forbindelse med sager om børn med tegn på eller i mistrivsel

Praktiserende læge:

- Almen praksis skal medvirke til opsporing af børn, der er i fare for at mistrives eller udviser tegn på mistrivsel
- Praktiserende læge indhenter samtykke til videre udredning og behandling af barnet
- Praktiserende læge henviser til evt. somatisk udredning og sikrer nødvendig informationsudveksling med barnets hjemkommune
- Ved bekymring for barnets tarv, sendes en underretning til det kommunale myndighedsområde
- I forbindelse med udredning af barnet, som primært foregår i kommunalt regi, deltager praktiserende læge i netværksmøder
- Praktiserende læge følger løbende barnet i forbindelse med eventuelle opfølgende konsultationer/undersøgelser. Såfremt der fremkommer nye bekymrende oplysninger, fremsendes på ny underretning til kommunen

Igangsatte initiativer til at understøtte aftalen:

- I regi af projekt vedr. implementering af forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser er der iværksat et tiltag med kompetenceudvikling af frontpersonale i at identificere børn og unge med tegn på mistrivsel
- Der er ligeledes iværksat et projekt vedr. en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien. Denne har til hensigt at bygge videre på PPR-psykologernes kompetencer og sikre den rette sparring og supervision fra psykiatrien for derved at medvirke til, at psykisk sårbare børn og unge får hurtigt hjælp i nærmiljøer

Målgruppe 15-17 år

(Unge, som er færdige med grundskoleforløbet, dvs. 10. klasse, efterskole, ungdomsuddannelser, gymnasiale uddannelser, beskæftigelsessøgende mv.)

Aktørbeskrivelse

Aftalen bevæger sig på tværs af sektorgrænser og ligeledes på tværs af afdelinger og myndighedsområder i kommunen samt afdelinger på sygehusene (psykiatriske og somatiske).

RELEVANTE AKTØRER I FORHOLD TIL DE 15-17-ÅRIGE ER:

Kommunen

I forhold til de kommunale aktører er følgende relevante og derfor omfattet af denne aftale:

- Familieafdelingen (Myndigheden på børne- og ungeområdet)
- Familierådgivere/børne- og ungerådgivere
- Børne- og ungepsykologer
- Misbrugskonsulenter
- Sundhedsplejen (i de kommuner, hvor faggruppen organisatorisk kan indtænkes i tilbud til denne aldersgruppe, evt. i forbindelse med præventionssamtaler)
- Børne- og ungetandplejen
- Ungdommens Uddannelsesvejledning, rådgivning på ungdomsuddannelser, PPR
- Den kommunale ungeindsats jf. FGU (Fælles Grunduddannelse) (ultimo 2019)
- Sociale centre, dag- og døgninstitutioner

Region Syddanmark

Af regionale aktører er følgende omfattet – oftest på baggrund af henvisning eller akutte hændelser:

- Sygehusene (somatikken)
- Psykiatrien (børne- og ungepsykiatrien)
- Sociale centre
- Tilbud og projekter af ad hoc-karakter

Frivillige

Diverse frivillige organisationer, der hjælper unge i mistrivsel

Staten

Af statslige aktører er følgende relevante og derfor omfattet af denne aftale:

- Efterskoler
- Ungdomsuddannelser (Herunder bl.a. Gymnasier, Erhvervsskoler, Social- og sundhedsskoler mv.)

Praktiserende læge

Opgaver og ansvarsfordeling i forbindelse med forebyggelse og tidlig opsporing af mistrivsel blandt børn og unge i alderen 15-17 år

Tidlig opsporing og forebyggelse af mistrivsel er en vigtig del af den indsats, der skal forhindre, at den unge på sigt får behov for mere indgribende indsatser. For unge i alderen 15-17 år, der er i risiko for at mistrives eller udviser tegn på mistrivsel, er der følgende arbejdsfordeling:

Kommunen (dvs. de aktører, der er nævnt under kommunen, herunder særligt sundhedsplejen, ungdomsuddannelserne, Ungdommens Uddannelsesvejledning, studievejledere):

- Kommunen skal medvirke til opsporing af unge, der er i fare for eller udviser tegn på mistrivsel. Såfremt en sådan ung identificeres, kontaktes forældrene/værgerne herom
- Såfremt der igangsættes initiativer, sikrer kommunen, at forældre/plejeforældre/værger holdes orienteret og inddrages løbende
- Kommunen (barnets undervisningstilbud), er opmærksom på barnets sociale relationer, mobning mv.
- På baggrund af samtale med forældrene og den unge, vurderer kommunen, om der er behov for videre undersøgelser
- Såfremt kommunen vurderer, at dette er tilfældet, indhentes samtykke fra forældrene og den unge med henblik på videregivelse af oplysninger til relevante fagpersoner. Såfremt forældrene ikke vil give samtykke her til, kan kommunen i vid udstrækning alligevel få oplysningerne efter retssikkerhedslovens § 11c, hvis der vurderes behov for det i forbindelse med en børnefaglig undersøgelse.
- Kommunen foretager en screening af den unge og dennes nærmiljø ved hjælp af evidensbaseret screeningsværktøj
- Den indledende vurdering vil ofte kræve involvering af den unge, forældre, institution, sundhedsplejerske, fysio- og/eller ergoterapeut, talepædagog, socialpædagog, socialrådgiver mv.
- Såfremt screeningen og det samlede symptombillede viser, at der er behov for at iværksætte en indsats, påbegynder kommunen denne
- Kommunen udpeger en tovholder til familien, som kan hjælpe familien til at forstå den igangværende proces, sikre at der følges op på igangsatte tiltag og koordinere de iværksatte indsatser
- Kommunen sikrer løbende koordinering med fagpersonerne omkring den unge, herunder også de, som har daglig omgang med barnet og forældrene/plejeforældre/værgerne

5. AKTØRER

- Kommunen sikrer så vidt det er juridisk muligt, at der sker koordinering og informationsudveksling med relevante parter i andre sektorer
- Såfremt forældrene og/eller den unge ikke ønsker støtteforanstaltninger, er kommunen forpligtet på løbende at følge op på sagen eller sikre overlevering og opfølgning i andet regi

Somatiske sygehuse (børneafdelinger mv.):

- Sygehuset skal medvirke til opsporing af unge, der er i fare for eller udviser tegn på mistrivsel, når de tilser disse i forbindelse med somatiske symptomer
- Sygehuset skal orientere forældre/værger ved mistanke mistrivsel og sikre, at disse orienteres og inddrages i den videre proces
- Ved bekymring for barnets tarv, sendes en underretning til det kommunale myndighedsområde
- Sygehuset skal sikre, at der indhentes samtykke fra forældre/plejeforældre/værger og den unge til intern og tværsektoriel kommunikation og sikre, at praktiserende læge orienteres om forløbet
- Sygehuset skal sikre et samarbejde med kommunen, således at kommune orienteres og inddrages i den videre proces
- Såfremt forældrene og/eller den unge ikke ønsker at give samtykke til samarbejde med kommunen eller andre vigtige aktører, vurderes det, om der er grundlag for en underretning
- Ved udeblivelse fra konkrete aftaler på sygehuset forsøger sygehuset at kontakte familien og/eller den unge, og ved bekymring underrettes det kommunale myndighedsområde

Psykiatrisygehuset:

Det samme som for de somatiske sygehuse, dog yderligere:

- Psykiatrisygehuset fungerer som rådgiver og giver konsulentbistand til primærsektoren ved behov herfor i forbindelse med sager om børn med tegn på eller i mistrivsel

Praktiserende læge:

- Almen praksis skal medvirke til opsporing af unge, der er i fare for at mistrives eller udviser tegn på mistrivsel
- Praktiserende læge indhenter samtykke til videre udredning og behandling af den unge
- Praktiserende læge henviser til evt. somatisk udredning og sikrer nødvendig informationsudveksling med den unges hjemkommune
- Ved bekymring for den unges tarv, sendes en underretning til det kommunale myndighedsområde
- I forbindelse med udredning af den unge, som primært foregår i kommunalt regi, deltager praktiserende læge i netværksmøder
- Praktiserende læge følger løbende den unge i forbindelse med eventuelle opfølgende konsultationer/undersøgelser. Såfremt der fremkommer nye bekymrende oplysninger, fremsendes på ny underretning til kommunen

Igangsatte initiativer til at understøtte aftalen:

- I regi af projekt vedr. implementering af forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser er der iværksat et tiltag med kompetenceudvikling af frontpersonale i at identificere børn og unge med tegn på mistrivsel
- Der er ligeledes iværksat et projekt vedr. en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien. Denne har til hensigt at bygge videre på PPR-psykologernes kompetencer og sikre den rette sparring og supervision fra psykiatrien for derved at medvirke til, at psykisk sårbare børn og unge får hurtigt hjælp i nærmiljøet

6. anbefalinger

I afsnit 4 er de særlige fokusområder og faglige forpligtelser i forbindelse med denne aftale beskrevet. Følgende afsnit indeholder en række yderligere anbefalinger til, hvordan forebyggelse og tidlig opsporing af mistrivsel blandt børn og unge kan skærpes, samt hvordan det tværsektorielle samarbejde omkring børn og unge i mistrivsel kan forbedres. Implementeringen af anbefalingerne skal ske med udgangspunkt i de enkelte aktørers kontekst og med respekt for lokale variationer og ressourcer.

Anbefalingerne er fremkommet dels på baggrund af et brugerstudie af målgruppen, deres pårørende og fagpersoner omkring disse, og dels på baggrund af arbejdet i arbejdsgruppen omkring aftalen. Derudover har en workshop afholdt for en række fagpersoner på området, afstedkommet yderligere anbefalinger.

Det bemærkes, at der ikke er taget stilling til retlige spørgsmål i forbindelse med udarbejdelsen og beskrivelsen af nedenstående anbefalinger. Når der arbejdes videre med den enkelte anbefaling, er det derfor vigtigt, at de juridiske rammer belyses og indarbejdes i forbindelse med det videre arbejde.

KOMMUNALE INDSATSER:

Feedback på underretning

Det anbefales, at kommunerne ved indkommen underretning vedrørende mistanke om et barns/ ungs mistrivsel skærper den orientering, der jf. serviceloves § 155b skal gives til underretter. I serviceloves § 155b er det beskrevet, at en orientering til underretter som minimum skal indeholde:

- En bekræftelse på modtagelse inden for 6 hverdage.
- Information om, hvorvidt kommunen har iværksat en undersøgelse eller foranstaltninger vedrørende det barn eller den unge, som underretningen vedrører.

Derudover anbefales det, at kommunen orienterer underretter om, hvilken type foranstaltning den har iværksat, og om den planlagte varighed heraf, såfremt oplysninger herom vil have væsentlig betydning for den støtte, som den pågældende under udøvelse af hvervet eller tjenesten kan yde barnet eller den unge.

I det omfang, det er juridisk muligt og det vil have væsentlig betydning for den støtte fagpersonen yder barnet eller den unge, bør kommunen løbende orientere underretter

om nye foranstaltninger, da dette vil kunne styrke koordineringen og samarbejdet vedr. børn og unges forløb.

Fast Sundhedsplejerske tilknyttet institutionerne

Det anbefales, at alle dagtilbud har en fast sundhedsplejerske tilknyttet. Den tilknyttede sundhedsplejerske vil bl.a. kunne afholde temaoplæg for henholdsvis fagpersonalet og forældrene. Ligeledes vil de kunne indgå i faglig sparring og understøtte forældrene i de sammenhænge, hvor der f.eks. skal foregå en udveksling af informationer om svære forhold i forhold til barnets trivsel til dagtilbuddet.

Henvisning til PPR

Det anbefales, at der i kommunerne arbejdes hen imod en smidigere procedure for henvisning til PPR. Dette arbejde bør indeholde en formalisering af samarbejdet med og henvisning fra somatiske og psykiatriske afdelinger til PPR. Endvidere skal ventetiden fra henvisning til PPR til igangsættelse af indsatser nedbringes, da ventetid kan medføre forværring i barnets/den unges tilstand.

Fagpersoner tilknyttet dagtilbud

Det anbefales, at der oprettes et mere formaliseret, tværfagligt samarbejde mellem den kommunale børne- og ungepsykolog og andre relevante fagpersoner og det enkelte dagtilbud. Fagpersonerne vil på den måde have et mere indgående kendskab til personale og forældre, hvilket kan fremme samarbejdet ved opsporing af mistrivsel.

Forældrekurser

Det anbefales, at der kommer større fokus på at understøtte forældre i deres rolle, gerne via sundhedsplejersken, da de allerede er i kontakt med familierne. Dette kan foregå ved forældreundervisning. Det kan f.eks. være afholdelse af forældrekursus i forhold til at udvikle børns mentaliserings-evne hos særligt sårbare forældre, som sundhedsplejersken har været i kontakt med. Det kunne også være pædagoger og sundhedsplejersker, der i et tværfagligt samarbejde om sårbare mødre udarbejder et tilbud til målgruppen.

Sundhedsplejen

Det anbefales, at alle gravide skal ses af en sundhedsplejerske, samt at der bør være særligt fokus på gravide, der oplever eller tidligere har oplevet komplikationer i forbindelse med graviditeten, f.eks. en fødselsdepression. At alle gravide bør tilses af Sundhedsplejen understreger vigtigheden af at være opmærksom på barnet allerede fra graviditeten. Dette gør sig særligt gældende i de tilfælde, hvor en eller begge forældre har en psykisk diagnose.



Screeningsredskaber

Det anbefales, at fagprofessionelle (f.eks. sundhedsplejersker, læger, medarbejdere i PPR mv.) skal anvende et evidensbaseret screeningsredskab til vurdering af børns trivsel og mentale sundhed. Denne screening bør ske, når tegn på mistrivsel registreres hos et barn eller er en ung. (se bilag 7). Screeningen bør ske helhedsorienteret, således at der ses på både barnet/den unge, dets nærmiljø og læringsmiljø. Der følges systematisk op på screeningen, så længe det vurderes relevant/nødvendigt.

Endvidere lægges der med aftalen op til at styrke systematisering af opsporing af børn og unge i mistrivsel via frontpersonale (personale i fx dagpleje, børnehave, skoler, uddannelsesinstitutioner). Kendskab til og brug af screeningsredskaber skal være med til at skabe en ensartet måde, hvorpå frontpersonale kan opspore børn i mistrivsel.

Brug af evidensbaseret screeningsværktøj skal skabe en systematik omkring screening af børn og unge, og i højere grad sikre tidlig opsporing og tidlig indsats ved mistrivsel. (Eksempler på screeningsværktøj kan ses i bilag 7).

Samtalegrupper

Det anbefales, at der, som en støttende og tidligt opsporende foranstaltning på skoler, kan oprettes samtalegrupper, hvor børn og unge kan tale med andre i samme situation f.eks. ved skilsmisse. Disse grupper kan afholdes efter behov (hver måned, hver tredje måned eller andet) og bør understøttes af en eller flere fagprofessionelle, der både støtter børnene og de unge i gruppen samt sikrer evt. videre handling, hvis mistrivsel registreres.

Støtteordning til fremmøde i institution og skole

Skolefravær kan i mange tilfælde være en følgevirkning af mistrivsel, og mistrivsel kan yderligere forværres, hvis skolegangen ikke genetableres. For mange børn og unge i mistrivsel kan det virke uoverstigeligt at komme ud ad døren og af sted til skolen. Det anbefales derfor, at kommunen (tovholderen) går i dialog med forældre til børn og unge, som har bekymrende skolefravær med henblik på at etablere en støtteordning til fremmøde. Dette kan så vidt mulig håndteres indenfor familien og netværk ved, at der laves en aftale om, at en bedsteforælder, tante, ven af familien mv. sørger for at barnet eller den unge kommer i skole/uddannelsesstedet.

Kontaktperson på ungdomsuddannelserne

Det anbefales, at der for at understøtte unge, som har færdiggjort folkeskolen, på hver ungdomsuddannelsesinstitution oprettes en funktion som kontaktperson for unge. Denne kontaktperson skal bl.a. have til opgave at opspore de unge, der mistrives på ungdomsuddannelserne. Dette kan med fordel varetages af den UU vejleder, Sundhedsplejen eller anden faggruppe i kommunal regi.

REGIONALE INDSATSER:

Online informationsplatform

Det anbefales, at regionen opretter en online regional portal som kan tilgås af såvel fagpersoner som borgere, evt. på Sundhed.dk. Portalen skal være en platform, hvor der findes en oversigt over selvhjælpsværktøjer til familier, en oversigt over tilbud og en oversigt over kontaktmuligheder. Endvidere skal der være inspirationsmateriale, konkrete værktøjer samt henvisninger til andet relevant materiale.

Tværfaglig og tværsektoriel sparring

Det anbefales, at der oprettes et online forum, hvor der en gang om måneden afholdes tværfaglig og tværsektoriel case-baseret sparring. Dette foregår virtuelt, så fagpersoner fra de syddanske kommuner og regionale aktører kan deltage uden transporttid.

Indsatser for børn af forældre med en psykisk diagnose eller svær/invalidiserende somatisk sygdom

Det anbefales, at der skabes en skærpet opmærksomhed omkring børn af forældre med en psykisk diagnose eller svær/invalidiserende somatisk lidelse. Dette kan ske ved, at der automatisk igangsættes en systematisk og jævnlig screening af børn af forældre med en psykisk diagnose eller en alvorlig somatisk lidelse. Systematisk screening og øget opmærksomhed skal anvendes som basis for, hvorvidt barnet eller den unge har brug for igangsættelse af støtteforanstaltninger.

INDSATSER VEDR. ALMEN PRAKSIS:

Henvendelse til PPR

Det anbefales, at der udarbejdes en aftale, der sikrer, at sygehuslæger og almen praksis kan henvende sig til PPR vedr. børn og unge med tegn på mistrivsel. Dette skal støtte den tidlige opsporing og lette proceduren omkring udredning med fokus på mental trivsel. En sådan beskrivelse er i et samarbejde mellem foreningen af ledere af PPR-funktioner i regionen og Region Syddanmark under udarbejdelse.

Underretning

Det er et lovkrav, at de praktiserende læger underretter, så snart de har en formodning om, at der er tegn på mistrivsel hos et barn eller en ung. Det er vigtigt, at almen praksis er opmærksom på denne forpligtelse og der kan, i forbindelse med implementeringen af nærværende aftale, sættes særligt fokus på at skærpe opmærksomheden.

Indsatser for børn af forældre med en psykisk diagnose eller svær/invalidiserende sygdom

Det anbefales, at der skabes en skærpet opmærksomhed omkring børn af forældre med en psykisk diagnose eller svær/invalidiserende somatisk lidelse. Dette kan ske ved at der automatisk igangsættes en systematisk og jævnlig screening af børn af forældre med en psykisk diagnose. Systematisk screening og øget opmærksomhed skal anvendes som basis for, hvorvidt barnet eller den unge har brug for igangsættelse af støtteforanstaltninger.

7. Implementering

Med denne tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark er der udarbejdet syv faglige forpligtelser, som aktørerne omfattet af aftalen forventes at implementere i løbet af en periode på xx måneder/år.

De faglige forpligtelser omhandler:

- Underretninger som kommunikationsform
- Hurtig reaktion på gentagende/systematisk dagtilbuds- og skolefravær
- Særlig proaktiv indsats overfor børn af forældre med psykisk sygdom
- Særlig indsats overfor børn i familier med alvorlig somatisk sygdom
- Tværfaglige og tværsektorielle netværksmøder (evt. virtuelt) om det enkelte barn med tegn på mistrivsel
- Udpegning af særlig kontaktperson, som familien og det berørte barn/den unge kan have særlig tillid til
- Systematisk elektronisk kommunikation på børne- og ungeområdet

Derudover er fremkommet en række anbefalinger til forbedring af indsatsen for børn og unge med tegn på mistrivsel. Disse anbefalinger vil i mange tilfælde kræve konkrete ændringer i måden, hvorpå der arbejdes i dag. Det er arbejdsgruppens vurdering, at en implementering af hver enkel af anbefalingerne vil medføre markante forbedringer af arbejdet med tidligt at opspore og forebygge mistrivsel blandt børn og unge. Nogle af anbefalingerne vil kunne implementeres lokalt uden behov for bred koordinering på tværs af kommuner og region, herunder f.eks. kommunale guidelines for håndtering af fravær i dagtilbud og skoler, mens flere med fordel løftes til et regionalt niveau. Hermed menes, at der f.eks. nedsættes arbejdsgrupper, der har til formål at stille forslag om et fælles screeningsredskab og indikationer for, hvornår dette anvendes, samt udvikling af forældrekurser og elektronisk understøttelse.

Det er arbejdsgruppens forslag, at der nedsættes en implementeringsgruppe som i samarbejde med de lokale samarbejdsfora sikrer implementeringen af aftalen hos aftalparterne. Implementeringsgruppen sikrer endvidere, at de faglige forpligtelser efterleves, samt at der systematisk arbejdes med anbefalingerne i aftalens punkt 6.

8. Monitorering og evaluering

Denne tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark vurderes løbende i det daglige samarbejde mellem kommuner, praktiserende læger og regionale aktører. Aftalen vurderes konkret én gang årligt i Følgegruppen for forebyggelse, under Sundhedsaftalen.

Aftalen monitoreres og evalueres løbende ud fra allerede registrerede data, herunder:

Effektmål	Indikator	Datakilde	Kadence	4-årigt ambitionsniveau 2018-2021
MÅL 1 Børn og unge lever et liv med bedre mental sundhed og trivsel	Andelen af 16-24 årige med dårligt mentalt helbred.	Sundhedsprofilen.	Hvert 4. år. Igen i 2021.	Der forventes i 2021 et fald i andelen af 16-24 årige med dårligt mentalt helbred. 2010: 12% 2013: 12,5% 2017: 16,6%
	Antal børn og unge der henvises til udredning og behandling i Region Syddanmarks børne- og ungdomspsykiatri.	Datakilde er under afklaring.	Én gang årligt.	Det forventes, at antallet af henviste til udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien falder. Indikatoren er under udarbejdelse.
MÅL 2 Børn og unge får hjælp og støtte inden deres mentale sundhedssituation udvikler sig negativt	Professionelle omkring børn og unge handler på mistanke om mistrivsel.	Datakilde er under afklaring – indhentes ved de kommunale aktører.	Én gang årligt.	Indikatoren er under udarbejdelse.
	Antal underretninger på mistanke om mistrivsel fra hhv.: <ul style="list-style-type: none"> • Almen praksis • Somatiske afdelinger • Psykiatriske afdelinger • Andre aktører 			
	Andel af børn og unge der har længerevarende fravær i skole.	Fravær defineres ved fravær på 11 eller flere fraværstilfælde gennem de seneste tre måneder. Datakilde er under afklaring.	Én gang årligt.	Der forventes, et fald på 10% i fravær i skole. Indikatoren er under udarbejdelse.

fortsættes næste side

8. MONITORERING OG EVALUERING

<p>MÅL 3 Børn og unge der oplever højere grad af sammenhæng og koordinering af indsatser og forløb på tværs af sektorer</p>	<p>Antal besøgende på fælles online platform vedr. mental sundhed.</p>	<p>Regionen er ansvarlig for at trække data på antal unikke besøgende på platformen eller sundhed.dk.</p>	<p>Én gang årligt.</p>	<p>Det forventes, at antal besøgende på platformen, når 5.000 unikke besøgende det første år, og herefter en årlig stigning på 10% frem mod 2021.</p> <p>Baseline 2018: 0</p>
	<p>Antal kommunale tilbud/indsatser som fremgår på sundhed.dk, relevant for forebyggelse og behandling af mistrivsel for børn og unge.</p> <p>Herunder at tilbud har en klar angivelse af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Målgruppe • Indhold • Henvisning • Kontaktoplysninger 	<p>Regionen laver en optælling af kommunale tilbud tilgængeligt på sundhed.dk.</p>	<p>Én gang årligt.</p>	<p>Det forventes, at hver kommune som minimum har to tilbud vedr./målrettet børn og unges mentale trivsel.</p> <p>Indikatoren er under udarbejdelse.</p>
	<p>Andel af henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien der bliver henvist til et andet tilbud, fordi de ikke hører hjemme i psykiatrien i Region Syddanmark.</p>		<p>Én gang årligt.</p>	
	<p>Andel af børn og unge der er ambulante i forløb ved børn og ungepsykiatrien oplever tilfredshed med B&U psykiatriens samarbejde og sammenhæng med hhv.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daginst./skole/udd. • PPR/socialforvaltning • Praktiserende læge 	<p>LUP – psykiatri B&U ambulant om samarbejde og sammenhæng.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilfredshed med samarbejdet med daginst./skole/udd. • Tilfredshed med samarbejdet med PPR/socialforvaltning • Tilfredshed med samarbejdet med praktiserende læge 	<p>Én gang årligt.</p>	<p>Der forventes, et en stigning i tilfredsheden.</p>

8. MONITORERING OG EVALUERING

Indledningsvis vil der blive monitoreret på ovenstående data. Derudover vil implementeringsgruppen/kvalitets- og læringsnetværket for børn og unges mentale sundhed (som etableres i forbindelse med satspuljeprojektet vedr. implementering af forløbsprogrammerne for angst og depression, ADHD, og spiseforstyrrelse og selvskade) arbejde med at afklare, om der er behov for yderligere monitoreringspunkter for at holde et fælles regionalt fokus på området.

Der opfordres til, at der mindst én gang om året afholdes en regional temadag omhandlende det tværsektorielle samarbejde om børn og unges mentale sundhed for parterne, der er inkluderet i samarbejdsaftalen. Temadagen kan afholdes som et fælles arrangement på tværs af regionen, hvor implementeringsgruppen/kvalitets- og læringsnetværket for børn og unges mentale sundhed vil være ansvarlig for at pege på en aktuell problemstilling med udgangspunkt i samarbejdsaftalen.



BILAG 1

9. Arbejdsgruppens medlemmer

Kurt Espersen (regional formand)
Koncerndirektør, Regionshuset

Sonja Serup Hansen (kommunal formand)
Sundheds- og forebyggelseschef, Odense Kommune.

Mette Rokkjær
Overlæge, Pædiatri, SLB

Gitte Telling
Afdelingslæge, Børne- og ungeklinikken, SHS

Tove Wilhelmsen
Afdelingssygeplejerske, H.C. Andersens Børnehospital, OUH

Lone Fjeldsted Aagaard
Ledende oversygeplejerske,
Gynækologi/Obstetrik/Pædiatri, SVS

Thorsten Schumann
Overlæge, Børne- og Ungdomspsykiatri Sydjylland,
Aabenraa

Lene Granhøj Nørgaard Jensen
Oversygeplejerske, Børne- og ungdomspsykiatri Odense

Kirsten Blæhr
Chef, Familie og Børnesundhed, Fredericia Kommune

Ulla Dupont
Ledende sundhedsplejerske, Vejle Kommune

Lene Pedersen Warwick
Områdeleder Tidlig Indsats og Myndighed,
Sønderborg Kommune

Jytte Engedal Jensen
Konsulent for inklusion og special pædagogik,
Vejle Kommune

Tanja Mühl
Kontorleder hos Myndighedsafdelingen Tinglev,
Børn og Familie, Aabenraa Kommune

Anders Lundsgaard
Leder af PPR, Aabenraa Kommune

Susanne Buhl
Børne- og ungeoverlæge, Odense Kommune

Lene Brorsen-Riis
Praktiserende læge, PLO Syd

Anne-Mette Rotwitt
Praktiserende læge, PLO Syd

Kirsten Frost Lorenzen
AC-medarbejder, Afd. for Sundhedsplanlægning,
Regionshuset

Christine Lund Momme (sekretær)
Specialkonsulent, Tværsektorielt samarbejde, Regionshuset

Magnus Falby (sekretær)
Konsulent, Tværsektorielt samarbejde, Regionshuset

Katrine Iwersen (sekretær)
Konsulent, Børn- og Ungeforvaltningen, Odense Kommune

BILAG 2

10. Kommissorium og leverancer

Kommissorium for arbejdsgruppe til Aftale på børne- og ungeområdet

Arbejdsgruppen refererer til Følgegruppen for Forebyggelse. Kommissoriet for arbejdsgruppen er udarbejdet af sekretariatet under Følgegruppen for Forebyggelse, Iben Lykke Eggertsen og Christine Lund Momme.

Baggrund

I Sundhedsaftalens punkt 8.2.2 står der, at der skal laves en ny aftale på børne- og ungeområdet. Aftalen skal understøttes elektronisk, og have fokus på snitflader mellem sektorerne.

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på møde den 28. februar 2017 at igangsætte arbejdet med udarbejdelsen af den tværgående aftale på børne- og ungeområdet. Beslutningen blev truffet med udgangspunkt i en behandling af en afdækning af indsatser for mental sundhed på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark. Afdækningen viste, at der er mange indsatser i gang på området, men at der mangler koordinering af disse. Det blev derfor besluttet at igangsætte arbejdet med aftalen, således at der kan opnås en højere grad af samordning og koordinering på tværs af sektorerne til gavn for børnene og de unge.

Formål

Formålet med Aftale om børn og unge (0-17 år) er at understøtte samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis for at sikre et koordineret og sammenhængende borgerforløb af høj kvalitet på tværs af sektorerne til gavn for børn og unge samt deres familier. Der lægges vægt på, at aftalen skal rumme den tidlige opsporing, forebyggelse og behandling, såvel tværfagligt som tværsektorielt.

Aftalen skal dække børne- og ungeområdet, dvs. såvel somatik som psykiatri, indenfor følgende områder:

- Mental sundhed hos børn og unge (Sundhedskoordinationsudvalget)
Tidlig opsporing og forebyggelse af psykisk og somatisk sygdom, herunder i særdeleshed i familier, hvor én eller begge forældre har en alvorlig somatisk eller psykisk sygdom (Vejledning⁶⁾)
- Sammenhæng og koordinering i udrednings- og behandlingsforløb på tværs af sektorer (Vejledning1)

Afgrænsning

Det skal sikres, at Aftale om børn og unge har de rette snitflader til andre eksisterende aftaler, som den kommende aftale ikke erstatter, herunder f.eks. Region Syddanmarks Fødeplan samt Forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade. Aftalen har dermed til formål at omfatte tidlig opsporing, børn og unge i et udredningsforløb eller i et forløb med en høj grad af kompleksitet, f.eks. børn med flere problemstillinger på tværs af somatik, psykiatri og socialområdet.

Leverancer

Arbejdsgruppen leverer en opdateret status til hvert af Følgegruppens møder, dvs. ca. hver 2. måned.

Det forventes at:

- Første leverance indeholder en målgruppeafgrænsning, en disposition til aftalen samt et overblik over aktører på området. Desuden forventes et overblik over eksisterende aftaler/strategier/retningslinjer på området. Det bør klart fremgå, hvor aftalen for børn og unge dækker specifikke målgrupper, og hvor den dækker bredt i forhold til bl.a. mental sundhed.
- Anden leverance er et udkast til en aftale, et overblik over hvilke aktører der varetager hvilke opgaver i forløbet, samt et forslag til de dele af aftalen, der skal understøttes elektronisk. Herudover skal der foreligge udkast til implementeringsplan (kommuner, sygehuse og almen praksis) og forslag til monitorering af aftalen.

Arbejdsform

Der nedsættes en skrivegruppe ved siden af arbejdsgruppen. Skrivegruppen skal bestå af de kommunale og regionale sekretærer fra arbejdsgruppen samt de nødvendige ressourcepersoner fra de områder, som er under behandling. Der foretages løbende en vurdering af mødebehov i skrivegruppen.

Der afholdes en til to workshops for borgere/pårørende, for at tydeliggøre borgervinklen. Børneråddet har lavet en guide i forhold til inddragelse af børn i et sådant arbejde. Ved uenigheder i gruppen eller uklarhed omkring opgaven, inddrages Følgegruppen for Forebyggelses formandskab.

6) Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses Vejledning om Sundhedskoordinationsudvalget og Sundhedsaftalen pr. 3. januar 2014

Organisering

Arbejdsgruppen refererer til Følgegruppen for Forebyggelse. Følgegruppen for Forebyggelse orienterer Det Administrative Kontaktforum samt Sundhedskoordinationsudvalget om arbejdsgruppens fremgang. Arbejdsgruppen skal fungere frem til den endelige aftale er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget, dvs. forventeligt frem til ultimo 2018.

Arbejdsgruppen bemannes med repræsentanter fra kommunerne, regionen og almen praksis. Arbejdsgruppen sammensættes, så målgruppen repræsenteres bredt:

- Kommunerne repræsenteres med aktører, der varetager tidlig opsporing og forebyggelse på børne- og ungeområdet, dvs. både sundhedsplejerske, sagsbehandler fra familieafdeling, en repræsentant fra pædagogisk-psykologisk rådgivning (PPR), daginstitution/skole, Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU). Det foreslås at have i alt 6-8 kommunale repræsentanter. Der bør være en vis geografisk spredning og repræsentationen bør være fra både små og store kommuner.
- Regionen repræsenteres med relevante fagpersoner fra både somatikken og psykiatrien. Det foreslås at have i alt 6-8 regionale repræsentanter. Der bør være en vis geografisk spredning.
- Almen praksis repræsenteres med 2 praktiserende læger.

Arbejdsgruppen vælger en kommunal og en regional formand, der hver stiller med en til to sekretærer. Sekretærene udarbejder, i samarbejde med formændene, dagsorden og referat fra arbejdsgruppens møder.

Arbejdsgruppen nedsætter en mindre skrivegruppe bestående af sekretærerne samt de relevante videnspersoner fra de områder, man behandler i skriveprocessen.

Arbejdsgruppen involverer tidligt i forløbet Følgegruppen for Velfærdsteknologi og Telemedicin i arbejdet med afdækning af behov for IT-understøttelse samt Følgegruppen for Økonomi, Kvalitet og Effekt i forbindelse med udarbejdelsen af et evaluerings- og monitoreringsoplæg.

Ressourcer og tidsplan

Det forventes, at arbejdsgruppen er sammensat i august 2017. Arbejdsgruppen afrapporterer løbende til Følgegruppen for Forebyggelse.

Det må forventes, at der lægges en del arbejdskraft mellem møderne fra specielt skrivegruppen, mens arbejdsgruppens ressourcer trækkes ind ad hoc.

Det forventes, at et udkast til aftale på børne- og ungeområdet kan komme i høring inden sommerferien 2018. Derefter kan aftalen behandles på DAK og SKU i efteråret 2018, og træde i kraft inden udgangen af 2018.

Følgegruppen for Forebyggelse ønsker et forventningsopstartsmøde med arbejdsgruppen, og kan trækkes ind ved behov for sparring.

Tidsplan

- Juni-august 2017: arbejdsgruppen nedsættes
- September 2017: indledende møde mellem arbejdsgruppen og Følgegruppen for Forebyggelse
- Oktober 2017: Følgegruppen modtager en disposition til aftalen
- Primo februar 2018: Følgegruppen modtager udkast til aftalen.
- Marts 2018: Det Administrative Kontaktforum godkender et høringsudkast
- April-maj 2018: Aftaleudkastet sendes i høring
- Juni 2018: Arbejdsgruppen behandler høringsvar
- August 2018: Endeligt udkast til aftale godkendes i Følgegruppen for Forebyggelse
- September 2018: Det Administrative Kontaktforum godkender Aftale for børn og unge
- Oktober 2018: Sundhedskoordinationsudvalget godkender Aftale for børn og unge
- November 2018: Aftalen sendes til implementering i de lokale samordningsfora.

Evaluerings

To år efter aftalen er sendt til implementering forespørges De Lokale Samordningsfora om aftalens implementeringsgrad og anvendelighed.

Evalueringen varetages af Følgegruppen for Forebyggelse.

Bilag

- Afdækning af indsatser til fremme af mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark
- Kortlægning af mental sundhed blandt børn og unge

BILAG 3

11. Høringsparter

Følgende parter har haft den tværsektorielle aftale i høring i perioden oktober-november 2018:

- Sygehusene i Region Syddanmark (fødeafdelinger, Familieambulatorier, børneafdelinger)
- Psykiatrisygehuset
- De syddanske kommuner, herunder:
 - Sundhedsområde (sundhedsplejen)
 - Myndighedsområdet for børn og unge (Familieafdelingerne)
 - Socialområdet (misbrugscentre/misbrugsområdet)
 - Skoleområdet (folkeskole mv.)
 - Psykologisk Pædagogisk Rådgivning (PPR)
 - Dagtilbud (vuggestuer/børnehaver mv.)
- Praktiserende Lægers Organisation i Region Syddanmark
- Interesseorganisationer, herunder:
 - Red Barnet
 - Børns vilkår
 - Headspace
 - TUBA
 - SIND

BILAG 4

12. Aftaler med snitflader til Børne- og ungeaftalen

Oversigt over aftaler indeværende tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark grænser op til.

- Forløbsprogrammet for børn og unge med ADHD
- Forløbsprogrammet for børn og unge med angst og/eller depression
- Forløbsprogrammet for børn og unge med spiseforstyrrelse
- Region Syddanmarks fødeplan
- Regional samarbejdsaftale for Familieambulatorie plus
- Regional samarbejdsaftale for sårbare gravide
- Forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade
- Regional samarbejdsaftale for det børne- og ungdomspsykiatriske område.
- Regional samarbejdsaftale for det psykiatriske område
- Tværsektoriel samarbejdsaftale for borgere i Region Syddanmark med respirations insufficiens
- Samarbejdsaftale for patienter med uhelbredelig livstruende sygdom og forventet kort levetid
- Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med diabetes – samarbejde og kommunikation
- Forløbsprogram for diabetes
- Faglig visitationsretningslinje: Udredning og behandling af børn og unge med erhvervet hjerneskade og samtidig psykisk lidelse
- NKR: Behandling af bulimi
- NKR Behandling af obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD)
- NRK: ADHD hos bør og unge
- NKR: Angst hos børn og unge

BILAG 5

13. Juridiske handlemuligheder og lovgivning

Regler og retsgrundlag

Underretning:

Serviceoven kap 27 (§§ 152 – 155b). Bekendtgørelse nr. 1466 af 16. december 2010 om underretningspligt over for kommunen efter lov om social service.

Vejledning nr. 9350 af 18. april 2006 om sundhedspersoners underretningspligt over for kommunen.

Vejledning nr. 3 til lov om social service, kap. 3.

Den almindelige underretningspligt følger af servicelovens § 154. Efter bestemmelsen gælder der en generel pligt for alle til at underrette kommunen, hvis man får kendskab til et barn eller en ung under 18 år, som udsættes for vanrøgt eller nedværdigende behandling, eller som lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare.

For offentligt ansatte og fagpersoner gælder en skærpet underretningspligt efter servicelovens § 153.

Efter denne bestemmelse skal personer, som udøver offentlig tjeneste eller erhverv, underrette kommunen, hvis de i forbindelse med deres arbejde får kendskab til eller grund til at antage:

- At et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte.
- At et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold.
- At et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten.
- At et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.

Der kan f.eks. være behov for særlig støtte når:

- Barnet eller den unge har vanskeligheder i forhold til de daglige omgivelser – f.eks. har svært ved at fastholde skolegang eller begå sig socialt.
- Udsættes for psykisk eller fysisk overgreb, vanrøgt, omsorgssvigt eller nedværdigende behandling.
- Lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare.
- Lever under forhold, der på andre måder er utilfredsstillende.
- Når barnet eller den unge har behov for støtte på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsniveau.

Der er ikke et krav om, at fagpersonen har et kendskab til barnets eller den unges forhold – derimod skal der være tale om en antagelse, der er sagligt begrundet i barnets eller den unges forhold, og som giver anledning til bekymring for barnets eller den unges udvikling eller sundhed.

Fagpersonen skal ikke selv foretage en vurdering af, hvorvidt der er mulighed for at opnå støtte efter bestemmelserne i forbindelse med underretningen.

Der skal ikke underrettes om forhold, som fagpersonen selv har mulighed for afhjælpe medmindre forholdet også falder ind under bestemmelserne i servicelovens kap. 11.

Udgangspunktet er, at barnets forældre skal høres og give samtykke til at underretningen foretages, hvis disse har del i forældremyndigheden. Er underretningen begrundet i mistanke om vold og overgreb fra forældrenes side, skal disse ikke høres eller give samtykke.

Hvis forældre ikke er indforstået med, at der underrettes til kommunen er den offentligt ansatte forpligtet til at lave underretning trods protesten eller det manglende samtykke.

Underretningspligten er en personlig pligt, og manglende overholdelse af pligten kan straffes.

Det bemærkes, at der er pligt til at underrette, også selvom fagpersonen har kendskab til, at andre har underrettet om samme problem.

Er der tale om mere alvorlige problematikker, bør underretningen ske straks og umiddelbart efter at den offentligt ansatte eller fagpersonen får mistanke om forholdene.

En faglig underretning bør omfatte

- En henvisning til den bestemmelse, der underrettes i medfør af.
- En beskrivelse af anledningen til underretningen.
- En objektiv beskrivelse af de observationer og udtalelser, som giver anledning til bekymring, og som peger i retning af behovet for støtte.
- En kort beskrivelse af barnets/ den unges situation.
- En beskrivelse af forældrenes reaktion på underretningen, såfremt de er orienteret.

Sundhedsområdet

Sundhedsloven informeret samtykke, tavshedspligt og videregivelse.

Sundhedsloven, (§ 40 og § 43) – Videregivelse af helbredsoplysning mv. til andre formål end behandling

Tavshedsreglen i sundhedslovens § 40 bevirker, at sundhedspersoner har tavshedspligt.

Sundhedspersoner kan imidlertid, i medfør af sundhedslovens § 43, stk. 1, videregive oplysninger til andre formål end behandling, når patienten har givet samtykke. Forligger der samtykke, kan sundhedspersonen videregive oplysninger om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger til sundhedspersoner, myndigheder, organisationer private personer m.fl.

Samtykke til videregivelse af oplysninger efter sundhedslovens § 43, stk. 1, skal være skriftligt, og samtykket skal gives til en konkret sundhedsperson. Samtykket skal indføres i patientjournalen. Et samtykke bortfalder senest et år efter, at det er givet jf. sundhedslovens § 44. Det er den sundhedsperson, som videregiver oplysninger, som indestår for samtykkets gyldighed.

I forhold til at afgive samtykke, skal man være opmærksom på 15 år aldersgrænsen i sundhedsloven.

Autoriserede sundhedspersoner kan med samtykke ved opslag i elektroniske systemer i medfør af sundhedslovens § 42 d, stk. 1 indhente oplysninger til andre formål end behandling. Samtykket skal i den situation også være givet til en konkret sundhedsperson, og det skal indføres i journalen jf. sundhedslovens § 42 e.

Efter bestemmelsen i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1, kan sundhedspersoner videregive helbredsoplysninger, oplysninger om øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger uden samtykke, når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i lov, at oplysningerne skal videregives, og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling. Der kan således efter bestemmelsen f.eks. videregives oplysninger uden samtykke i forbindelse med en underretning efter servicelovens bestemmelser.

Bestemmelsen vil kunne bruges, hvis forældrene/den unge ikke vil give samtykke til, at en sundhedsperson videregiver oplysninger i forbindelse med en underretning.

Den sundhedsperson som videregiver oplysninger efter bestemmelsen i § 43, stk. 2, nr. 1 er ansvarlig for, at det er relevant at foretage underretningen mv., og at der ikke videregives flere oplysninger end dem, der er nødvendige for formålet. Der må således kun videregives oplysninger, som kan antages at have en væsentlig betydning for kommunens sagsbehandling.

Herudover kan videregivelse af informationer ske uden samtykke, når videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til barnet eller den unge, sundhedspersonen eller andre (§43, stk. 2, nr. 2). Reglen er en såkaldt værdispringsregel, hvor hensynet til formålet med videregivelsen skal veje væsentligt tungere end kravet på tavshed.

Specialpædagogisk bistand og specialundervisning

Folkeskoleloven

Ifølge § 12. Stk. 2. skal henvisning til specialundervisning, som ikke er af foreløbig karakter, ske gennem Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) og i samråd med elev og forældre.

Pædagogisk-psykologisk vurdering af børn under skolealderen.

Bekendtgørelsen om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen § 3 stk. 1-5.

Ved brug for specialpædagogisk bistand til et barn rettes der henvendelse til Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) i kommunen. Dette kan gøres af såvel forældre til barnet som af andre med kendskab til barnet, fx almen praksis eller en pædagog i dagtilbud.

PPR afgør, om der skal foretages en pædagogisk-psykologisk vurdering af barnet. Vurderingen bør i samråd med forældrene suppleres af udtalelser fra andre fagkyndige i det omfang, det vurderes nødvendigt.

Endvidere bør personalet i barnets dagtilbud bidrage med oplysninger om barnets udfordringer og behov. Såfremt barnet vurderes at have behov for specialpædagogisk bistand, bør vurderingen indeholde et forslag til de nærmere omstændigheder herom. Vurderes det, at barnet ikke har brug for specialpædagogisk bistand, bør vurderingen indeholde en vejledning til, hvilke foranstaltninger, der vurderes at være hensigtsmæssige til at afhjælpe barnets situation. Den pædagogisk-psykologiske vurdering afgives efter samråd med forældrene til barnet. Såfremt der ikke er enighed med forældrene, skal dette fremgå af vurderingen.

Vurderingen journaliseres af PPR i kommunen og en kopi fremsendes til forældrene.

Pædagogisk-psykologisk vurdering af børn i skolealderen

Bekendtgørelsen om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand § 2. stk. 1-3.

Såfremt en elev har behov for specialpædagogisk bistand, skal eleven indstilles til en pædagogisk-psykologisk vurdering, jf. folkeskoleloven § 3, stk. 2. Indstillingen afgives af skolens leder til PPR. Dette kan gøres på foranledning af den kommunale sundhedspleje, lærer, pædagog eller almen praksis, såfremt disse har fået kendskab til, at eleven har vanskeligheder, som giver anledning til, at der er behov for specialpædagogisk bistand.

Forældre og elever kan endvidere selv anmode om en pædagogisk-psykologisk vurdering, såfremt de finder, at der er et behov for specialpædagogisk bistand.

Indstillingen til en pædagogisk-psykologisk vurdering afgives efter samråd med forældre og elev. Hvis forældrene modsætter sig vurderingen, kan denne kun udarbejdes, hvis skolens leder finder det absolut påkrævet.

Generelle udvekslingsregler

Der synes at mangle en beskrivelse af den lovgivning, der finder anvendelse ved udveksling af oplysninger i forhold til aktører, der ikke er undergivet sundhedslovens regler om videregivelse.

Det kunne være retssikkerhedslovens 11a for så vidt angår kommunale ansøgningssager (med samtykke) eller retssikkerhedslovens 11c for så vidt angår sager om særlig støtte til børn og unge efter kapitel 11 i lov om service-loven samt undersøgelser efter § 50 i serviceloven (uden samtykke).

Øvrig udveksling af oplysninger uden for sundhedsloven og retssikkerhedsloven vil skulle ske efter den almindelige persondataret, dvs. databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven, medmindre der er en særlovgivning, der regulerer udvekslingen. Så vidt ses, indeholder de nævnte bekendtgørelse ikke selvstændig hjemmel til at udveksle oplysninger.

BILAG 6

14. Casebeskrivelse og citater fra brugerundersøgelse

Case tværsektorielt samarbejdet

Nedenfor forefindes tre best practice cases samt en mængde citater taget fra brugerstudiet foretaget af SDSI under tilblivelsen af aftalen. Citaterne har været anvendt under udarbejdelsen af aftalen til at holde de børn, unge og deres familier, der i sidste ende vil blive påvirket af aftalen, for øje. De tre best practice cases er enten anonymiserede beskrivelser af virkeligheden eller cases med afsæt i hverdagspraksis og har således til hensigt at virke som inspiration til, hvordan det gode samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer kan foregå.

Case 1 – tværsektorielt samarbejdet

12. måneder gammel pige fra en familie med to ældre brødre, henvises til børnepsykiatrisk afdeling til behandling for spiseforstyrrelse i barndommen.

Pigen er født til tiden efter en upåfaldende graviditet. Allede fra den tidligste tid har det været svært at få pigen i god trivsel, både fysisk og psykisk. Hun sendte ikke tydelige signaler om sult og træthed, spiste hyppigt og uregelmæssigt og gylpede meget, og overgangen til småbørnsmad var særdeles vanskelig og hun ville ikke spise, med vægttab til følge. Derudover græd hun meget og havde store problemer med at tåle sansestimuli, berøring og lyd. Disse symptomer er forsat tilstede på henvisningstidspunktet.

Sundhedsplejen anbefalede henvisning via egen læge til børneafdelingen grundet manglende fysisk tilvækst og generelle udviklingsmæssige udfordringer. Børneafdelingen foretog grundig udredning og fastslog, at der ikke var en legemlig årsag til vanskelighederne. Herefter henvises pigen og hendes familie til børnepsykiatrisk undersøgelse og behandling.

Der foretages udredning i børnepsykiatrisk regi, og efterfølgende afholdes netværksmøde med deltagelse af forældre, dagplejemor, dagplejepædagog, sundhedsplejerske, socialrådgiver og PPR ved psykolog og fysioterapeut og børneafdelingen. Egen læge er også indkaldt, men deltager ikke i mødet.

På mødet gives tilbagemelding på undersøgelsen, og der lægges en plan sammen med netværket i forhold til at skaffe pigen og hendes familie den bedste hjælp.

Efterfølgende arbejdes der tværsektorielt med sagen efter følgende plan:

I dagplejen får pigen en dobbelt plads, så der er mere tid til at varetage hendes behov.

Fysioterapeuten fra PPR giver råd og vejledning i forhold til at arbejde med sanseforarbejdningens vanskelighederne.

Sundhedsplejersken følger pigen med vægtkontroller og vejleder forældrene i forhold til alderssvarende mad og krav i dagligdagen.

Børnepsykiatrien arbejder med familierapi, målrettet spiseproblematikken og de generelle psykiske trivselsvanskeligheder.

Sagen lukkes efter netværksmødet i børneafdelingsregi, og egen læge overtager den legemlige kontrol, hvis der er bekymringer i familien eller hos øvrige behandlere.

Det er aftalt ved netværksmødet, at de forskellige behandlere kan snakke sammen ved behov i forhold til at afklare spørgsmål vedrørende behandlingsindsatserne.

Case 2 – tværsektorielt samarbejdet

Dreng, 2. klasse. Skolen bekymret for barnets trivsel.

Denne case handler om en dreng i 2. klasse. Skolen er bekymret for hans trivsel og ønsker at hjælpe ham, så han igen får det godt. Drengen bor sammen med sin mor, sin storebror der går i 3. klasse, og sin lillesøster på 5 år. Hans far bor 20 km væk, og alle tre børn ser far hver anden weekend.

Drengen kommer ofte med hentydninger til, at han ikke har det godt, og at mor ikke er god ved ham. Han fortæller blandt andet, at hans mor skælder meget ud, at hun ikke vil trøste ham, når han er ked af det, og at han ikke kan huske, om han nogensinde har fået et knus af sin mor.

I skolen er han meget opmærksomhedskrævende og rejser sig ofte fra sin plads for at være tæt på den voksne i klassen. Han kan godt lege med klassekammeraterne i frikvarteret, men vælger ofte at lege i nærheden af voksne. Han har et stort behov for fysisk kontakt og rører meget ved den voksne, han taler til.

Han har svært ved at koncentrere sig og er ikke god til, at der bliver for stille i klassen. Han begynder i højere grad at søge den negative kontakt fra kammeraterne, og han ødelægger fælles lege for at fremprovokere en reaktion. Fagligt får han sværere og sværere ved at følge med, da han ikke kan fordybe sig i en opgave. Enten fordi han er i bevægelse, eller fordi hans tanker er et andet sted.

Læreren har bemærket, at han ofte er beskidt og selvom det bliver påpeget, gør forældrene ikke noget ved det. Skolen har også flere gange bedt om, at drengen får mere mad med i skole, men heller ikke det, gør forældrene noget ved.

Læreren tager kontakt til forældrene i håb om, at de sammen kan hjælpe drengen. Læreren henvendelse bliver ikke imødekommet, og forældrene er ikke indstillet på et samarbejde om barnet. I øvrigt synes de, at skolen blander sig i noget, som ikke vedkommer dem.

Læreren, der er nervøs for den negative udvikling i drengens adfærd og hans faldende faglige niveau, tager kontakt til skolens AKT-team, som efterfølgende deltager i et teammøde, hvor læreren sammen med teamet præsenterer barnet.

AKT-læreren kommer på besøg i klassen, og observerer drengen. Der observeres forskellige situationer, både strukturerede og mere frie. Efterfølgende udformer AKT-læreren en handleplan med mål, som teamet i samarbejde skal arbejde for at nå. Målene er meget konkrete og i handleplanen er der ligeledes formuleret, hvordan der følges op på målene, hvilke tegn der ønskes på positiv udvikling, og ikke mindst hvornår og hvordan, der evalueres. Forældrene har mulighed for at se handleplanen.

Teamet arbejder i en periode med drengen ud fra de mål, der er formuleret i handleplanen. Desværre ser de ingen fremskridt – tværtimod virker det som om, drengen trækker sig mere og mere fra fællesskabet og får stadig sværere ved at lave sine skoleopgaver.

AKT-læreren henvender sig til den socialrådgiver, der er tilknyttet skolen, og som har sparringstid én gang hver uge, for at høre, om der ligger en sag på familien. Socialrådgiveren kan se, at der tidligere har været en sag på familien, som er blevet lukket 6 måneder tidligere. Rådgiver kan også se, at sagen i høj grad omhandlede de samme problematikker, som dem, læreren påpeger. Ligeledes kan rådgiver se, at der ligger en anonym underretning på familien, som støtter op om samme sag.

Læreren og AKT-læreren bliver enige om, at drengen skal på et koordineringsmøde for at få forældrene lidt på banen. Til koordineringsmødet deltager den PPR-psykolog og den socialrådgiver, der er tilknyttet skolen. Derudover deltager en sundhedsplejerske, skolens pædagogiske leder, AKT-læreren, læreren og forældrene.

Formålet med mødet er, at alle skal byde ind med hver sin faglige viden, så der i samarbejde kan lægges en plan for, hvordan drengen kan gives de betingelser, det kræves, for at han trives.

Skolens pædagogiske leder har indkaldt til koordineringsmødet og fungerer som mødeleder.

Læreren fortæller først, hvordan barnet opleves i skolen, og hvad der allerede er forsøgt. Derefter fortæller forældrene, hvordan de oplever barnet hjemme, om eventuelle udfordringer, og hvordan de i givet fald kommer til udtryk.

Forældrene er stadig ikke særligt samarbejdsvillige og mener, at barnets udfordringer udelukkende findes i skolen. Socialrådgiveren fortæller, hvilken viden der allerede er om udfordringerne i hjemmet, hvorefter den pædagogiske leder påpeger, at det handler om at finde fælles handlemuligheder, der tilgodeser drengen.

Rådgiver fortæller om et tilbud i kommunen for forældre, der har brug for guidning i forælderrollen. PPR-psykologen beder skolen om at lave en indstilling, så psykologen kan få tilladelse til at lave en pædagogisk psykologisk vurdering af barnet. Den vurdering vil være brugbar til at lægge en pædagogisk retning og en mere målrettet handleplan for drengen.

Efter alle ved bordet har haft mulighed for at byde ind med, hvad de vil kunne indenfor deres felt, bliver der set på, hvordan der kan arbejdes videre, så drengen kan få hjælp til igen at trives.

Socialrådgiveren tilbyder at finde en, der kan komme hjem i hjemmet og hjælpe med en guidning i forhold til madpakker og personlig hygiejne. Der opfordres igen til, at forældrene tilmelder sig kommunens tilbud om forældreguidning, da de vil få redskaber til at klare hverdagsituationer, men i tilfælde af, de ikke ønsker at deltage, vil socialrådgiveren sætte en hjemmebesøgsordning i gang hurtigst muligt.

Psykologen tilbyder at lave et samtaleforløb med drengen med korte afklarende samtaler. Der kan evt. tages udgangspunkt i "følelser har farver", for at klarlægge, hvad det er for nogle følelser, der fylder, og om det er de samme i skolen og hjemme. Gennem samtalerne vil psykologen blive klogere på, hvad det er der fylder og hindrer trivlsen.

Drengen bliver tilbudt en plads i skolens caféordning, hvor han hver morgen kan kigge forbi og se en voksen i øjnene og fortælle, hvordan morgenen er gået. Han kan få lidt morgenmad eller bare sidde i en sofa og vågne, hele tiden med en voksen i nærheden. Caféen er også åben i løbet af dagen, hvis drengen skulle have behov for at trække sig fra det hele. Ligeledes er det muligt for AKT-læreren at lave løbende trivselssamtaler med drengen.

Mødelederen afslutter med at opsummere, hvad der er besluttet at iværksætte, og der opstilles nogle fælles mål, ligesom der aftales, hvornår alle skal mødes igen for at følge op på drengen.

Efter tre måneder mødes alle igen til et opfølgende koordineringsmøde, hvor de igen på skift fortæller, hvordan det går drengen i henholdsvis skolen, hjemmet og med de tiltag, der blev iværksat ved sidste møde.

Socialrådgiveren har fået en evaluering af de hjemmebesøg, der har været, og på grund af den positive udvikling sættes de tre ugentlige besøg ned til ét ugentligt besøg.

Psykologen har via sit indledende forløb med drengen fået etableret et psykologfagligt udgangspunkt for det videre arbejde og tilbyder på baggrund af dette et kortere samtaleforløb.

AKT-læreren fortæller, at drengen i den første tid ikke var så glad for at komme i caféen, og at han kun kom ind, når han blev inviteret eller hentet med ind. Når han endelig kom i caféen, ville han helst sidde for sig selv, og de løbende trivselssamtaler, var nogle korte sekvenser, da han ikke rigtig havde noget at sige. Nu kommer han forbi hver morgen og interagerer også med de andre børn i caféen, ligesom han fortæller om løst og fast til møderne med AKT-læreren. AKT-læreren har aftalt med drengen, at der ikke længere vil være fastlagte samtaler, men at han i stedet må henvende sig, hvis han har behov for en snak.

Drengen evalueres igen efter tre måneder, hvor det vurderes, om han stadig er i en positiv udvikling. Hvis dette er tilfældet, vil der ikke blive afholdt flere tværfaglige møder, medmindre en ny bekymring dukker op.

Case 3 – tværsektorielt samarbejde Pige, 14 år, med somatiske symptomer.

En 14-årig pige henvises til børneambulatoriet pga. hovedpine gennem et år. Der er stort skolefravær på 40%, som er tiltagende. Skolen har lavet underretning på dette, og der er indkaldt til møde. Pigen udredes somatisk med bl.a. scanning af hjerne, som er normal. Er udredt ved øjenlæge, og der er afprøvet fysioterapi uden effekt.

Pigen går i 8. kl. Der har tidligere været skoleskift i 6. klasse pga. mobning. Der er ikke besluttet mobning aktuelt, men pigen føler sig udenfor. Hun har nogle faglige udfordringer, men får aktuelt ikke ekstra hjælp til dette. Forældrene er skilt for 3 år siden. Far har alkoholmisbrug, og der er derfor kun sparsom kontakt med ham. Mor har den fulde forældremyndighed. Har 2 mindre søskende på 11 og 9 år, som også bor ved mor. Da mor nogle gange arbejder om aftenen, må pigen her tage sig af de mindre søskende.

Det konkluderes, at det drejer sig om en funktionel hovedpine, hvorfor pigen henvises til tværfagligt team. Her indkaldes familien til for-samtale med læge og sygeplejerske, hvor man bliver enig om en 2 ugers observationsindlæggelse. Forud for denne indhentes skolelæreren, efter samtykke fra mor, skoleoplysninger fra pigens kontaktlærer. Da pigen i 6. klasse blev udredt ved PPR, indhentes også disse oplysninger. Under indlæggelsen er tilknyttet læge, psykolog, fysioterapeut, skolelærer, pædagog og socialrådgiver. Pga. bekymring for pigens trivsel både i hjemmet og i skolen, indkaldes der til netværksmøde efter endt indlæggelse. Til mødet deltager mor, socialrådgiver fra familieafdelingen, leder og kontaktlærer fra skolen, PPR og relevante personer fra børneafdelingen. På mødet bliver status fra indlæggelsen drøftet, og der gøres opmærksom på de to søskende i hjemmet. Mødereferatet og status fra indlæggelsen sendes efter aftale på mødet som en underretning jf. servicelovens § 153 til familieafdelingen.

Der igangsættes fornyet udredning ved PPR samt diverse skoletiltag for at hjælpe pigen. Der iværksættes en børnefaglig undersøgelse jf. servicelovens § 50, og der foranstaltes støtte i form af en familiekonsulent sideløbende med undersøgelsen. Støtten fortsætter efter endt børnefaglig undersøgelse, og der iværksættes støtte af en kontaktperson til pigen.

Pigen følges med ambulante kontroller et års tid efter. Kan her afsluttes, da hun har fået det bedre.

Citater fra SDSI's brugerundersøgelse

Herunder forefindes udvalgte citater fra brugerundersøgelse foretaget af SDSI. Citaterne er delvist fra børn og unge, der har været igennem forløb i forbindelse med mental mistrivsel og repræsenterer deres oplevelser med systemet. Ydermere forefindes en række citater fra forældre til disse børn og unge, som tegner et billede af deres oplevelser i forbindelse med deres børns forløb.

“Hvis man har det meget svært, kan det godt være skræmmende for mange. Det er ikke håndgribeligt, og mange trækker sig. Man er lidt bange for det, folk tror jo, at man er indenfor noget psykiatrisk, så tror folk, at man er sindssyg. Hvorfor er der forskel på, når man har brækket benet til, når man har brækket psyken? Og hvorfor ved man ikke, hvor man kan få hjælp??” (16-årig)

“Det havde været rarest at have en længere plan så jeg ikke skal stå med det hele selv og bekymre mig om, hvad der skal ske. Mine forældre ved jo ikke ret meget mere end mig – faktisk er det lige før, at jeg ved mest.” (16-årig)

“Jeg syntes, at det har været svært og forvirrende at skulle fortælle om min situation til så mange mennesker.” (14-årig)

“Min mor har også været psykisk syge. Det har altid gået mig meget på. Jeg prøvede dengang at passe meget på min mor. Jeg ville hellere passe på hende og sørge for, at hun havde det godt, end jeg ville passe på mig selv.” (17-årig)

“Der, hvor det bliver let, det er der, hvor der er klare rammer, og man kan se fremad. Det bliver uoverskueligt, når man ikke kan se fremad og ikke kan se, hvad de næste skridt er. Det kræver gode sagsbehandlere, og hvis der endelige sker skifte i sagsbehandlere, så er det så mega vigtigt, at der sker en ordentlig overlevering. Ellers er man bare slået helt hjem og føler, at systemet synes, man er så ligegyldig.” (22-årig)

“Det værste er behandlingstiden. Fra man henvender sig første gang, virker det som om, at man ikke tager det seriøst, for man kan ikke komme til før efter, at der er gået et halvt år, men det kan man med et brækket arm.” (Forælder)

“Man kunne godt tænke sig, at der var lidt bedre koordinering mellem de behandlere, der er i det offentlige.” (Forælder)

“Ressourcesvage forældre må dælme være dårligt stillet, det føles som en enorm tung gang at gå.” (Forælder)

“Der føler jeg meget, at jeg skal være koordinatoren. Jeg har skullet bruge så uanede mange ressourcer, og jeg har følt, at jeg skulle være budbringer mellem sektorerne hele vejen igennem. Og selv alene i kommunen har jeg skulle agere tovholder. De indhenter selv materialer, men det har fx ikke været dybdegående, og der har jeg måtte understøtte med mere info.” (Forælder)

“Der er mange, der ikke kan gennemskue det – hvorfor er der ikke nogle, der kan fortælle patienterne, hvad der skal ske og hvorfor?” (Forælder)

“De helt tidlige tegn er, at han begynder at få nogle stresssymptomer med at bide negle, tisse i sengen, besvær med at sidde stille og nulre hår. Han nulrede sit hår så meget, at det faldt af, og det var der, at jeg tog ham til en børnelæge og egen læge.” (Forælder)

“Tingene tager alt for lang tid. Og nu har vi lige pludselig en dreng, der begynder at udvikle nogle virkelig voldsomme trivselsproblemer, nogle angstproblematikker og kan slet ikke finde ud af at komme tilbage i den skole der igen.” (Forælder)

“PPR har ikke modtaget noget henvisning endnu, så hun må ikke gemme nogle papirer på ham, og den nye pædagogiske leder troede, at socialpædagogen var en del af fraværsteamet, det fandt jeg så ud af, at det var hun ikke, og fraværsteamet har vi ikke set noget til.” (Forælder)

BILAG 7

15. Tegn på mistrivsel

Risikofaktorer

Flere faktorer i barnets og den unges omgivelser kan ligeledes være bidragende til udvikling af mental mistrivsel. Disse kan beskrives som risikosituationer, og der vil ofte være grund til at være særlig opmærksom, når børn og unge befinder sig i disse særlige omstændigheder.

Herunder kan som eksempel nævnes nedenstående potentielt stressfulde eller traumatiserende situationer som:

- Skilsmisser
- Ny familiedannelse
- Selvmordsforsøg hos forældre eller søskende
- Dødsfald i familie eller det nære netværk
- Alvorlig sygdom i familien
- Kronisk sygdom hos barnet eller den unge selv
- Forældres misbrug af rusmidler

Tegn på mental mistrivsel

Målgruppen for denne aftale defineres ud fra et samlet symptombillede samt en risikovurdering i forhold til det enkelte barn eller den enkelte unge. Det vil derfor være nødvendigt for fagpersoner at foretage en vurdering på baggrund af det enkelte barn eller den enkelte unges samlede situation, hvorved handling ikke nødvendigvis bør baseres på et enkelt tegn, hvis barnet eller den unge ellers udviser overordnet trivsel.

Eksempler på tegn på mistrivsel som fagpersoner bør være opmærksomme på kan være:

Kropslige reaktioner

- Ondt i maven
- Vægttab eller vægtøgning
- Hovedpine
- Svimmelhed
- Søvnproblemer
- Ufrivillig vandladning
- Neglebidning
- Problemer med at spise (Herunder både at spise for meget og for lidt)
- Kvalme
- Berøringsangst
- Ikke epileptiske kramper

Psykiske/følelsesmæssige reaktioner

- Manglende tidlig tilknytning/relation til forældre
- Dårlig relation til voksne og andre børn eller unge
- Udadreagerende adfærd i form af vredesudbrud, aggression og raseri
- Koncentrationsbesvær
- Tristhed
- Indadvendt adfærd visende sig ved at barnet eller den unge er stille, introvert, indesluttet og/eller afvisende
- Manglende initiativ
- Bliver meget påvirket af uro fra omgivelserne
- Manglende interesse for omgivelserne
- Sensitiv overfor stimuli i form af lyd, synsindtryk, smag og lugt
- Er svær at trøste og berolige
- Selvskadende adfærd
- Vedvarende forsøg på at opfylde andres behov og forventninger
- Ofte har konflikter med andre børn/unge eller voksne
- Udviser manglende tillid til andre mennesker
- Voldelig adfærd eller involvering i voldsepisoder
- Meget tidlig seksuel debut

Udviklingsmæssige reaktioner

- Manglende sproglig udvikling
- Indlæringsvanskeligheder
- Uforklaret institutionsfravær (dette både mange enkelte tilfælde såvel som i længerevarende perioder)
- Social tilbagetrækning
- Pludselig ændring i adfærd
- Stor ansvarsfølelse for forældrene samt tager ansvar der ikke er alderssvarende
- Manglende evner til at skabe social kontakt med jævnaldrende
- Hyperaktivitet
- Reduceret kendskab til sociale spilleregler
- Involvering i kriminelle handlinger

Ovenstående tegn på mental mistrivsel er ikke en udtømmende liste, men skal betragtes som eksempler. Disse tegn bør give anledning til skærpet opmærksomhed omkring barnet eller den unge og bør indgå i en samlet vurdering af barnet eller den unge og dennes samlede situation.

Værktøj til opsporing

I forbindelse med tidlig opsporing af mistrivsel er der udviklet flere forskellige værktøj, som fagpersoner kan anvende.

Ambitionen for denne aftale at sikre, at alle aktører har kendskab til samt systematisk anvender et evidensbaseret værktøj eller en vejledning til opsporing af mental mistrivsel.

Et sådan kunne for eksempel være:

- "Bekymringsbarometeret"
- Socialstyrelsens Opsporingsmodel
- "De nye aldersopdelte fokusområder – ICS"
- "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge" (Kapitel 11 og 12)
- ADBB-modellen

Ovenstående skal betragtes som eksempler og er ikke en udtømmende liste.

Handlemuligheder ved tidlig opsporing

Serviceovens §153 og §154 omhandler offentlig ansatte og privatpersoners pligt til at foretage underretning.

Underretningspligten træder i kraft, når et barn eller en ung har brug for særlig støtte, er "udsat for nedværdigende behandling eller andre forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare" eller hvis et barn eller en ung har været udsat for overgreb.

Fagpersoner har en særlig underretningspligt, der går forud for dennes tavshedspligt. Har fagpersonen et arbejde, hvor vedkommende er i tæt kontakt med børn og unge, er denne særligt forpligtiget til at underrette kommunen om eventuelle bekymring for et barn eller en ung. Den skærpede underretningspligt betyder, at fagpersoner har pligt til at reagere, når denne får kendskab til forhold og formodning om, at et barn eller en ung har behov for særlig støtte.

Dette vil sige, at hvis der på baggrund af ovenstående symptombillede (afsnit 7.2, 7.3 og 7.4) opstår bekymring for et barn eller en ungs mentale trivsel, skal der handles herpå. Når et barn eller en ung udviser tegn på mistrivsel, bør der ydes relevant støtte og vejledning til barnet eller den unge og dennes pårørende - om muligt indenfor den offentligt ansattes egen sektor. Tillige bør den kommunale sociale myndighed underrettes (se bilag 7). Dette kan gøres ved først at tale med forældrene til barnet eller den unge, om bekymringen samt om pligten til at foretage en under-

retning. Forældrene bør i alle tilfælde, hvor det er muligt, orienteres om, hvad der vil fremgå af underretning. En underretning bør beskrive bekymringen men ikke vurdere situationen.

Hvem er fagperson

Du er fagperson, hvis du f.eks. er:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Læge • Psykolog • Sundhedsplejerske • Jordemoder • Sygeplejerske • Leder af børneinstitution • Dagplejer • Pædagog/-medarbejder | <ul style="list-style-type: none"> • Lærer • Skolepsykolog • Ansat i PPR • Ansat i den kommunale tandpleje • SSP-medarbejder ved politiet |
|--|--|

Offentligt ansatte og personer der udøver offentligt erhverv har også skærpet underretningspligt til myndighederne, hvis de får kendskab til forhold, der giver anledning til bekymring. Den skærpede underretningspligt opfyldes ikke ved at opfordre nærmeste leder til at underrette kommunen. Det er vigtigt, at der følges op på en given bekymring og at en underretning iværksættes.

Opstår der bekymring for et barn eller en ung udenfor en fagpersons eller offentlig ansats erhverv gælder den almindelige underretningspligt (se bilag 7).

Ved tidlige opsporing vil det ofte være barnets eller den unges forældre, pædagoger, sundhedsplejersker eller lærere i barnets eller den unges dagtilbud eller skole, der er første led i opsporingen. Observeres der vanskeligheder hos et barn eller en ung i hjemmet, skolen eller dagtilbud, som giver årsag til bekymring for dennes udvikling og trivsel, bør barnet eller den unge vurderes af en fagperson (fx Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)) med kompetencer til at afdække mulige symptomer på mental mistrivsel. Opsøges almen praksis eller henvises der til sygehus for en sådan vurdering, bør den praktiserende læge eller sygehuslægen efter en konkret undersøgelse af barnet eller den unge tage stilling til, hvorvidt der bør underrettes til kommunen med henblik på yderligere vurdering af problematikken. Ud fra en faglig vurdering afdækkes barnets eller den unges behov, hvorved indsats og forløb kan målrettes disse.

I nogle tilfælde vil det være nødvendigt at lave en faglig vurdering af hele barnets eller den unges situation. I disse tilfælde kan det være særligt relevant at inkludere informationer fra barnet/den unge selv samt dennes pårørende.

BILAG 8

16. Fælles tværsektorielt overblik over tilbud og indsatser

Sundhed.dk

– fælles portal til overblik og information

Sundhed.dk vil blive anvendt som den primære platform til at skabe overblik over kontakttinformation, henvisningsmuligheder, indsatser, tilbud og egenmestringsredskaber til brug for fagpersoner og samarbejdspartnere. Her vil alle aktører frit kunne tilgå relevant information vedr. trivsel og mental sundhed.

Hver kommune vil skulle oprette og kategorisere de tilbud og indsatser relevante for forebyggelse, tidlig opsporing og behandling af mental mistrivsel som et "sundhedstilbud" under overskriften "trivsel og mental sundhed" udbudt af kommunen.

Regionen vil oprette en fælles side, som vil fungere som en portal, der både beskriver regionale tilbud og linker til de enkelte kommuners side vedr. trivsel og mental sundhed.

Kommunal side på sundhed.dk vedr. trivsel og mental sundhed

På sundhed.dk vil der blive oprettet en kategori, der hedder "Trivsel og mental sundhed". Denne kategorisering anvendes til de kommunale sundhedstilbud, der er relevante og rettede mod aftalens målgruppe.

Eksempler på tilbud, der kan kategoriseres under "Trivsel og mental sundhed":

- Rådgivning og samtale tilbud for børn og unge
- Forældrekurser (konflikthåndtering, dit barns egenmestring, par og skilsmisse vejledning mv.)
- Grupper for børn og unge med angst, sorg m.v
- Information om forløb eller midlertidige projekter (fx Cool kids m.v)
- Egenmestringsredskaber (Mindfulness, selvhjælpsgrupper mv.)
- Misbrugsbehandling til unge

Under kommunens sundhedstilbud kan der med fordel også henvises til regionale tilbud:

- www.mindhjælper.dk
- Psykinfo

Ligeledes kan der henvises til øvrige tilbud og brugerorganisationer:

- Børnetelefonen - lytter til og rådgiver børn og unge om deres problemer
- TUBA - Rådgivning for unge, der er børn af alkoholmisbrugere
- Headspace

Målgruppen for den kommunale side på sundhed.dk vedr. trivsel og mental sundhed vil være:

- Praktiserende læger der har brug for information om kommunale og regionale tilbud, for at vide hvad der kan henvises til
- Børn- og unge i mistrivsel, der selv finder informationen
- Forældre og nære relationer til børn og unge der er i risiko for mental mistrivsel eller allerede mistrives
- Fagprofessionelle (lærer, pædagoger, socialrådgivere m.v.) der er tæt på et barn eller en ung i risiko for mental mistrivsel
- Øvrige samarbejdspartnere (fx børne- og unge psykiatrien, børnelæger m.m.) der har behov for viden om kommunale og regionale tilbud og indsatser vedr. mental sundhed

Fælles portalside på sundhed.dk vedr. trivsel og mental sundhed

Regionen vil være ansvarlig for en fælles Syddansk side, som fungerer som portal og beskriver både regionale tilbud og linker videre til de enkelte kommuners side vedr. trivsel og mental sundhed.

På denne side vil der også være samlet information vedr. børne- og ungepsykiatrien, samt andre relevante indgange til regionale enheder, tilbud og indsatser, fx:

- Børne- unge psykiatrien
- Psykinfo
- Regionale tilbud
- Privat praktiserende børne- og ungepsykiatere

Regionen vil være ansvarlig for at holde generiske sider opdateret som beskriver regionale projekter, tilbud eller andet relevant, herunder fx:

- [www.mindhjælper](http://www.mindhjælper.dk)
- Headspace

Vedligeholdelse og opdatering af information på Sundhed.dk

For at sundhed.dk kan fungere som samarbejdsværktøj kræver det, at det prioriteres af alle parter, der har redigeringsret, således at der er tillid til informationen, der tilgås, er korrekt, opdateret og lettilgængelig.

Den enkelte kommune vil selv være ansvarlig for opdateringen af de enkelte informationer, kontakter og tilbud på sundhed.dk og skal sikre, at information er let tilgængelig, ensartet og forståelig.

Det er kommunens ansvar at udpege og prioritere en lokal redaktør, der organisatorisk er forankret i kommunens faste stab.

Organisatorisk er den regionale redaktør placeret i Regionshuset praksisafdeling (visinfosyd@rsyd.dk). Denne vil være ansvarlig for udvikling, vedligeholdelse og opdatering af relevante sider vedr. trivsel og mental sundhed.

Region Syddanmark
Damhaven 12 . 7100 Vejle
Telefon 7663 1000
regionsyddanmark.dk



15923 - Grafisk Service, Region Syddanmark - 01.2019

**Region Syddanmark, almen praksis
og de 22 kommuner**

