

Tværsektoriel samarbejdsaftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark

Fælles hjælp til børn og unge i mistrivsel

Fra det almindelige til det sværeste

Region Syddanmark,
de 22 kommuner
og PLO Syddanmark

Læsevejledning

Denne samarbejdsaftale henvender sig til fagpersoner i region, kommuner og almen praksis, der på forskellig vis arbejder eller er i berøring med børn og unge i alderen 0-17 år.

Aftalen er en overordnet og rammesættende aftale og giver, via en fælles trinmodel, et fælles sprog og forventninger til det tværsektorielle samarbejde i forhold til koordinering og samarbejde om målgruppen.

Aftalen forudsætter, at alle aktører handler inden for deres respektive lovmæssige rammer og forpligtelser. Det er derfor de fagpersoner, der er tættest på det enkelte barn eller den enkelte unge, som i en respektfuld dialog, har ansvaret for at koordinere på tværs og finde de rette tilbud og løsninger i den konkrete situation. Nærværende aftale skal understøtte dialog og koordination, men forudsætter samtidig et lokalt arbejde med at omsætte og oversætte aftalen til praksis.

Konkret er samarbejdsaftalens fokus

Børn og unge (0-17 år) i både trivsel og alle grader af mistrivsel, herunder situationer hvor der, ud over en eventuel mistrivselsproblematik, kan være mistanke om psykisk og/eller somatisk sygdom. Børn og unge med varige funktionsnedsættelser er også en del af målgruppen, hvor graden af trivsel eller mistrivsel afgør deres behov for støtte.

Aftalen er bygget op i tre afsnit

AFSNIT 1
Vi må ikke sygeliggøre det almindelige, **side 5**

AFSNIT 2
Samarbejde, kendskab og respekt for hinandens arbejdsområder…, **side 10**

AFSNIT 3
Implementeringsplanen, **side 25**

De konkrete indsatser, der skal arbejdes med i regi af samarbejdsaftalen, fremgår af implementeringsplanen i afsnit 3.

Det primære ansvar for implementeringen af aftalen er placeret lokalt i både den enkelte organisation og i de geografiske områder svarende til sundhedsrådene. Det anbefales, at der er en lokal implementeringsorganisering, der hjælper med at implementere aftalen.

Et overordnet tværsektorielt chefnetværk på børne- og ungeområdet skal følge op på og understøtte implementeringen af samarbejdsaftalen og drøfte udfordringer og løsninger i den aftalte implementering.

Chefnetværket sikrer dermed en dialog om implementeringen på tværs af de lokale niveauer.

Indholdsfortegnelse

4 Vi kan gøre det bedre med det vi har

5 AFSNIT 1
Vi må ikke sygeliggøre det almindelige

6 Et fælles trivselsbegreb

7 Mistrivsel og psykisk sygdom er to forskellige dimensioner

8 Fire fælles problemstillinger

9 Tre grundprincipper for det tværsektorielle samarbejde

10 AFSNIT 2
Samarbejde, kendskab og respekt for hinandens arbejdsområder

11 Den fælles trinmodel

12 Trinmodellen

13 Fem indsatsområder skal øge trivslen blandt børn og unge

14 Hverdagsfundamentet

16 Trin 1 – begyndende mistrivsel

18 Trin 2 – moderat mistrivsel

20 Trin 3 – svær mistrivsel

23 Trin 4 – opfølgning og overgange på alle trin

25 AFSNIT 3
Implementeringsplanen – De helt konkrete, nye indsatser og arbejdsområder

26 Implementeringsplanen

27 Indsatser der prioriteres først

30 Øvrige indsatser der skal gennemføres

34 Indikatorer for styrket samarbejde om forebyggelse af mistrivsel

35 Arbejdsgruppen

Vi kan gøre det bedre med det vi har

Der er brug for et tættere og bedre samarbejde mellem region, kommune og almen praksis for at forebygge mistrivsel blandt børn og unge i alderen 0-17 år. I dag står samarbejdet over for flere fælles udfordringer, som gør det svært at handle tidligt og samlet. Det gælder blandt andet manglende fælles retning, uklar skelnen mellem mistrivsel, svær mistrivsel og psykisk sygdom, og dårlige overgange mellem fx kommune og region.

Samarbejdsaftalen skal være med til at løse udfordringerne. Den er rettet mod alle fagpersoner, der arbejder med børn og unge i mistrivsel, i kommuner, regioner eller praksis, især almen praksis.

Aftalen giver en fælles tværsektoriel forståelse og tilgang, så alle arbejder ud fra samme grundlag.

Udgangspunktet er først og fremmest en pædagogisk indsats og, hvis nødvendigt, en psykologisk eller psykiatrisk indsats.

Målet er at forebygge mistrivsel og forhindre, at den udvikler sig til psykisk sygdom samtidig med at de rette børn og unge henvises til udredning og behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Når børn, unge og deres familier møder et fælles sprog og en samlet indsats, oplever de et system, der hænger sammen og hjælper dem i tide.

Samarbejdsaftalen forholder sig til Region Syddanmarks Psykiatriplan 2026-2032, hvor en tidlig indsats er vigtigt så færre børn og unge sammen med deres familier, får brug for en udredning i Psykiatrien. Aftalen peger på det samme som den nationale 10-årsplan, nemlig at børn og unge har brug for et tæt samarbejde mellem kommune, region og almen praksis.

Aftalen skal ligeledes ses i sammenhæng med Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer[1] for børn og unge.

Denne aftale erstatter både den tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark (2019) og den regionalt dækkende samarbejdsaftale for det børne- og ungdomspsykiatriske område (2010).

Aftalen samler indsatsområder for både forebyggelse af mistrivsel og samarbejdet om børn og unge, der har brug for psykiatrisk udredning og opfølgning i forbindelse med psykiatrisk behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Aftalen er blevet til i et tæt fagligt og tværsektorielt samarbejde, med et stærkt ønske om at gøre det bedre for børn og unge i mistrivsel. Aftalen er godkendt i Regionsrådet og de 22 syddanske kommuner i 2026.

1. **Forløbsprogram for børn og unge med angst og/eller depression**, findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside / Udgivelser / 2017
   Forløbsprogram for børn og unge med ADHD, findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside / Udgivelser / 2017
   Forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelser, findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside / Udgivelser / 2017

AFSNIT 1

Vi må ikke sygeliggøre det almindelige

Et fælles trivselsbegreb

Det er normalt for børn og unge at have det dårligt i kortere perioder. Faktisk kan man have det ret dårligt i perioder, uden det betyder, at der er noget galt. Omvendt kan man også komme til for længe at ignorere symptomer, som peger på mere alvorlig mistrivsel.

Et fælles sprog og en fælles forståelse af begreber som trivsel og normal modgang er afgørende for, at fagpersoner på tværs af kommune, region og almen praksis kan samarbejde effektivt.

Samarbejdsaftalen skal sikre, at alle, uanset faglig baggrund, taler ud fra samme forståelsesramme, når de møder børn og unge i mistrivsel. Det gør det lettere at skelne mellem almindelige reaktioner, begyndende mistrivsel og psykisk sygdom.

En fælles tilgang på tværs af fagprofessionelle og med inddragelse af forældrene og barnet eller den unge, hjælper med at vurdere, hvornår og hvor der skal sættes ind og sikrer, at den rette støtte kommer på rette tid. Herunder at der altid i udgangspunktet startes med en pædagogisk indsats målrettet mistrivsel.

I aftalen tages udgangspunkt i den forståelse af trivsel som Trivselskommissionen tager afsæt i:

Definition af trivsel

"Man trives, når man overordnet set er glad for sit liv. Man trives, når man kan udvikle sig, udfolde sine evner samt indgå i og bidrage til fællesskaber.

Man kan trives, selvom man oplever perioder med modgang og udfordringer. Det afgørende er, at man kan håndtere sådanne perioder".

Side 31 i Trivselskommissionens afrapportering



Mistrivsel og psykisk sygdom er to forskellige dimensioner

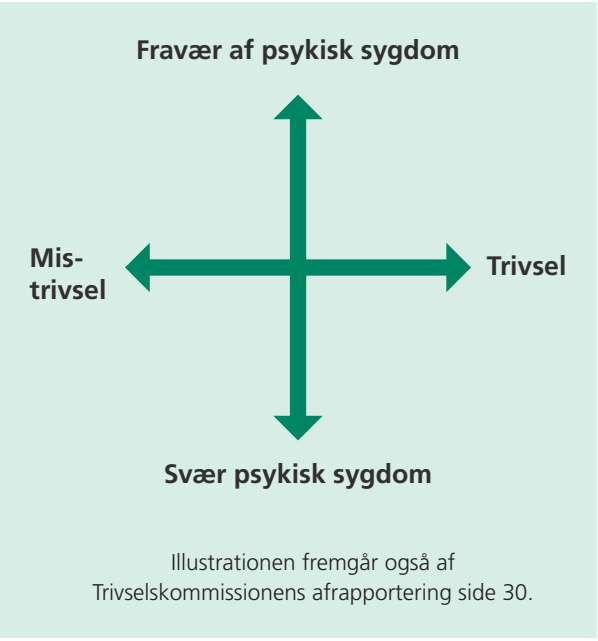
Når barnet eller den unge trives, er det fordi, at det er i stand til, enten selv eller med hjælp, at håndtere dagligdagens og livets udfordringer. Mistrivsel er derfor ikke det samme som psykisk sygdom. Man kan være i mistrivsel og endda svær mistrivsel, uden at have en psykisk sygdom. Mistrivsel og psykisk sygdom er to forskellige dimensioner.

Trivsel skal desuden forstås som et kontinuum, hvor man kan være i forskellige grader af (mis)trivsel. Dette er illustreret i figur 1, som også fremgår af Trivselskommissionens afrapportering. I denne aftale skelner vi mellem henholdsvis "begyndende mistrivsel", "moderat mistrivsel" og "svær mistrivsel", hvilket vil blive uddybet i afsnit 2 og i den trinmodel som aftalen tager udgangspunkt i.

Samarbejdsaftalens fokus
Børn og unge (0-17 år) i både trivsel og alle grader af mistrivsel, herunder situationer hvor der, ud over en eventuel mistrivselsproblematik, kan være mistanke om psykisk og/eller somatisk sygdom.

Børn og unge med varige funktionsnedsættelser er også en del af målgruppen, hvor graden af trivsel eller mistrivsel afgør deres behov for støtte.

Figur 1 | Illustration af skelnen mellem (mis)trivsel og psykisk sygdom



Illustrationen fremgår også af Trivselskommissionens afrapportering side 30.

Fire fælles problemstillinger

Der er behov for et stærkere samarbejde mellem region, kommune og almen praksis. Ellers kommer vi aldrig til for alvor at lykkes med effektivt at forebygge mistrivsel blandt børn og unge. Hvorfor sker det ikke allerede i dag?

Det skyldes grundlæggende fire, fælles problemstillinger, som spænder ben for hurtige, koordinerede og effektive indsatser for børn og unge:

Fire fælles problemstillinger

- Manglende fælles sprog om trivsel gør det svært at forstå børn og unges udfordringer på samme måde.
- Uklarhed om, hvornår noget er normal modgang, mistrivsel og sygdom skaber problemer med at finde de rette tilbud til børn og unge i kommunerne, hos egen læge eller i psykiatrien.
- Manglende fælles løsninger på tværs af aktører hæmmer muligheden for, at børn og unge oplever forløb, der hænger sammen på tværs af livets mange facetter.
- Uklare overgange internt i region og kommune samt mellem kommune og region fører til langsommere og mere besværlige indsatser for børn og unge.



Tre grundprincipper for det tværsektorielle samarbejde

Grundprincipperne er det fælles værdimæssige fundament for samarbejdet på tværs af kommune, region og almen praksis i mødet med børn og unge i mistrivsel og deres familier. De gælder på alle niveauer i samarbejdet.

Grundprincip 1

"Vi inddrager barnets eller den unges, familiens og netværkets ressourcer aktivt."

Barnet eller den unge og familien mødes inddragende og respektfuldt, med udgangspunkt i deres perspektiver og behov. Vi tager aktivt afsæt i de ressourcer, barnet, familien og netværket allerede rummer, og bygger videre på styrkerne.

Indsatserne fokuserer på samspillet mellem barn, familie og omgivelser. Vi har blik for både barnets trivsel og forældrenes evne til at understøtte barnets udvikling, og vi udvikler løsninger sammen med familien.

Grundprincip 2

"Vi arbejder proaktivt og forebyggende."

Konkret skal det ske ved at aftalte indsatser, ansvar og opfølgning er klart defineret i planer og let aktiveres ved behov. På den måde sikrer vi, at ingen børn eller unge overlades til tilfældigheder, og at hjælpen sættes i gang tidligt og koordineret.

Grundprincip 3

"Vi tager ansvar for sammenhæng i forløbet."

Vi tager fælles ansvar for, at der er sammenhæng i forløbet. Vi følger op og slipper ikke barnet eller den unge eller familien, før de selv kan løfte opgaven eller en anden aktør har overtaget ansvaret på en tryg og koordineret måde. Sammen sikrer vi helhed og tryghed i overgangene, uanset hvem der er næste led i indsatsen.

AFSNIT 2

Samarbejde, kendskab og respekt for hinandens arbejdsområder

Den fælles trinmodel

I samarbejdet på tværs af sektorer er vi udfordret af forskellige faglige syn på trivsel og mistrivsel. Hvad nogen synes er svær mistrivsel, synes andre er mindre alvorligt, og vi har ikke et fælles perspektiv til at afgøre, hvem der har ret hvornår. Men det har vi nu.

Med samarbejdsaftalen indføres en fælles trinmodel, som kombinerer Sundhedsstyrelsens indsatstrappe med begreber fra Socialstyrelsens trivselslineal. Begge dele er evidensbaseret og fagligt udbredte på hver deres område.

Ved at samle dem i én model, kombineres de forskellige styrker som sundhedsområdet har med styrkerne fra socialområdet.

De enkelte trin i modellen bliver uddybet særskilt senere i afsnittet.

De fire trin i trinmodellen er:

Trin 1: Begyndende mistrivsel

Trin 2: Moderat mistrivsel

Trin 3: Svær mistrivsel

Trin 4: Opfølgning og overgange på alle trin

Trinmodellen er illustreret i figur 2 på næste side.



Trinmodellen

Trinmodellen består af fire trin (trin 1,2,3 og 4), der alle hviler på "hverdagsfundamentet".

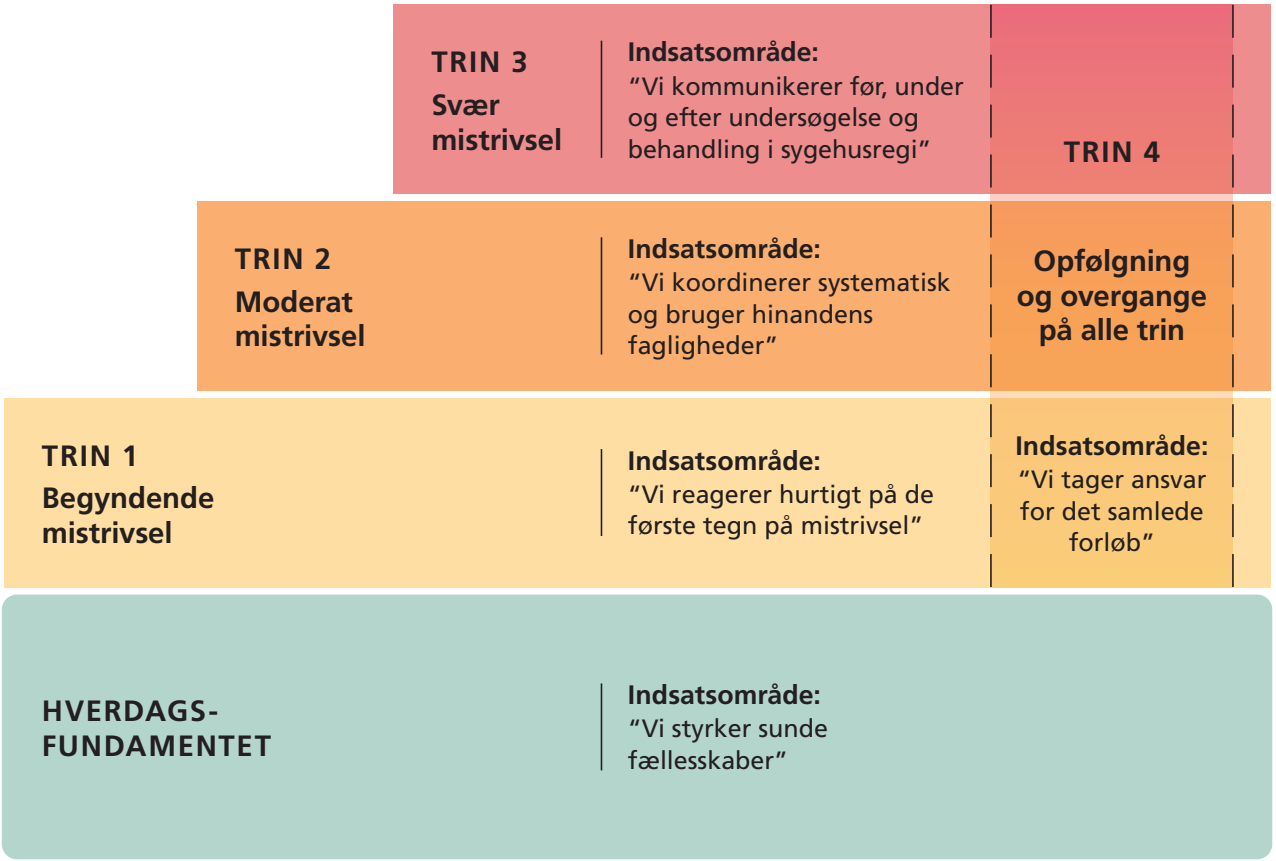
Afhængigt af graden af (mis)trivsel bevæger man sig i samarbejdet op eller ned af trinene og tilpasser indsatserne i forhold til det aktuelle behov hos barnet eller den unge.

Hverdagslivet og familien er udgangspunktet på alle trinene og fastholdes altid efterhånden, som man bevæger sig op eller ned ad trinene. Dette kalder vi "hverdagsfundamentet".

Selvom barnet eller den unge i en periode bliver undersøgt og behandlet i Børne- og Ungdomspsykiatrien eller på en somatisk børne- og ungeafdeling, ophører kommunens ansvar ikke.

Kommunen har fortsat ansvar for barnets hverdagsliv og sammenhængen mellem indsatserne. Kommunen understøtter overgangen til og fra en eventuel regional udredning og behandling, der hvor der er en sag i kommunen.

Figur 2 | Illustration af trinmodellen
Samarbejdsaftalen er struktureret efter trinmodellen. På hvert trin og på "hverdagsfundamentet" er der et indsatsområde, som vi vil samarbejde om.



Fem indsatsområder skal øge trivslen blandt børn og unge

I de kommende år vil vi samarbejde tæt og forpligtende på tværs af kommuner, region og almen praksis om følgende centrale indsatsområder:

- **Indsatsområde i hverdagsfundamentet:** Vi styrker sunde fællesskaber
- **Indsatsområde på trin 1:** Vi reagerer hurtigt på de første tegn på mistrivsel
- **Indsatsområde på trin 2:** Vi koordinerer systematisk og bruger hinandens fagligheder
- **Indsatsområde på trin 3:** Vi kommunikerer før, under og efter undersøgelse og behandling i sygehusregi
- **Indsatsområde på trin 4:** Vi tager ansvar for det samlede forløb

Hvert indsatsområde skal udmøntes gennem konkrete og forpligtende indsatser, og er uddybet i afsnit 3.



Hverdagsfundamentet

"Vi styrker sunde fællesskaber"

Målgruppen på hverdagsfundamentet

Børn og unge, som for det meste trives i hverdagen, men som i perioder oplever modgang eller udfordringer. Ved at styrke de nære fællesskaber i familie, dagtilbud, skole, uddannelse og fritidsliv, bliver barnet eller den unge i stand til at håndtere modgang og udfordringer.



TRIN 3 **Svær mistrivsel**	**Indsatsområde:** "Vi kommunikerer før, under og efter undersøgelse og behandling i sygehusregi"	**TRIN 4**
TRIN 2 **Moderat mistrivsel**	**Indsatsområde:** "Vi koordinerer systematisk og bruger hinandens fagligheder"	**Opfølgning og overgange på alle trin**
TRIN 1 **Begyndende mistrivsel**	**Indsatsområde:** "Vi reagerer hurtigt på de første tegn på mistrivsel"	**Indsatsområde:** "Vi tager ansvar for det samlede forløb"
HVERDAGS-FUNDAMENTET	**Indsatsområde:** "Vi styrker sunde fællesskaber"	

Hverdagsfundamentet

Hverdagen er det fundament som barnet og den unge står på. Langt de fleste børn og unge er glade for deres liv og har mulighed for at udvikle sig i hverdagen. Kort sagt, så trives de generelt, selvom de i perioder ikke har det godt.

Vi skal stoppe med at tro, at mistrivsel altid skyldes psykiske udfordringer hos den enkelte. For de allerfleste børn og unge kan modgang og begyndende mistrivsel afhjælpes ved at styrke de fællesskaber, som de befinder sig i. I hjemmet, netværket, dagtilbuddet, skolen, fritidstilbud og blandt venner og kammerater.

Det er i første omgang vigtigt at fokusere på det, der er rundt om barnet eller den unge. Herefter vurdere, om barnet reagerer sundt på en hændelse, omgivelserne, eller en situation barnet er havnet i, i stedet for at have fokus på, at problemet bor hos barnet.

På den måde undgår vi at individualisere problemet og i stedet rette opmærksomheden mod de sammenhænge og strukturer, der kan være medvirkende årsager til barnets reaktioner.

Som forældre til et barn, der ikke trives, kan det være svært at se handlemuligheder, men for de fleste børn eller unge, er de fællesskaber som findes i dagtilbud, skole, fritidsliv og civilsamfund, løsningen.

Et godt samarbejde på tværs af forældre, fritidsliv, daginstitution eller skole skal støtte barnet eller den unge til at indgå i sunde fællesskaber. På den måde kommer barnet ofte gennem modgang og lærer at håndtere den modstand livet indimellem giver.

Hverdagen og sunde fællesskaber

Det er vigtigt at styrke sunde fællesskaber for alle børn og unge og give dem en plads i fællesskabet. På den måde bliver børnene bedre i stand til at rumme den modgang livet giver. Fagpersoner og familierne skal derfor have samme forståelse af, at modgang er en del af livet og skal hjælpe børnene og de unge ved at gå i dialog med de fællesskaber i skole og fritidslivet, som de indgår i.

Ansvarlige aktører i hverdagen
(ikke udtømmende liste):

- Forældre og netværk
- Barnet eller den unge
- Dagtilbud, skole, fritidstilbud og ungdomsuddannelse (eventuelt trivselsindsatser, der hvor det er relevant)
- Den kommunale ungeindsats
- Sundhedsplejen
- Egen læge
- Civilsamfundet (lokalforeninger)

I hverdagslivet samarbejder vi om:

- Vigtigheden af sunde fællesskaber.
- At alle fagpersoner kan vurdere, hvornår trivselsproblemer er en normal reaktion på et usundt miljø eller hændelse og skal kunne anvise relevant vejledning.
- At fagpersoner bruger hverdagssprog og ikke patologisk sprog, når der arbejdes med børn og unges udfordringer.
- At fagpersoner tænker pædagogiske muligheder før psykologiske eller psykiatriske indsatser.
- At der er en tydelighed om, at problemer ofte skyldes det der er rundt om barnet og ikke iboende i barnet.
- At der altid fokuseres på barnets eller den unges styrker, drømme og ønsker.



Trin 1 – begyndende mistrivsel

"Vi reagerer hurtigt på de første tegn på mistrivsel"



TRIN 3 **Svær mistrivsel**	**Indsatsområde:** "Vi kommunikerer før, under og efter undersøgelse og behandling i sygehusregi"	**TRIN 4**
TRIN 2 **Moderat mistrivsel**	**Indsatsområde:** "Vi koordinerer systematisk og bruger hinandens fagligheder"	**Opfølgning og overgange på alle trin**
TRIN 1 **Begyndende mistrivsel**	**Indsatsområde:** "Vi reagerer hurtigt på de første tegn på mistrivsel"	**Indsatsområde:** "Vi tager ansvar for det samlede forløb"
HVERDAGS-FUNDAMENTET	**Indsatsområde:** "Vi styrker sunde fællesskaber"	

Målgruppen på trin 1

Børn og unge, der generelt er i trivsel, men som kan have behov for støtte i forbindelse med en større men forbigående belastning som påvirker barnet eller den unge fysisk, psykisk eller socialt. Det kan fx vise sig ved ondt i maven, ændret adfærd, ensomhed og social isolation i mindre omfang.

Trin 1 – begyndende mistrivsel

Når der er tegn på begyndende eller let mistrivsel hos barnet eller den unge, skal vi reagere hurtigt og tværfagligt.

Der igangsættes en pædagogisk indsats først og hurtigt. Pædagogikken hjælper barnet, den unge og familien så de udvikler gode strategier til at håndtere det, der skaber mistrivslen eller så miljøet omkring barnet eller den unge ændres.

Det er vigtigt at have fokus på, at fællesskaberne er sunde og velfungerende. Her er civilsamfundets fællesskaber også betydningsfulde.

I dag venter nogle børn og unge for længe, før der iværksættes en tværfaglig, pædagogisk indsats i kommunen. Måske er der brug for at inddrage egen læge.

Uanset hvem, der opdager tegnene, skal det være nemt hurtigt at sætte en indsats i gang.

Indsatserne retter sig både mod hverdagslivets miljøer og familien. Hvor det er relevant, kan der arbejdes mere individuelt.

Samarbejdet på trin 1

Det skal være tydeligt for børn, unge, familien, hvor de kan henvende sig for at få hjælp. For fagpersoner skal der være kendskab til de første tegn på mistrivsel. På den måde styrker det samarbejdet om den hurtige tværfaglige reaktion.

Der er mange gode tilbud for børn og unge i begyndende og let mistrivsel, herunder også digitale tilbud, men der er behov for, at viden om tilbuddene er let at finde.

Vi mangler en hurtig og systematisk kommunikationsvej mellem almen praksis og kommunen, når der er begyndende eller lettere mistrivsel, så der kan sættes en hurtigere indsats i gang. En rettidig indsats er både mere hjælpsom og billigere. Derfor hjælper fagpersoner i barnet eller den unges hverdag hinanden med tværfaglig sparring.

På trin 1 vil vi samarbejde om:

- Rettidige og systematiske arbejdsgange i kommunerne ved de første tegn på begyndende mistrivsel hos barnet eller den unge.
- At promovere indgange til hjælp, støtte og fællesskaber i kommunerne.
- At understøtte brugen af eksisterende digitale tilbud og hjemmesider, som giver konkrete råd til børn, unge og forældre.
- Direkte elektronisk korrespondance mellem henholdsvis egen læge, sygehus og kommunen ved begyndende eller lettere udfordringer eller mistrivsel.

Ansvarlige aktører på trin 1:

- Forældre og netværk
- Barnet eller den unge
- Dagtilbud, skole, fritidstilbud og ungdomsuddannelse (eventuelt trivselsindsatser, der hvor det er relevant).
- Egen læge
- Civilsamfundet (lokalforeninger)
- Sundhedsplejen
- Den kommunale ungeindsats
- Forebyggende indsatser i kommunen (paragraf 30 i barnets lov)
- Kommunens uvisiterede tilbud
- Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)



Trin 2 – moderat mistrivsel

"Vi koordinerer systematisk og bruger hinandens fagligheder"

Målgruppen på trin 2

Børn og unge, der har moderat nedsat funktionsniveau, fx på grund af bekymring, tristhed, forstyrrende tanker om krop og mad, adfærdsvanskeligheder, selvskade, tvangstanker og -handlinger eller uro og uopmærksomhed. Barnet eller den unge kan også have uspecifikke, funktions-nedsættende trivselsproblematikker.





TRIN 3 **Svær mistrivsel**	**Indsatsområde:** "Vi kommunikerer før, under og efter undersøgelse og behandling i sygehusregi"	**TRIN 4**
TRIN 2 **Moderat mistrivsel**	**Indsatsområde:** "Vi koordinerer systematisk og bruger hinandens fagligheder"	**Opfølgning og overgange på alle trin**
TRIN 1 **Begyndende mistrivsel**	**Indsatsområde:** "Vi reagerer hurtigt på de første tegn på mistrivsel"	**Indsatsområde:** "Vi tager ansvar for det samlede forløb"
HVERDAGS-FUNDAMENTET	**Indsatsområde:** "Vi styrker sunde fællesskaber"	

Trin 2 – moderat mistrivsel

Børn og unge i moderat mistrivsel har behov for en rettidig og koordineret indsats, ofte med inddragelse af flere forskellige aktører. Trin 2 omhandler mistrivsel, der er så intens, at det kræver koordinerede tværfaglige indsatser i den enkelte kommune eller tværsektorielle indsatser i et koordineret samarbejde mellem region og kommune. Koordineringen sker fx gennem Fremskudt Funktion for børn og unge i mistrivsel og de kommunale lettilgængelige behandlingstilbud.

Målet med en koordineret indsats er, at vi tværfagligt eller tværsektorielt igangsætter indsatser, der enten forebygger forværring af mistrivsel eller afhjælper den. På trin 2 er det kommunen, egen læge eller sygehuset, der er de primære aktører og dermed har ansvaret for at række ud til og koordinere med hinanden. Der findes også digitale behandlingstilbud til målgruppen med moderat mistrivsel.

Børne- og Ungdomspsykiatrien kan kontaktes ved behov for faglig sparring i forhold til relevansen af en henvisning.

Samarbejdet på trin 2

Samarbejdet styrkes ved en tæt dialog mellem forældre og de fagpersoner, der er rundt om barnet eller den unge. Fagpersonerne kan henvende sig til Fremskudt Funktion eller guide forældrene, barnet eller den unge til kommunens lettilgængelige tilbud. Forældrene, barnet eller den unge kan også selv henvende sig.

Hvis barnet mistrives i skolen, er der flere muligheder for at inddrage relevante fagpersoner igennem skoleledelsen herunder PPR. Udover dialog med forældrene kan det for fagpersoner være relevant at udarbejde en underretning, som en vej til at familien får hjælp. Der bør være et særligt fokus på de relevante kommunale aktører ved unge, der er gået ud af folkeskolen.

På trin 2 vil vi samarbejde om:

- Vedvarende fokus på at alle aktører har kendskab til og anvender, Fremskudt Funktion og de kommunale lettilgængelige behandlingstilbud, på tværs af sektorer. Det er kommunen, der vurderer om et tilbud i de kommunale lettilgængelige behandlingstilbud er relevante.
- At alle kommuner tydelig beskriver, hvilke indgange der er til at få hjælp.
- Fortsat opmærksomhed på at den skærpede underretningspligt ved bekymring og mistanke om mistrivsel skal bruges og at der gives en tilbagemelding til underretter.

Ansvarlige aktører på trin 2:

- Forældre og netværk
- Barnet eller den unge
- Dagtilbud, skole, fritidstilbud og ungdomsuddannelse (eventuelt trivselsindsatser, der hvor det er relevant).
- Kommunens uvisiterede tilbud
- Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)
- Let tilgængelige behandlingstilbud i kommunerne
- Fremskudt funktion
- Børn og familie-afdelingerne i kommunerne (myndighed)
- Den kommunale ungeindsats
- Sundhedsplejen
- Egen læge
- Somatiske børne- og ungeafdelinger

Andre aktører på trin 2:

- Børne- og Ungdomspsykiatrien – af rådgivende karakter

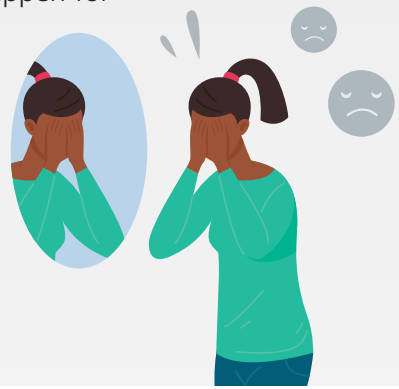
Trin 3 – svær mistrivsel

"Vi kommunikerer før, under og efter undersøgelse og behandling i sygehusregi"

Målgruppen på trin 3

Børn og unge der er så påvirket i deres funktionsniveau og har symptomer på psykiske lidelse og/eller somatiske lidelser i en sværhedsgrad, der gør, at barnet skal udredes og behandles i Børne- og Ungdomspsykiatrien eller på en somatisk børne- og ungeafdeling. Kriterierne for udredning i Børne- og Ungdomspsykiatrien kan ses i **målgruppebeskrivelsen på Region Syddanmarks hjemmeside**.

Der vil være børn og unge i svær mistrivsel, der **ikke** er en del af målgruppen for udredning og behandling i sygehusregi. De skal hjælpes i kommunen eller ved egen praktiserende læge.



TRIN 3 **Svær mistrivsel**	**Indsatsområde:** "Vi kommunikerer før, under og efter undersøgelse og behandling i sygehusregi"	**TRIN 4**
TRIN 2 **Moderat mistrivsel**	**Indsatsområde:** "Vi koordinerer systematisk og bruger hinandens fagligheder"	**Opfølgning og overgange på alle trin**
TRIN 1 **Begyndende mistrivsel**	**Indsatsområde:** "Vi reagerer hurtigt på de første tegn på mistrivsel"	**Indsatsområde:** "Vi tager ansvar for det samlede forløb"
HVERDAGS-FUNDAMENTET	**Indsatsområde:** "Vi styrker sunde fællesskaber"	



Trin 3 – svær mistrivsel

*Børn og unge i svær mistrivsel, der **ikke** er en del af målgruppen for udredning og behandling i sygehusregi.*

Børn og unge i svær mistrivsel har behov for hjælp og støtte i forbindelse med langvarige fysiske, psykiske eller social belastninger. Det kan være vold, seksuelle overgreb eller andre forhold fx mobning, som har sat barnet i alvorlig mistrivsel og hæmmet udviklingen over oftest en lang periode. Barnet kan også have et nedsat funktionsniveau og vil typisk have behov for markant og vedvarende støtte.

Der vil være en gruppe af børn og unge, der er i svær mistrivsel, men som **ikke** er i målgruppen for udredning og behandling i sygehusregi enten i Børne- og Ungdomspsykiatrien eller på en somatisk børne- og ungeafdeling.

De skal hjælpes i kommunen eller ved den praktiserende læge. Det er vigtigt, at inddrage barnet og skærpe fokus på tidlig helhedsorienteret støtte rundt om barnet i samarbejde med familien, dagtilbud eller skole og civilsamfundet.

Målgruppen på trin 3: Svær mistrivsel og samtidig behov for udredning og behandling

For nogle børn og unge i svær mistrivsel vil der være behov for psykiatrisk udredning, **hvis der er symptomer** på psykisk sygdom. Når der henvises ved mistanke om moderat til svær psykisk sygdom eller somatisk sygdom er det vigtigt, at den henvisende part samler og kommunikerer vigtig viden og information om barnet og familien.

På den måde får Børne- og Ungdomspsykiatrien og den somatiske børne- og ungeafdeling et klart, tidssvarende og samlet billede af barnet eller den unge, og kommunen har let ved at få sparring fra sygehuset og viden om, hvordan behandlingen forløber.

Det skal samtidig være nemt at komme i dialog med sygehuset om de indsatser, der sættes i gang også hvis der sker ændringer undervejs i udrednings- eller behandlingsforløbet.

Indsatsområdet på trin 3 sikrer den rette behandling til rette tid, så børn, unge og deres familier ikke overlades til sig selv efter endt udredning eller behandling i Børne-og Ungdomspsykiatrien eller den somatiske børne- og ungeafdeling.

For at sikre en god sammenhæng i barnets forløb er det vigtigt, at den eller de personer der har ansvaret for den gennemgående koordinering i kommunen stadig er med undervejs i det samlede forløb, også selvom barnet i en periode bliver undersøgt og behandlet i Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Ved afslutning eller udskrivning har sygehuset ansvar for at give kommunen besked i god tid, så kommunen har mulighed for at tage hånd om barnet eller den unge med den nødvendige sparring fra sygehuset.

Der kan undervejs i et udrednings- og behandlingsforløb være behov for støtte fra kommunen. Her bliver et løbende samarbejde med Børne- og Ungedomspsykiatrien eller den somatiske børne- og ungeafdeling og kommunen vigtig.

Et koordineret forløb sikrer, at barnet og familien oplever tryghed og sammenhæng.

Trin 3 – svær mistrivsel

Samarbejdet på trin 3

Det er afgørende at samarbejdspartnerne udarbejder korte og præcise henvisninger, når børn og unge har behov for at blive udredt og behandlet i sygehusregi i enten Børne- og Ungdomspsykiatrien eller en somatisk børne- og ungeafdeling. En systematisk dialog og kommunikation undervejs i forløbet skal sikre, at barnet eller den unge og familien oplever en rød tråd i forløbet på tværs af forskellige sektorer og aktører.

Ansvarlige aktører på trin 3:

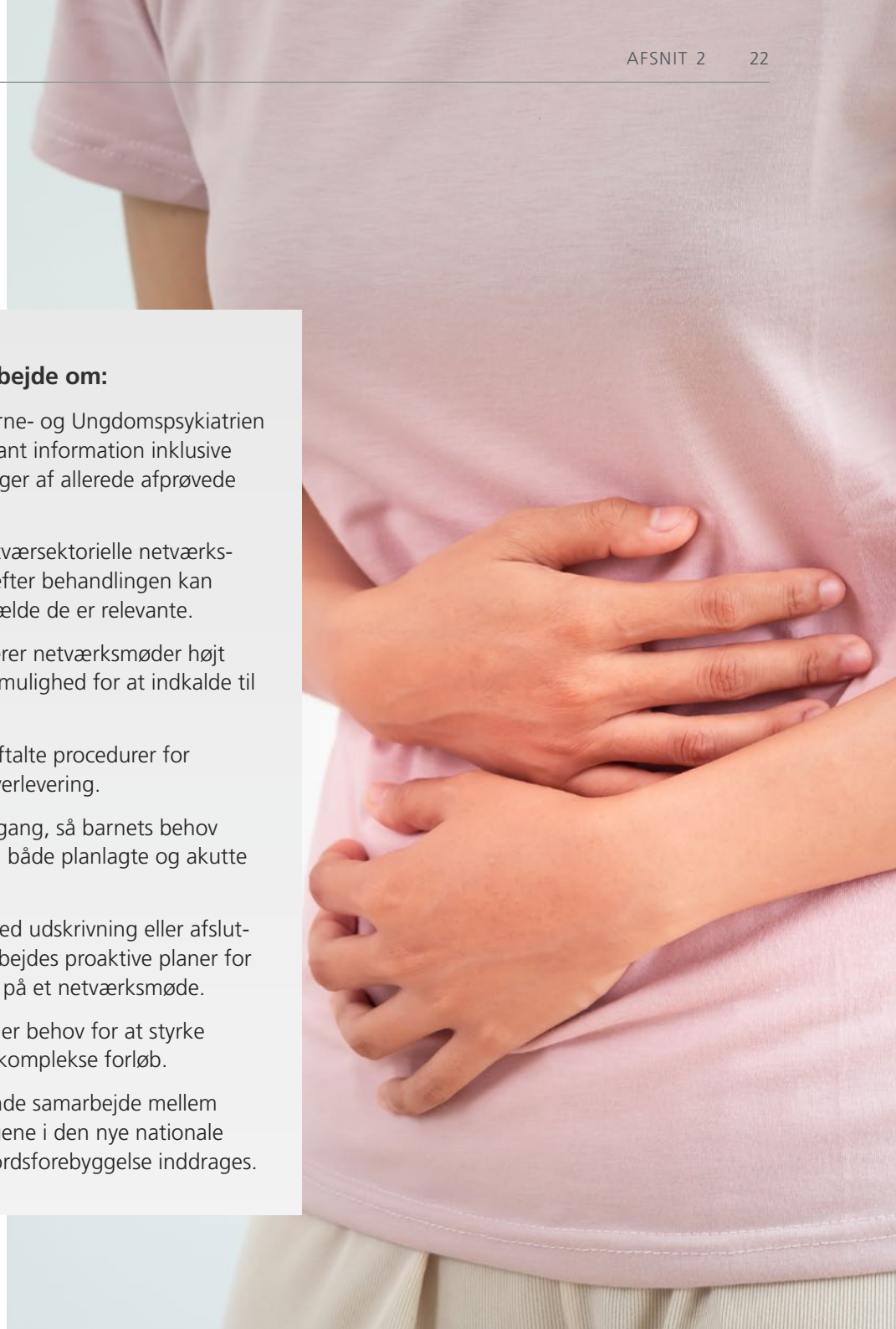
- Familien og netværk
- Børne- og Ungdomspsykiatrien
- De somatiske børne- og ungeafdelinger

Aktører der er ansvarlige for barnets/den unges fortsatte tilknytning til hverdagslivet:

- Dagtilbud/skole/fritidsliv
- Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) og/eller myndighedsafdelingen i kommunen
- Den kommunale ungeindsats
- Egen læge

På trin 3 vil vi samarbejde om:

- At henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien er korte og med relevant information inklusive fagpersoners vurderinger af allerede afprøvede indsatser.
- At afdække hvordan tværsektorielle netværksmøder før, under og efter behandlingen kan foregå, og i hvilke tilfælde de er relevante.
- At alle aktører prioriterer netværksmøder højt og at alle aktører har mulighed for at indkalde til møde ved behov.
- At etablere faste og aftalte procedurer for kommunikation og overlevering.
- At skabe en god overgang, så barnets behov bedst imødekommes i både planlagte og akutte tilfælde.
- At der i forbindelse med udskrivning eller afslutning fra sygehus udarbejdes proaktive planer for barnet eller den unge på et netværksmøde.
- At undersøge om der er behov for at styrke samarbejdet i særligt komplekse forløb.
- Et gensidigt forpligtende samarbejde mellem sektorerne, hvor tiltagene i den nye nationale handleplan for selvmordsforebyggelse inddrages.



Trin 4 – opfølgning og overgange på alle trin

"Vi tager ansvar for det samlede forløb"

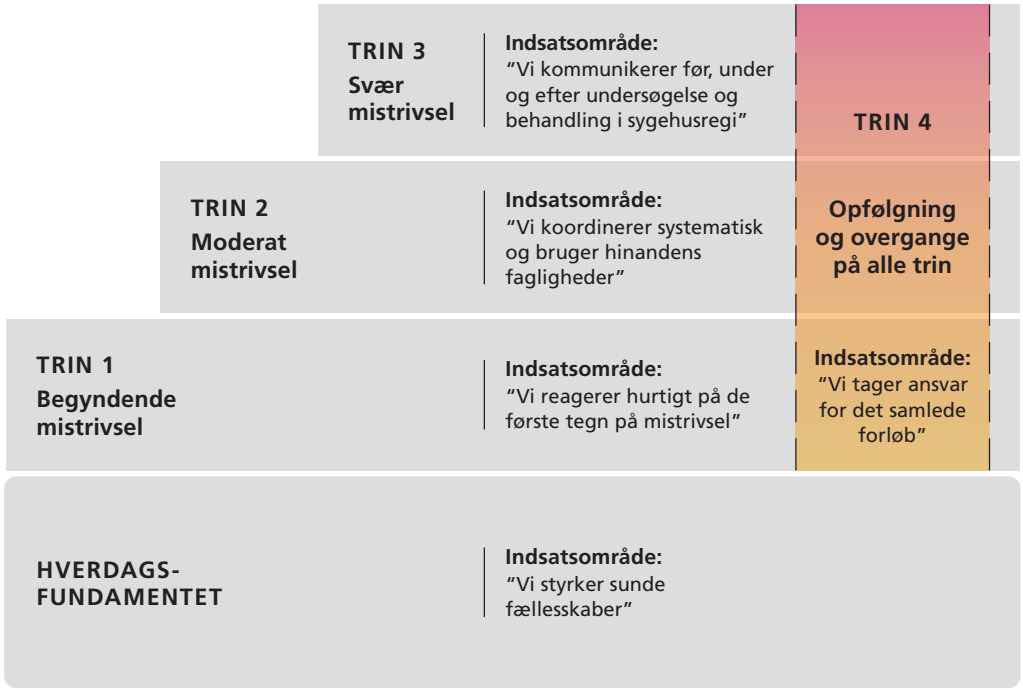
Indsatserne på trin 4 går på tværs af alle trin. Indsatserne sikrer en koordinering mellem sygehuset, almen praksis og kommunen i samarbejde med forældrene, barnet eller den unge. Det skal være med til at fastholde eller forbedre funktionsevneniveauet, så barnet eller den unge kan mestre hverdagslivet.

Der følges løbende op på indsatserne og vurderes, om det er de rette indsatser, der er igangsat, eller om de eventuelt skal tilpasses.

Opfølgende indsatser foregår i kommunen eller almen praksis. I kommunen kan det være indsatser på social-, sundheds-, undervisnings- og/eller beskæftigelsesområdet. Det kan fx være familiebehandling, psykoedukation (både rettet mod barnet eller den unge og forældre), psykologhjælp, opstilling af progressionsmål og støtte af barnet, den unge i forhold til at mestre hverdagen. I almen praksis kan opfølgning fx være medicin- og vægtkontrol.

Alle kommuner sikrer, at familier og samarbejdspartnere er klar over, hvem der har ansvaret for den gennemgående koordinering i kommunen og at alle samarbejdsparter til enhver tid ved, hvem de skal kontakte.

Tilsvarende har sygehusene ansvaret for at kommunen og almen praksis i den enkelte sag, ved hvem de skal kontakte på sygehuset.



Familien og barnet skal til enhver tid opleve koordination på tværs.

Det anbefales at den gennemgående koordineringsopgave i kommunen indbefatter følgende:

- Indgang til kommunen for familien og samarbejdspartnere
- Koordinering med eksterne samarbejdspartnere
- Koordinering internt i kommunen mellem relevante fagpersoner

Det er op til den enkelte kommune, hvordan opgaven tilrettelægges.

Trin 4 – opfølgning og overgange på alle trin

Der koordineres efter endt forløb i Børne- og Ungdomspsykiatrien, på somatisk børne- og ungeafdeling eller ved privatpraktiserende speciallæge i Børne- og Ungdomspsykiatri. Kommune og almen praksis skal fortsat have mulighed for at kunne henvende sig til både de somatiske børne- og ungeafdelinger og Børne- og Ungdomspsykiatrien for at få rådgivning.

De relevante samarbejdsparter sikrer en god overgang fra ung til voksen, når den unge fylder 18 år. Overgangen udfordres af skift i både lovgivningernes rammer og de aktører der er på henholdsvis børn-, unge og voksenområdet.

Samarbejdet på trin 4

På trin 4 samarbejder vi ved at sikre en løbende og god opfølgning, for indsatser hos barnet eller den unge. Det gælder både opfølgning på det enkelte trin og opfølgning og overgange mellem hvert trin. Det er vigtigt med en klar rollefordeling for, hvem der har ansvaret for det samlede forløb, så barnet, den unge og familien oplever smidige, sammenhængende forløb.

Herudover er det med til at sikre at indsatserne er kontinuerlige og sammenhængende for barnet eller den unge, så der skabes motivation og progression hos barnet eller den unge.

Ansvarlige aktører på trin 4:

Trin 4 er et tværgående trin, som kan omfatte én eller flere af de øvrige trin. De ansvarlige aktører vil derfor være dem, der er beskrevet på de relevante foregående trin.

Selvom barnet eller den unge i en periode bliver undersøgt og behandlet i Børne- og Ungdomspsykiatrien eller på en somatisk børne- og ungeafdeling, har kommunen fortsat ansvar for barnets hverdagsliv.

På trin 4 vil vi samarbejde om:

- At barnet, den unge og familierne oplever sammenhængende og koordinerede forløb.
- Den gode overgang fra Børne- og Ungdomspsykiatrien til kommune og almen praksis eller hjem
- Overgange mellem sektorer for børn og unge med sårbarhed og varige funktionsnedsættelser.
- Sammenhængende overgang fra ung til voksen
- Rettidig kommunikation, så kommunen har mulighed for at tage hånd om barnet eller den unge med den nødvendige sparring fra sygehuset.
- At kommunale fagpersoner kan få generel rådgivning ved Børne- og Ungdomspsykiatrien.

AFSNIT 3

Implementeringsplanen
De helt konkrete, nye indsatser og arbejdsområder

Implementeringsplanen

I denne del af samarbejdsaftalen er de mere konkrete indsatser samlet, som vi på tværs af kommuner, regioner og almen praktiserende læger vil samarbejde om.

Implementeringsplanen er ikke fuldstændig, da hver indsats kræver udmøntning i en mere detaljeret plan. Nogle indsatser er prioriteret først, men derfor kan man med fordel også arbejde med at gennemføre de øvrige indsatser. Koordineringen af de øvrige indsatser kan med fordel drøftes i det overordnede tværsektorielle chefnetværk.

Implementeringen er et lokalt ansvar

Det primære ansvar for implementeringen af aftalen er placeret lokalt i den enkelte organisation (region, kommuner og almen praksis) og i lokale samarbejdsfora i geografierne i tilknytning til sundhedsrådene. Til dette anbefales at der etableres lokale tværsektorielle organiseringer mellem region, almen praksis og kommuner.

Overordnet tværsektorielt chefnetværk

Et overordnet tværsektorielt chefnetværk på børne- og ungeområdet skal følge op på- og understøtte implementeringen i relation til samarbejdsaftalen og drøfte udfordringer og løsninger i de aftalte implementeringsindsatser fx strukturelle barrierer eller ny lovgivning og faglige krav.

Chefnetværket skal have sammenhæng til de lokale samarbejdsfora og vil have bred faglig repræsentation.

Indsatser med størst effekt prioriteres først

Af implementeringsplanen fremgår en prioritering af de indsatser, det er vigtigst at gå i gang med først, ud fra en betragtning om, hvad der har den største effekt på samarbejdet.



Indsatser der prioriteres først

Indsatser der prioriteres først

INDSATS 01

Tværgående Tværsektorielt chefnetværk på børne- og ungeområdet

KORT BESKRIVELSE

Formålet med netværket er at følge og understøtte implementeringen af samarbejdsaftalen.

Der lægges op til, at der inden for hver sundhedsrådsgeografi udpeges henholdsvis en kommunal repræsentant og en regional repræsentant for sygehusene til netværket. En repræsentant fra almen praksis inviteres også med i netværket. De kommunale chefer skal samlet set repræsentere alle relevante kommunale fagområder og sygehusenes repræsentanter skal samlet set dække både somatik og psykiatri.

Det anbefales, at der i hvert sundhedsrådsgeografi etableres et lokalt implementeringsnetværk. Dermed fire lokale implementeringsnetværk i alt på tværs af kommuner og sygehuse og med mulighed for at alle kommuner og relevante fagområder repræsenteres. Chefnetværket kan ad hoc nedsætte tværsektorielle arbejdsgrupper, der beskriver og understøtter de konkrete indsatser, der hvor det er hensigtsmæssigt.

Der er udarbejdet et kommissorium for det overordnede chefnetværket som beskriver formål, deltagerkreds, mødehyppighed m.m.

INDSATS 02

Styrke hverdagssprog og en pædagogisk tilgang i forhold til mistrivsel

KORT BESKRIVELSE

Indsatsen har til formål at styrke fagpersoners fælles forståelse, så pædagogiske muligheder altid overvejes før eventuelle psykologiske og psykiatriske indsatser. Herudover at fagpersoner bruger hverdagssprog og ikke patologisk sprog, når der arbejdes med børn og unges udfordringer. Indsatsen tager afsæt i Trivselskommissionens anbefalinger og har fokus på at understøtte forældres ansvar og handlemuligheder frem for at devaluere dem.

Alle relevante fagpersoner skal opnå kompetence til at vurdere, hvornår trivselsudfordringer er en normal reaktion på belastende miljøer eller hændelser, og til at kunne give relevant, rettidig og målrettet vejledning til børn, unge og forældre. Indsatsen har et ressourceorienteret børne- og ungesyn og lægger vægt på tidlig indsats i hverdagslivet.

Indsatsen understøttes gennem:

- At udvikle og udbrede e-læringsmateriale til fagpersoner på tværs af sektorer.
- Løbende kompetenceudvikling med fokus på at identificere og styrke børn og unges ressourcer.
- Tværsektorielle "roadshows" og undervisningsmøder, der gennemføres lokalt, fx i forbindelse med personalemøder på skoler og i dagtilbud.
- Systematisk inddragelse af dagtilbuds- og skoleledere samt sundhedsplejersker i udviklingen af kampagner og materialer samt i halvårlige opfølgninger i relevante chefnetværk.
- At kommunerne og regionen opfordres til at trivselsbegrebet inkorporeres i alle styringsdokumenter.
- Kampagner på nettet, som oplysningsmateriale til dagtilbud, skoler og civilsamfundet.

Erfaringer med gennemførelse af indsatsen drøftes i det tværgående chefnetværk.

INDSATS 03

Direkte elektronisk korrespondancemulighed til kommunen ved begyndende eller lettere udfordringer eller mistrivsel.

KORT BESKRIVELSE

Indsatsen har til formål at styrke den tidlige, koordinerede indsats for børn og unge med begyndende eller lettere udfordringer eller mistrivsel gennem direkte, sikker og ensartet elektronisk korrespondance mellem almen praksis, sygehuse og kommuner.

Hver kommune har til ansvar at etablere én tydelig hovedindgang for skriftlig kommunikation til kommunerne fra almen praksis og sygehuset på børne- og ungeområdet. Hver kommune beslutter selv, hvordan indsatsen organiseres internt og de interne arbejdsgange.

Indsatsen kan finde inspiration i Fredericia Kommunes model, hvor egen læge og sygehus henvender sig direkte til kommunen, når det drejer sig om børn, unge og familier med lettere eller begyndende mistrivsel. Erfaringerne peger på, at indsatsen ikke kræver nye tekniske løsninger, men kan bygges på eksisterende systemer, klare aftaler samt et vedvarende fokus på dialog.

Erfaringer med gennemførelse af indsatsen drøftes i det overordnede chefnetværk.

Indsatser der prioriteres først

INDSATS 04

Styrkede og målrettede henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien

KORT BESKRIVELSE

Indsatsen sikrer, at henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien er fagligt relevante, fyldestgørende og ensartede, så de understøtter en effektiv psykiatrisk udredning og et smidigt samarbejde på tværs af sektorer. Henvisningerne skal indeholde kort og præcis information om barnets eller den unges situation samt fagpersoners vurderinger af allerede afprøvede indsatser.

Indsatsen gennemføres blandt andet gennem:

- At udvikle og udbrede e-læringsmateriale om den gode henvisning, målrettet fagpersoner på tværs af sektorer.
- Konkrete eksempler på gode henvisninger og lettilgængelige tips og vejledning på relevante hjemmesider, der tydeliggør krav til indhold, faglige vurderinger og beskrivelse af tidligere indsatser.

Erfaringer med gennemførelse af indsatsen drøftes i det tværgående overordnede chefnetværk.

INDSATS 05

Gennemgående koordineringsopgave i kommunen

KORT BESKRIVELSE

Alle kommuner sikrer, at familier og samarbejdspartnere er klar over, hvem der har ansvaret for den gennemgående koordinering i kommunen og at alle samarbejdsparter til enhver tid ved, hvem de skal kontakte.

Tilsvarende har sygehusene ansvaret for at kommunen og almen praksis i den enkelte sag, ved hvem de skal kontakte på sygehuset. Familien og barnet skal til enhver tid opleve koordination på tværs.

Det anbefales at den gennemgående koordineringsopgave i kommunen indbefatter følgende:

- Indgang til kommunen for familien og samarbejdspartnere
- Koordinering med eksterne samarbejdspartnere
- Koordinering internt i kommunen mellem relevante fagpersoner

Det er op til den enkelte kommune, hvordan opgaven tilrettelægges.

Erfaringer med gennemførelse af indsatsen drøftes i det tværgående overordnede chefnetværk.

INDSATS 06

Kendskab til- og anvendelse af Fremskudt Funktion og De Lettilgængelige tilbud

KORT BESKRIVELSE

Indsatsen sikrer, at alle relevante aktører har kendskab til og anvender Fremskudt Funktion og De Lettilgængelige tilbud på tværs af sektorer og anvender disse, når det er relevant.

Indsatsen tilrettelægges lokalt. Kommuner og lokale samarbejder er ansvarlige for, at dette kendskab opretholdes.

INDSATS 07

Årlig tværsektoriel temadag

KORT BESKRIVELSE

Indsatsen skal understøtte samarbejdet om- og opmærksomheden på samarbejdsaftalen, særligt i de første implementeringsår.

Temadagen skal bidrage til fælles forståelse og dialog om det tværsektorielle samarbejde på børne- og ungeområdet.

Øvrige indsatser der skal gennemføres

Øvrige indsatser der skal gennemføres

INDSATS 08

Tværsektorielt fokus på sunde fællesskaber

KORT BESKRIVELSE

Indsatsen sikrer, at der på tværs af sektorer arbejdes systematisk med at understøtte sunde fællesskaber. Indsatsen lægger vægt på, at civilsamfundet tænkes aktivt ind som en central del af arbejdet.

Indsatsen kan gennemføres ved at afholde af inspirationsmøder på tværs af kommuner og region, hvor der sættes fokus på betydningen af sunde fællesskaber. Inspirationsmøderne skal danne ramme for videndeling og fælles opmærksomhed på området på tværs af sektorer.

INDSATS 09

Rettidige og systematiske arbejdsgange i kommunerne ved de første tegn på begyndende mistrivsel hos barnet eller den unge

KORT BESKRIVELSE

Indsatsen sikrer rettidige og systematiske arbejdsgange i kommunerne ved de første tegn på begyndende mistrivsel hos børn og unge.

Indsatsen understøtter, at børn og unge i begyndende mistrivsel modtager rettidig hjælp, for at forebygge forværring af mistrivsel. Det tilrettelægges lokalt og kan gennemføres ved at udarbejde og anvende arbejdsgangsbeskrivelser i hver kommune, der fastlægger håndtering og opfølgning ved tidlige tegn på mistrivsel.

INDSATS 10

Synliggørelse af kommunale indgange til hjælp og fællesskaber

KORT BESKRIVELSE

Indsatsen skal fremme kendskabet til kommunernes eksisterende indgange til hjælp, støtte og fællesskaber for børn og unge i begyndende mistrivsel.

Indsatsen sikrer, at forældre, fagpersoner og almen praktiserende læger har tydeligt overblik over, hvor og hvordan der kan tages kontakt til kommunen.

Det tilrettelægges lokalt og den enkelte kommune fastlægger selv organisering og gennemførelse. Eksisterende indgange synliggøres målrettet for alle relevante aktører, der møder børn og unge i begyndende mistrivsel.

Følgende kommunale indgange synliggøres:

- Én indgang til kommunen for børn og unge under 18 år og deres forældre, når der er behov for hjælp.
- Åben anonym rådgivning.
- Let tilgængelige tilbud i kommunerne.

INDSATS 11

Systematisk tilbagemelding til underretter

KORT BESKRIVELSE

Indsatsen sikrer, at der gives korrekt og rettidig tilbagemelding til underretter i overensstemmelse med gældende lovgivning.

Myndighedsafdelingen på børne- og ungeområdet i kommunerne er lovgivningsmæssigt forpligtet til både at kvittere for modtagelsen af en underretning og at give tilbagemelding om, hvorvidt der er iværksat en indsats, eller om sagen er afsluttet.

Indsatsen gennemføres ved, at chefnetværket anmoder hver enkelt kommune om at undersøge den nuværende praksis for tilbagemelding til underretter, herunder læger og sygehuse. Kommunerne afdækker, om og hvordan tilbagemelding gives, og chefnetværket opsamler og deler erfaringer på tværs af kommunerne.

Øvrige indsatser der skal gennemføres

INDSATS 12

Brug af eksisterende digitale tilbud og hjemmesider

KORT BESKRIVELSE

Indsatsen sikrer, at eksisterende hjemmesider og digitale tilbud med information og råd til børn, unge og forældre anvendes konsekvent og indtænkes i eksisterende arbejdsgange på tværs af sektorer. Fokus er på brug og formidling af allerede tilgængeligt materiale.

Indsatsen indebærer, at relevante fagpersoner systematisk henviser til og anvender eksisterende digitale informationskilder, herunder fx mindhelper.dk og sundhedforbørn.dk, når det er relevant.

INDSATS 13

Afdækning af mulighed for styrket samarbejde i komplekse forløb

KORT BESKRIVELSE

Afdække behovet for at styrke samarbejdet ved komplekse forløb (misbrug samt somatisk og psykiatrisk komplekse problemstillinger) og eventuelt udarbejde retningslinjer.

Der kan findes inspiration i allerede eksisterende samarbejdsmodeller.

INDSATS 14

Retningslinjer for tværsektorielle netværksmøder før, under og efter behandling

KORT BESKRIVELSE

Indsatsen afdækker, hvordan tværsektorielle netværksmøder før, under og efter behandling i sygehusregi kan foregå, herunder hvordan det sikres, at relevante fagpersoner med beslutningskompetence deltager.

Indsatsen fokuserer på at udarbejde retningslinjer for netværksmøder med fokus på, i hvilke tilfælde det er relevant at afholde netværksmøde, samt hvem der skal deltage.

INDSATS 15

Etablering af faste procedurer for kommunikation og overlevering

KORT BESKRIVELSE

Det sikres at ansvaret for hvor der kommunikeres og følges op efter afsluttet forløb i Børne- og Ungdomspsykiatrien eller en somatisk børne- og ungeafdeling. På den måde bliver barnets eller den unges videre støtteforløb koordineret.

Indsatsen kan fx være at nedsætte en tværgående kommunikation og arbejdsgruppe, der udarbejder forslag til faste og aftalte procedurer for kommunikation og overlevering.

Procedurerne skal sikre, at der tidligt i forløbet overlevering aftales:

1) Hvem der har ansvaret for opfølgning.
2) Hvordan der kommunikeres efter afsluttet forløb i Børne- og Ungdomspsykiatrien eller børne- og ungeafdelingerne.

Øvrige indsatser der skal gennemføres

INDSATS 16

Styrket gensidigt forpligtende samarbejde om selvmordsforebyggelse på tværs af sektorer

KORT BESKRIVELSE

Indsatsen sikrer et gensidigt forpligtende samarbejde mellem sektorerne, hvor tiltagene i den nye nationale handleplan for selvmordsforebyggelse aktivt inddrages og omsættes i praksis.

Indsatsen omfatter fortsat fokus på:

- SELFO-teams i kommunerne
- Et tæt og struktureret samarbejde mellem kommunernes SELFO-teams og Team for selvmordsforebyggelse i Børne- og Ungdomspsykiatrien

INDSATS 17

Den gode overgang fra Børne-og Ungdoms-psykiatrien til kommune, almen praksis eller hjem

KORT BESKRIVELSE

Der skal vær en sammenhængende og tryg overgang fra Børne- og Ungdomspsykiatrien til kommune og almen praksis, så barnet, den unge og familien oplever sammenhæng i støtten.

Indsatsen omfatter:

- Der afholdes afsluttende netværksmøde ved udskrivelse fra Børne- og Ungdomspsykiatrien, hvor kommunen involveres i god tid i planlægningen af mødedatoen for at være sikker på at relevante kommunale fagpersoner deltager.
- Afsøgning og undersøgelse af muligheden for "boostermøder"/opfølgningsmøder, herunder:
  1) Mulighed for at aftale et fælles "boostermøde" på det afsluttende netværksmøde til afklaring af spørgsmål efter udskrivning
  2) Udarbejde arbejdsgangsbeskrivelse for boostermøder
  3) Undersøge hvad der er muligt inden for gældende lovgivning om at afholde boostermøder
- Udarbejde arbejdsgangsbeskrivelse for den gode overgang fra Børne- og Ungdomspsykiatrien til kommune, almen praksis eller hjem.
- At der på afsluttende netværksmøder i fællesskab udarbejdes en "proaktiv plan" inspireret af kriseplaner fra psykiatrien, som hjælper barnet eller den unge i svære situationer.
- Indtænke det nationale arbejde med initiativet "Tryg opfølgning" under 10-årsplanen for psykiatri, som forventes at give rammer og afklaring for det videre arbejde i Region Syddanmark vedrørende overgange mellem børne- og ungdomspsykiatrien og primærsektor.

INDSATS 18

Sammenhængende overgang fra ung til voksen

KORT BESKRIVELSE

Der sikres en tryg og sammenhængende overgang fra henholdsvis Børne- og Ungdomspsykiatrien/kommunal børne- og ungeområde til både voksenpsykiatri og voksenstøtte, så den unge, pårørende og familien oplever sammenhæng og klarhed om muligheder og relevant kontakt i voksenregi.

Indsatsen omfatter:

- At der afholdes overleveringsmøde med en struktureret kommunikationspakke, hvor der er særligt fokus på:
  1) Forventningsafstemning af muligheder for det videre forløb
  2) Præsentation af kontaktpersoner og relevante aktører i voksenregi
- At der etableres et fælles sprog og beskrivelse af den unges ressourcer, der kan bruges på tværs af sektorer i overgangen.

Indikatorer for styrket samarbejde om forebyggelse af mistrivsel

Det er ikke muligt entydigt at isolere effekterne af de enkelte indsatser eller af samarbejdsaftalen. Aftalen er overordnet og rammesættende. Udviklingen på området påvirkes samtidig af en række andre udefrakommende faktorer.

De fire følgende indikatorer er pejlemærker, der samlet kan give en indikation af, om samarbejdet om forebyggelse af mistrivsel styrkes:

- **Kommunale tilbud:** Kendskab til og anvendelse af kommunale tilbud, herunder antal og brug af fx lettilgængelige tilbud.
- **Udvikling i henvisninger til somatiske børne- og ungeafdelinger på sygehusene vedrørende funktionelle lidelser:** Fx hovedpine og mavepine
- **Tilbagehenvisninger fra Børne- og Ungdomspsykiatrien:** Om børn og unge i højere grad visiteres til rette tilbud.
- **Fravær og skolevægring:** Udvikling i skolefravær som muligt tegn på mistrivsel.

Indikatorerne skal ses i sammenhæng og fortolkes med varsomhed. Ændringer kan ikke udelukkende tilskrives aftalen, men kan pege på ændringer i samarbejdet, koordineringen og tidlig indsats i forhold til forebyggelse af mistrivsel.

Ud over de fælles indikatorer kan der lokalt, og i relation til konkrete indsatser, vælges supplerende, mere specifikke effektmål, som bedre belyser virkningen af den enkelte indsats.



Arbejdsgruppen

Arbejdsgruppen bag udarbejdelse af samarbejdsaftalen

Tina Lykke Schmidt
Chefsygeplejerske, børn og unge, Esbjerg Sygehus
(regional medformand for arbejdsgruppen)

Per Schmidt Hansen
Børne- og Familiechef, Aabenraa Kommune
(kommunal medformand for arbejdsgruppen)

Rasmus Balder Holmgaard Larsen
Chef Unge, Uddannelse & Borgerservice, Fredericia Kommune
(kommunal medformand for arbejdsgruppen)

Charlotte Jensen
Social- og Familiechef, Nyborg Kommune

Marianne Petersen
Chef for Familie, Handicap og Socialpsykiatri, Vejen Kommune

Kamilla Rost
Praksiskonsulent, Sygehus Lillebælt og praktiserende læge

Louise Jürgensen
Cheflæge, Sygehus Sønderjylland

Marianne Toft Madsen
Chefsygeplejerske, børne- og ungeafdelingen, Sygehus Lillebælt

Rikke Rævsgård Hansen
Oversygeplejerske, Børne- og ungdomspsykiatri Syddanmark

Trine Zier Bro
Chefsygeplejerske, Børne- og ungdomspsykiatri Syddanmark

Camilla Christensen
Tværfaglig leder af PPR & Videnscenter, Esbjerg Kommune

Helle Brade Kreipke
Chefkonsulent, Politik & Strategi Tønder Kommune (sekretariat)

Pernille Hegård Pedersen
Konsulent, Tværsektorielt Samarbejde, Region Syddanmark
(sekretariat) indtil oktober 2025

Alice Lund Riis-Høegh
Specialkonsulent, Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark (sekretariat)

Bjarke Jørgensen
Konsulent, Psykiatri og Tværsektoriel Koordination, Region Syddanmark
(sekretariat)

Jette Dalsgaard Andersen
Specialkonsulent, Psykiatri og Tværsektoriel Koordination, Region Syddanmark
(sekretariat)

Region Syddanmark
Damhaven 12
7100 Vejle
www.regionsyddanmark.dk



Region Syddanmark,
de 22 kommuner
og PLO Syddanmark