



# Evalueringsrapport

## Fælles forpligtende forløb og handleplan

---

*Evaluering af det første initiativ i Alliancen om den nære psykiatri*

Evaluering af modellen for Fælles forpligtende forløb og handleplan skabt i samarbejde mellem kommuner, praktiserende læger, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, somatiske Børne- og Ungeafdelinger fra Region Midtjylland og pårørende til børn i psykisk mistrivsel.

Indhold	
Indledning.....	2
Baggrund.....	3
Definition af målgruppe.....	3
Udfordringen.....	3
Udarbejdelse af model for samarbejde om børn i mistrivsel.....	4
Model for fælles forpligtende forløb og handleplan.....	5
Afprøvningen i Syddjurs Kommune.....	6
Rammer for afprøvningen af modellen.....	6
Afprøvning af model for fælles forpligtende handleplansforløb for børn og unge.....	7
#0 Den tidlige indsats – sparring med fagpersoner i barnets hverdag.....	8
#A Etablering af én fælles indgang – Central postkasse for børn og unge.....	8
#B Kommunalt Koordinationsudvalg.....	10
#CDE Fastsatte milepæle i forløbet; igangsætningsmøde, opfølgingsmøder og afslutningsmøde.....	11
#D Opfølgingsmøde.....	12
Tidsfrister.....	12
Afslutningsmøde.....	12
Valg af indsatsansvarlig.....	13
Fælles Forpligtende Handleplan.....	13
Sparring mellem fagprofessionelle.....	13
Evalueringsmetode og erfaringer.....	14
Metode.....	15
Kvantitative data på forløb.....	15
Den tidlige indsats.....	17
Evalueringsmetode af én fælles indgang – central postkasse for børn og unge.....	17
Evalueringsmetode af koordinationsudvalget.....	18
Evalueringsmetode af fremdriften i børnenes forløb.....	18
Evalueringsmetode af afprøvning med en indsatsansvarlig for barnets forløb.....	20
Evalueringsmetode af Handleplan.....	21
Evalueringsmetode af det tværgående samarbejde.....	22
Opgaver og ressourceforbrug.....	24
Konklusion.....	26
Anbefalinger.....	27
Bilagsoversigt.....	30

## Indledning

Ønsket med modellen for det fælles forpligtende forløb og handleplaner er at sikre det gode, tværgående samarbejde mellem professionelle, barn og familie, hvor barnet går fra psykisk mistrivsel til trivsel og god udvikling. Resuméet beskriver kort de forskellige interessenters udbytte af afprøvningen

I denne evalueringsrapport beskrives den tværsektorielle og tværfaglige afprøvning af modellen og dens mangle elementer, samt evalueringen heraf. Målet har været at skabe en samarbejdsmodel, hvor børn og familier føler sig hjulpet til bedre trivsel. Hvor de professionelle arbejder sammen, som en bæredygtig model for arbejdet med børn i mistrivsel. En model, hvor vi har fælles forventninger og forståelse, i samarbejdet om barnet.

Afprøvningen er blevet gennemført med en stor indsats fra skoler, sundhedspleje, familierådgivning, PPR, praktiserende læger samt Børne- og Ungdomspsykiatrien. Evalueringen har vist, at modellen har en effekt på flere væsentlige parametre, men også at ambitionsniveauet i modellen er for højt med det eksisterende serviceniveau i de involverede områder.

Afprøvningen har givet en styrkelse af det professionelle samarbejde og har styrket den gensidige forståelse af samarbejdet mellem kommune, læge og regionale samarbejdspartnere. Afprøvningen viser, at det er en forudsætning at kommunen kan handle hurtigt og agilt. Samtidig viser afprøvningen at netop dette er blevet oplevet som en udfordring, da ressourcer som muliggør at kunne handle hurtigt og agilt ikke har været tilstrækkeligt til stede.

I denne evaluering kan du læse om erfaringerne fra en ambitiøs samarbejdsmodel på tværs af sektorer, konklusionen på afprøvningen og anbefalinger fremadrettet.

Afprøvningen peger mod vigtige prioriteringer. Der viser sig et billede af forældre og børn, der har brug for at blive lyttet til og at kunne føle sig trygge ved mødet med kommune, læge og region. De har brug for ikke at skulle vente i halve og hele år, når et barn kommer i mistrivsel. Modellen styrker det tværgående samarbejde og det har stor værdi. Men den største udfordring i afprøvningen har været, at børn og familier må vente på at få en vurdering og behandling. Er problemet, som samarbejdsmodellen vil løse i virkeligheden kapacitetsproblemer og ventetid, frem for problemer med samarbejde? Hvordan skaber vi en langsigtet model, som er bæredygtig for vores børn og unge, der kommer i mistrivsel?

Disse spørgsmål er vigtige, nu mere end nogensinde og med håbet om, at evalueringen af modellen vil blive brugt til de kommende beslutninger om en ny samarbejdsmodel, præsenteres mere detaljeret her afprøvningen af det første Allianceinitiativ: *Fælles forpligtende forløb og handleplan mellem kommuner, almen praksis samt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling - for børn og unge i mistrivsel.*

Der er lagt mange kræfter, engagement og ihærdighed i arbejdet og der skal lyde en stor tak for indsatsen til alle, som har medvirket. Når der i rapporten vil fremgå, at der er dele af modellen, som ikke har kunnet lade sig gøre, så er det vigtigt at understrege, at det på ingen måde skyldes manglende engagement fra de deltagende parter. Der er blevet leveret en kæmpe indsats, som skal bidrage med en vigtig viden til det fremtidige arbejde.

## Baggrund

Alliancen om den nære psykiatri var et samarbejde mellem de 19 midtjyske kommuner, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland, samt bruger- og pårørendeorganisationer i psykiatrien. Målet var bedre hjælp til psykisk sårbare borgere, samt at forebygge udviklingen af psykisk mistrivsel.

Alliancen blev dannet af Kommune Kontaktrådet (KKR) i marts 2018, for at forbedre og udvikle den nære psykiatri i Midtjylland. Alliancens første indsatsområder blev politisk prioriteret i regi af Sundhedsaftalen for 2019-2023 og omhandlede fælles løsninger for at hjælpe børn og unge i mistrivsel, samt voksne borgere med svær psykisk sygdom. I forlængelse heraf blev ti udviklingsinitiativer prioriteret, som målrettet skulle sikre mere sammenhængende og bedre hjælp til de prioriterede målgrupper.

Det første initiativ, kaldet *Fælles forpligtende forløb og handleplan mellem kommuner, almen praksis samt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling*, blev udviklet i et samarbejde mellem en bred repræsentation fra alle sundhedsklyngerne i den midtjyske region, patientforeninger, Region Midtjylland og PLO.

Afprøvningen af modellen skulle have fundet sted i 2020 i Favrskov Kommune, men blev efter aftale udskudt og flyttet til Syddjurs Kommune. I april 2022 blev afprøvningen påbegyndt i et tværsektorielt samarbejde mellem PLO, Region Midtjylland og Syddjurs Kommune.

## Definition af målgruppe

Målgruppen er børn og unge, som i en kortere eller længere periode er i psykisk mistrivsel. Barnet i psykisk mistrivsel vil være omgivet af et netværk/familie, som uløseligt vil være påvirket og/eller forbundet med udfordringerne. Barnets og den unges nære netværk, herunder familien, er derfor også en del af målgruppen.

Definitionen af psykisk mistrivsel tager afsæt i WHO's og Sundhedsstyrelsens definition af trivsel:

*"En tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i menneskelige fællesskaber."* (Lauridsen, 2008) (WHO, 2001).

Barnet i psykisk mistrivsel vil derfor være et barn, som er udfordret på et eller flere elementer i ovenstående definition.

## Udfordringen

En stigende andel af børn og unge kæmper med psykisk mistrivsel (VIVE, 2018). Når et barn mistrives, involveres ofte forskellige fagprofessionelle på tværs af områder og sektorer. Der findes på nuværende tidspunkt ikke en struktureret samarbejdsmodel, som sikrer sammenhængen mellem parterne eller en tydelig ansvarsfordeling. Det kan efterlade det enkelte barn og familie uden en oplevelse af sammenhæng eller den rette hjælp – dette upåagtet af de eksisterende muligheder for at søge hjælp (f.eks. praktiserende læge, fagperson i barnets hverdag, anonym rådgivning).

En tidlig indsats mindsker risikoen for, at mistrivsel vokser og ikke vil kunne løses inden for de rammer, som barnet befinder sig i til daglig. Psykisk mistrivsel hos et barn kræver derfor hurtig adgang til rådgivning, tværfaglige indsatser – og om nødvendigt behandling, der inddrager både barnet, familien og de

fagprofessionelle omkring barnet. Samlet skal det bidrage til, at barnet kan komme til at trives i familien, og i fællesskaber med jævnaldrende og derigennem genetablere en oplevelse af psykisk trivsel (Trygfonden, 2018).

Dette understreger vigtigheden af, at barnet i psykisk mistrivsel og dennes netværk tilbydes hurtig og kvalificeret hjælp.

Den stigende mistrivsel blandt børn og unge udfordrer velfærdsområderne. Mistrivselen forårsager et stigende antal henvendelser hos PPR, praktiserende læger samt Børne- og Ungdomspsykiatrien, hvor det er praktiserende læge eller PPR, som kan henvise barnet til psykiatrisk udredning.

Det stigende pres mærkes ligeledes på skoler samt i dagtilbud, da samarbejdet omkring et barn i mistrivsel ofte påbegyndes her, og indsatser iværksættes i barnets nærmiljø forud for en henvisning til psykiatrien.

Det største pres vil dog først og fremmest være hos barnet og familien. De har behov for hjælp, men oplever ventetid. Ventetid på de kommunale indsatser, ventetid på undersøgelse og ventetid på henvisning til psykiatrisk udredning.

Som samfund har vi derfor en vigtig opgave med først og fremmest at forebygge mistrivsel blandt børn og unge i trygge fællesskaber, med plads til børns naturlige forskellighed. I de tilfælde det ikke lykkes skal tilstrækkelig og kvalificeret hjælp sikres.

Der findes ikke i dag én fælles model, som sikrer sammenhæng i forløb for børn, der ikke trives på tværs af kommuner, praktiserende læger og Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling i Region Midtjylland. Dette betyder, at vigtige informationer ikke videreformidles mellem fagprofessionelle. Familien skal selv være koordinerende mellem mange forskellige professionelle i et komplekst system. Familierne kan opleve, at de selv skal have viden og kompetence til at vurdere, hvilken fagperson og indsats de aktuelt har behov for eller adgang til. Dette opleves som en stor belastning for mange forældre til børn i vanskeligheder og som en opgave man som forælder, ikke er kompetent til. Tidlig og kvalificeret hjælp er essentielt, for at barnet får det bedre og at den psykiske mistrivsel ikke forværres.

#### Udarbejdelse af model for samarbejde om børn i mistrivsel

Som besluttet af Alliancestyregruppen blev 'Laboratiemodellen', udviklet i Randersklyngen, anvendt til udviklingen af initiativet *Fælles forpligtende forløb og handleplan mellem kommuner, almen praksis samt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling*.

I perioden fra september til oktober 2019 udarbejdede en arbejdsgruppe af udvalgte medarbejdere inden for børn- og ungeområdet en model i et intensivt forløb. Arbejdsgruppen bestod af repræsentanter fra Midt-, Aarhus-, Horsens- og Randersklyngerne, PLO, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, somatiske Børn- og Ungeafdeling i Randers og en pårørenderepræsentant fra SIND.

Deltagerne repræsenterede skole- og familieområdet og PPR (pædagogisk Psykologisk Rådgivning) fra kommunerne, en sundhedsfaglig fra børne- og ungeafdelingen fra akuthospital, sundhedsfaglige fra Børne og ungdomspsykiatrisk afdeling og en privatpraktiserende læge.

## Model for fælles forpligtende forløb og handleplan

Arbejdsgruppen udarbejdede en model for et barns forløb, fra en bekymring opstår og indtil en eventuel henvisning sendes til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling. Modellen blev godkendt af laboratoriets styregruppe samt af Alliancen for den nære psykiatri.

Formålet med modellen var at skabe:

- Bedre sammenhænge på tværs af områder og sektorgrænser
- Fælles viden om barnets forløb og handleplan
- Øget trykthed for barn og familie
- Mulighed for at fagprofessionelle får sparring med andre fagprofessionelle
- Mere kvalificerede henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling

## Afprøvningen i Syddjurs Kommune

Et af de væsentlige elementer i forbedringsmodellen er hyppige afprøvninger på et afgrænset område. Ved at afprøve modellen i et mindre set up opnås hurtig viden om elementer der fungerer, men også det, der ikke fungerer og behøver justering.

Alliancestyregruppen godkendte en afprøvning med en varighed på seks måneder i én kommune med deltagelse fra enkelte skoler og tilhørende lægehuse, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling og somatisk Børne- og Ungeafdeling på Regionshospitalet i Randers.

Favrskov Kommune blev i første omgang udvalgt som afprøvningskommune, men efter blandt andet covid-19 og ændring i arbejdsgiverforhold, overgik afprøvningen til Syddjurs Kommune, hvor afprøvningen blev planlagt og gennemført.

### Rammer for afprøvningen af modellen

Rammen for afprøvningen har været tre folkeskoler (0.-9/10. klassesettrin), Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (herefter PPR), Sundhedsplejen, Familierådgivningscentret i Syddjurs Kommune, Almen lægepraksis fra de tre skoledistrikter, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, samt somatisk Børne- og Ungeafdeling på Regionshospitalet i Randers. Der har ydermere været administrativ projektbistand fra Sundhed og Omsorg i Syddjurs Kommune.

Styregruppen for afprøvningen besluttede i den indledende fase, at børn, der indgår i afprøvningen, ikke får et hurtigere forløb end de børn, der i forvejen venter på en indsats eller udredning. Hvis et andet barn i forvejen venter på en indsats i kommunen, skal disse børn og familier ikke vente endnu længere, fordi et barn inden for rammerne af afprøvningen, skulle behandles indenfor tidsfristerne. Det betyder, at afprøvningen sker inden for de eksisterende kommunale rammer, da der ikke er afsat midler til en ekstraordinær indsats i afprøvningsperioden.

Lægernes deltagelse i mødeaktivitet med mere er finansieret af KLU-midler, som er ansøgt forud for afprøvningen.

Afprøvning af modellen fandt sted i perioden 1. april 2022 til 10. november 2022 dog pauseret i juli måned i skolernes sommerferie.

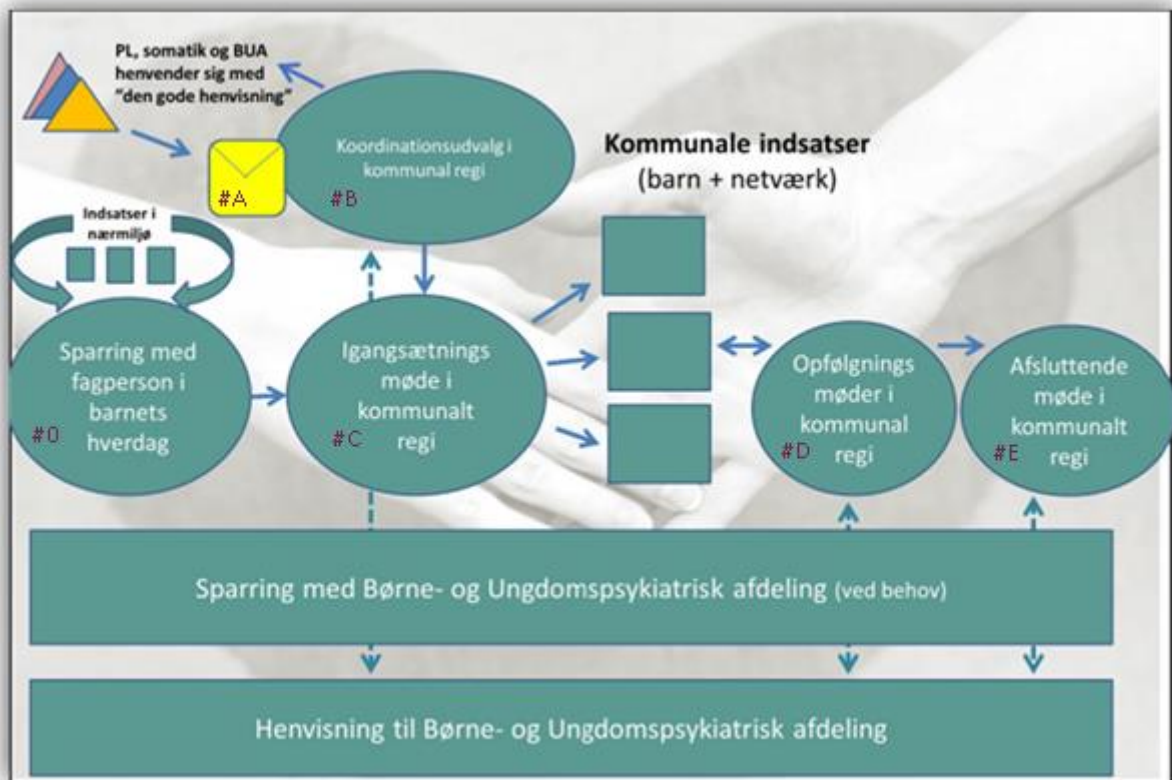
Afprøvning af model for fælles forpligtende handleplansforløb for børn og unge

Alliancen for den nære psykiatri og styregruppen for udviklingen af Fælles forpligtende handleplansforløb godkendte at afprøvningen skulle indbefatte nedenstående punkter.

- Etablering af én indgang til alle regionens kommuner for praktiserende læger, somatiske børne- og ungeafdelinger og Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling
- Etablering af et kommunalt koordinationsudvalg, der skal sikre tværfagligt blik på og rette visitation af barnets sag
- Iværksættelse af fastsatte indsatser i barnets forløb i form af opstartsmøde, opfølgingsmøder og afslutningsmøde
- Udpegning af indsatsansvarlig for handling i barnets forløb
- Tidsfrister (rettidigheder til barnet) for at sikre fremdrift i barnets forløb
- Anvendelse af en fælles forpligtende handleplan, som følger barnet
- Øget mulighed for, at fagprofessionelle får adgang til sparring med andre fagprofessionelle herunder Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling

Modellen skal ses som et forløb omkring et barn, der ikke trives, fra en bekymring opstår og indtil en eventuel henvisning sendes til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling og barnet modtager den nødvendige støtte og behandling og kommer i trivsel. I de fleste tilfælde kan sparring med fagpersoner og indsatser i nærmiljøet (fx skolen) medvirke til, at bringe barnet tilbage i trivsel. Anvendelsen af modellen er derfor ikke betinget af, at alle faser skal inddrages i forløbet.

Nedenfor beskrives modellens elementer. Elementerne er markeret med en nummerering, der er navngiver efter rækkefølgen beskrevet i rapporten eks. #0Modellen Fælles forpligtende handleplanMM



Modellen fælles forpligtende forløb og handleplan for børn og unge i mistrivsel

#### #0 Den tidlige indsats - sparring med fagpersoner i barnets hverdag

Mange børn oplever at være i mistrivsel på et eller flere tidspunkter i perioden de er i skole- eller institution. Når en bekymring omkring barnets trivsel, udvikling eller læring opstår, er praksis at barnet og familien kan få sparring med en fagperson tæt på barnet f.eks. sundhedsplejerske, pædagog, lærer eller tilsvarende. Formålet er at sikre relevant og hurtig hjælp til barn og forældre. I samarbejde med barnet og familien iværksættes indsatser, der retter sig mod de problemstillinger, der kan håndteres i barnets hverdagsliv. Indsatserne kan være samtaler, omlægning i skoleskema, fokus på relationer eller behov for afskærmning.

Viser det sig, at sparringen og indsatserne ikke i tilstrækkelig grad bringer barnet i trivsel, kan barnet indstilles til et fælles forpligtende handleplansforløb.

Indsatser i nærmiljøet er for mange børn tilstrækkeligt for at begyndende mistrivsel kan undersøges og reguleres, så barnet kommer i trivsel igen. Problemerne opstår der hvor den begyndende mistrivsel ikke imødekommes tilstrækkeligt med f.eks. skolens indsatser i nærmiljøet og yderligere tiltag er nødvendige.

#### #A Etablering af én fælles indgang – Central postkasse for børn og unge

Med afprøvningen skulle der etableres én indgang for henvendelser vedrørende børn og unge i mistrivsel. Under udviklingen af modellen tilkendegav særligt personale fra hospitalerne, Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling og de medvirkende repræsentanter fra de praktiserende læger, at det er for svært og tidskrævende at finde frem til, hvilken indgang til kommunerne, der er den rette.



Problemstillingen opleves at være, at kommunerne er organiseret forskelligt og har forskellige praksis for at modtage henvendelser. Det er medvirkende årsag til, at der ofte ikke laves en korrespondance fra f.eks. hospital eller praktiserende læge til kommunen. En korrespondance, der ellers kunne bidrage med vigtig viden i barnets forløb eller skabe en opmærksomhed på mistrivsel.

Behovet for deling af informationer på tværs af sektorgrænser understreges med data fra 2019. Mere end 30 % af henvisningerne fra de praktiserende læger til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling blev tilbagevist.

Der er flere årsager til at sagerne tilbagevises. Heriblandt manglende oplysninger omkring, hvilke tiltag der er afprøvet i kommunalt regi, manglende inddragelse af PPR, eller at barnet ikke vurderes at være i målgruppen hos psykiatrien.

Syddjurs Kommune havde forud for afprøvningen ikke mulighed for at etablere én indgang direkte til PPR, der vurderes at være en relevant koordinator på indkomne henvendelser i postkassen. Korrespondancerne fra Region Midtjylland eller praktiserende læge til Syddjurs Kommune skal ske via lægens eller regionens journalsystemer (EPJ) via MedCom systemet. I Syddjurs Kommune kunne MedCom beskederne kun modtages i fagområdet Sundhed & Omsorgs omsorgssystem (EOJ) eller Sundhedsplejens journalsystem.

Syddjurs Kommune har sideløbende med afprøvningen arbejdet på at udvikle en digital postkasse som en open source-løsning med eget lokationsnummer. Postkassen kan modtage og sende MedCom korrespondancer udenom fagsystemerne, kan anvendes direkte af PPR eller andre afdelinger og ejes af kommunen.

Den nyoprettede digitale postkasse kunne grundet tidsperspektivet ikke nå at indgå i afprøvningen, men er klar til afprøvning primo 2023. Hvis test af postkassen fortsat har positive udfald, vil løsningen være overførbart til andre kommuner via OS2, hvis en ny samarbejdsaftale om børn og unge i psykisk mistrivsel vedtages.

I afprøvningsperioden har Sundhedsplejens journalsystem Novax været anvendt til at modtage og sende MedCom beskeder til og fra de praktiserende læger. Afprøvningen har dermed afprøvet én indgang via Novax.

### ***Indhentning af samtykke***

Lovgivningen om samtykke har påvirket afprøvningen i forbindelse med at data skal deles på tværs af sektorgrænser og internt i kommunalt regi. Dette kræver udarbejdelse af samtykkeerklæringer, der tydeligt angiver, hvad forældre (væрге) og/eller den unge giver samtykke til. Derudover skal samtykket indhentes og journaliseres. Forældrene skal give flere samtykker:

De medvirkende praktiserende læger, har indhentet mundtligt samtykke fra familien forud for at en korrespondance må sendes til kommunens digitale postkasse.

Derudover skal kommunen forud for at barnets sag kan behandles, indhente informeret samtykke fra forældrene. Årsagen er, at der ikke er lovhjælp til sagsbehandling uden samtykke i det tidlige forebyggende arbejde, hvor deltagelse i samarbejdet er frivilligt.

Lovhjemmel til sagsbehandling skal derfor findes i persondatalovgivningen GDPR. Derfor er det vigtigt, at en samtykkeerklæring, som overholder GDPR udarbejdes og at sagsbehandlingen dokumenteres.

Syddjurs Kommune har udviklet en samtykkeerklæring som kan ses i bilag 3 og arbejder på udvikling af en elektronisk samtykkeerklæring. Det vil kunne lette arbejdsgangen med indhentning af samtykke og journalisering heraf. Udviklingen er i den afsluttende fase og forventes færdig primo 2023.

Der er ikke mulighed for at påbegynde sagsbehandlingen førend, begge forældremyndighedsindehavere og den unge, hvis denne er over 15 år, har givet samtykke. Det er vigtigt, at den pågældende kommune finder en effektiv arbejdsgang for indhentning af samtykke, da det i afprøvningen er oplevet ressourcekrævende.

I afprøvningen har sundhedsplejersken, som har forestået den daglige tømning af postkassen, sendt samtykkeerklæring til forældremyndighedsindehavere ved modtagelse af henvendelse fra praktiserende læge. Hvis samtykket ikke er kommet retur, er der sendt en påmindelse til forældrene. (Se detaljeret beskrivelse af arbejdsgangen i bilag 2). Hvis samtykket fortsat udebliver er sagen blevet ekskluderet fra afprøvningen, da deltagelse i samarbejdet er et frivilligt tilbud. I pågældende afprøvning er samtykket udeblevet fra 2 familier ud af de i alt 18 henvisninger.

#### #B Kommunalt Koordinationsudvalg

Etablering af et kommunalt koordinationsudvalg, som modtager indkomne henvendelser fra den digitale postkasse vedrørende børn og unge i mistriksel er ligeledes en del af afprøvningen.

Formålet med koordinationsudvalget er at skabe en hurtig og sammenhængende igangsættelse af et fælles forpligtende forløb for barnet. Afsenderen skal kunne kontaktes, hvilket indebærer, at en digital korrespondancemulighed mellem de henvisende instanser og koordinationsudvalget kan etableres.

Udvalget består af ledere fra PPR, familierådgivningscenteret og sundhedsplejen som faste deltagere. Derudover deltager skolelederen fra barnets skole. Det har ligeledes været muligt at inddrage Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling til sparring via et videomøde, men der har ikke været behov herfor i den korte afprøvningsperiode.

Koordinationsudvalgets opgave var at skabe et tværfagligt blik på barnet for at sikre, at alle relevante parter inddrages. Koordinationsudvalget havde mulighed for at indhente eksisterende og relevante oplysninger omkring barnet for at kvalificere det videre forløb. Henvendelsen blev videresendt til det rette område i kommunen sammen med relevante oplysninger. Herefter overtog det pågældende område indsatsansvaret fra koordinationsudvalget.

I afprøvningsperioden har koordinationsudvalget haft fastlagte virtuelle møder, hver onsdag kl. 08.30-09.30. En modtaget sag skulle behandles indenfor otte dage. Repræsentanterne i koordinationsudvalget havde inden mødet fået tilsendt og læst de pågældende sager. Afprøvningen har vist at der var et behov for at afholde de hyppige koordinationsudvalgmøder, da der som oftest var sager på møderne. Hyppigheden betød bl.a. at skolerne hurtigt kunne arbejde videre med barnets handleplan i nærmiljøet, hvis dette var påkrævet. Afprøvningen har også vist, at mødefrekvensen i koordinationsudvalget ikke har været kompromitteret af førnævnte mangel på ressourcer, men at ressource manglen opleves som mangel på hænder til forebyggende indsatser, udredning og behandling.

På møderne præsenterede udvalgsmedlemmerne, den viden om barnet de hver især besad og om den problemstilling, der forårsagede henvisningen.

Efter hvert møde blev der sendt et kort referat med konklusioner fra mødet til barnets forældre og barnets læge.

#CDE Fastsatte milepæle i forløbet; igangsætningsmøde, opfølgingsmøder og afslutningsmøde

#### *#C Igangsætningsmøde*

Formålet med opstartsmødet var, at etablere et samarbejde mellem barnet, familien og relevante fagpersoner med en fælles forpligtende handleplan som omdrejningspunkt.

Et igangsætningsmøde etableres, når der har været afprøvet lokale indsatser omkring barnet for at skabe bedre trivsel. Når disse ikke længere vurderes tilstrækkelige, vil barnet kunne komme i et fælles forpligtende forløb.

Igangsætningsmødet etableres ved ét af to scenarier:

- Hvis det viser sig, at handlinger i barnets nærmiljø i fx skolen ikke har hjulpet barnet tilstrækkeligt. Dette vurderes i samarbejde med en fagperson tæt på barnet f.eks. skolelærer.
- Når der er sket en henvendelse til koordinationsudvalget via den digitale postkasse. Koordinationsudvalget kan efter en tværfaglig drøftelse igangsætte et fælles forpligtende forløb.

I afprøvningen i Syddjurs Kommune har det hovedsageligt været henvisninger fra egen læge, som har foranlediget et igangsætningsmøde via koordinationsudvalget.

Der har sideløbende i afprøvningen været andre igangværende initiativer på de deltagende skoler, men hvor der ikke nødvendigvis har været tale om psykiatrisk lidelse eller behov for indsatser på tværs af sektorer. Disse sager har fulgt den almindelige sagsbehandling i Syddjurs Kommune og er ikke blevet sendt til koordinationsudvalget.

På et igangsætningsmøde deltog barnet, forældre samt den indsatsansvarlige fagperson. Andre relevante fagpersoner har deltaget efter behov. Der var mulighed for sparring med Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling. Hvis det blev vurderet, at barnet ikke skulle deltage i mødet, skulle barnets stemme sikres. På mødet blev den fælles forpligtende handleplan opstartet eller videreført.

Igangsætningsmødet skal ifølge modellen afholdes inden for fire uger fra beslutningen om, at barnet skal indgå i et fælles forpligtende forløb. Den indsatsansvarlige (beskrives senere) indkalder til møderne.

#### *Tilpasning i afprøvningen*

Styregruppen for afprøvningen besluttede, som tidligere nævnt, at børn som indgår i afprøvningen, ikke får et hurtigere forløb end de børn, som i forvejen venter på en indsats eller udredning. Det har betydet at afprøvningen er sket inden for de eksisterende rammer i kommunen og at tidsgrænserne for møder, der skal skabe fremdrift i barnets forløb, ikke kunne overholdes.

Når der i afprøvningen blev peget på skolen som indsatsansvarlig, er igangsætningsmødet blevet afholdt i et allerede planlagt mødeforum kaldet Tværfagligt Forum. Tværfagligt Forum er et konsultativt møde med

deltagelse af barnets forældre og relevante fagpersoner, der strækker sig fra 1-3 møder. Den enkelte skoleleder er mødeansvarlig. Møderne er fastlagt i kalenderen hen over hele skoleåret, og flere skoler oplever, at der er flere børn, der ønskes drøftet på disse møder end der er tider. Derved kan der opstå ventetid på disse møder, som har gjort at tidsfristen på 4 uger for igangsætningsmødet i afprøvningen ikke har kunnet overholdes.

Indstilling af et barn til PPR kan kun ske fra skolen. Hvis der i koordinationsudvalget er vurderet behov for en indsats fra PPR, er det således skolen som er blevet indsatsansvarlig. Involvering af PPR sker, når et barn opleves at have behov for specialundervisning eller vurderes at være i alvorlig mistrivsel. Forældre til barnet kan ligeledes anmode skolens leder om at inddrage PPR, når et behov opleves. Den første vurdering fra PPR foretages på Tværfagligt Forum. Her udfoldes barnets ressourcer, udfordringer og behov og der tages stilling til om der er behov for yderligere vurdering og undersøgelse for at forstå den problemstilling, der giver barnet mistrivsel eller behov for støtte.

#### #D Opfølgingsmøde

Formålet med opfølgingsmødet er løbende at sikre opfølgning på barnets trivsel med afsæt i dokumentet den fælles forpligtende handleplan. På opfølgingsmødet vil barnet, forældre og eventuelt netværk samt den indsatsansvarlige fagperson, deltage. Andre relevante fagpersoner deltager efter behov. Der er mulighed for sparring med Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling. Hvis det vurderes, at barnet ikke skal deltage i mødet, skal barnets stemme sikres.

Dagsordenen på mødet indbefatter blandt andet

- Status på "fælles forpligtigende handleplanen" – hvordan går det?
- Progression (hjem/skole)
- Evaluering af tiltag
- Beslutning om at afbryde tiltag
- Beslutning om at igangsætte nye tiltag
- Evt. præsentation af ny/supplerende viden
- Opdatering af handleplan - udlevering af ny til familien og barn

#### Tidsfrister

Opfølgingsmødet skal jævnfør modellen afholdes indenfor seks uger efter opstartsmødet. Overskrides dette skal der foreligge en skriftlig forklaring på årsagen hertil. Efterfølgende opfølgingsmøder aftales mellem parterne på mødet.

#### Afslutningsmøde

Formålet med afslutningsmødet er at afrunde forløbet, og sikre overgangen til indsatser i barnets hverdag (#0 "sparring med fagperson").

På det afsluttende møde vil barnet, forældre og eventuelt netværk, samt den indsatsansvarlige fagperson, deltage. Andre relevante fagpersoner deltager efter behov.

På de seks måneder afprøvningen stod på var kun ét af de medvirkende børn og dets familie et sted i forløbet, hvor et afslutningsmøde kunne etableres på forældrenes anmodning, da forældrene oplevede at en

tidlig forebyggende indsats havde mindsket barnets symptomer markant. Alle andre forløb var ved afslutningen "igangværende".

### Valg af indsatsansvarlig

Der skal være en indsatsansvarlig i hver sag for at styrke koordineringen af afdelingerne imellem. Den indsatsansvarlige står for den fælles koordinering, opfølgning og fremdrift i det tværgående- og tværsektorielle samarbejde om barnet i mistrivsel. Den indsatsansvarlige afdeling eller medarbejder udpeges på koordinationsudvalgsmøderne.

I Syddjurs Kommune er der tidligere udviklet en model for en tværgående tovholderfunktion, som anvendes i projektet. Der skal hele tiden være en ansvarlig i sagen, f.eks. skolen eller PPR. Når det giver mening, at en anden afdeling eller person overtager funktionen, overleveres ansvaret tydeligt til en ny.

I afprøvningen er den indsatsansvarlige den afdeling eller person, som har det overordnede ansvar for at sikre koordinering herunder fastsætte dato for opstartsmøde, indkaldelse til møder, lave dagsorden, referater mm. Den indsatsansvarlige skal desuden sørge for, at den fælles forpligtende handleplan påbegyndes og anvendes.

Når et barns forløb afsluttes, er det den indsatsansvarliges opgave at give besked til koordinationsudvalget. Hvis et forløb stagnerer eller den indsatsansvarlige har svært ved at skabe fremdrift i processen, indbringes sagen igen til koordinationsudvalget med deltagelse fra den indsatsansvarlige.

### Fælles Forpligtende Handleplan

Som beskrevet ovenfor anvendes dokumentet kaldet *Fælles forpligtende handleplan* på møderne med barnet, familien og de fagprofessionelle (bilag 1). På denne måde vil der være et genkendeligt og anvendeligt redskab på tværs af områder, kommune- og sektorgrænser, som lytter til barnets og familiens stemme og forpligter de deltagende parter på handling.

Det blev i projektperioden konstateret, at handleplanen ikke blev anvendt i det ønskede omfang. Det var tydeligt, at skolerne oplevede udfordringer med implementering af handleplanen, hvilket gav anledning til følgende opmærksomhedspunkter:

- *Det påpeges, at der ikke er ressourcer på skolerne til at udarbejde handleplaner på alle de børn, som er i begyndende mistrivsel*
- *Skolerne efterspørger at kunne se indsatser fra andre end skolen i handleplanen – fx sundhedsplejen, PPR eller familierådgivningen. Så formålet omkring, at der kun er én handleplan pr. barn, at den er dynamisk og den indeholder den senest nye handling uanset fagområde, kan opfyldes*
- *Det bør tydeliggøres, at den fælles forpligtende handleplan skal erstatte eller synkroniseres med andre handleplansskabeloner, som anvendes lokalt, så der ikke findes flere forskellige handleplaner på de samme forløb.*

### Sparring mellem fagprofessionelle

Alle skoler har forskellige typer af indsatser til børn, der udviser begyndende tegn på mistriksel eller manglende udvikling. Det gælder både faglig støtte til undervisningens form og indhold og støtte til deres personlige eller sociale trivsel.

På en af de skoler, der har deltaget i afprøvningen, er der et lærings- og trivselsteam med særligt kvalificeret personale til at arbejde med specialpædagogik, både i skolen og sammen med familien. Skolerne har ligeledes specialpædagogiske undervisningstilbud i form af mellemformer, hvor elever kan få ekstra understøttelse, når deres faglige eller personlige udvikling er truet.

Skolerne iværksætter tiltag såsom omlægning af skemaet, hvis der er særlige fag, der skaber mistriksel eller hvis der er behov for en særlig indsats. Det pædagogiske personale har naturligvis også samtaler med deres elever, formelt og uformelt, i det daglige samvær med eleverne.

Sundhedsplejen har på faste tidspunkter samtaler med alle elever og har mulighed for at give op til tre behovssamtaler på skolerne.

Når skolen over tid har haft en igangværende indsats, er kendskabet til eleven og familien stort. Forværres situationen eller, hvis den forventede fremgang i trivsel udebliver, kan der være behov for yderligere sparring. På dette tidspunkt bør det pædagogiske personale være tæt på eleven og her kan det være gavnligt med tværprofessionel sparring.

Er der noget mere eller andet man kan prøve? Er der behov for yderligere hjælp fra familieafdeling eller PPR eller psykiatrien? Denne sparring kan både være af særlige vejledere på skolerne, kollega til kollega, sparring fra ledelse til medarbejdere på skolerne eller til TF-møder hvor både PPR, familierådgivning og sundhedsplejen kan deltage med skole og familie.

I projektet har der været mulighed for sparring med BUA, hvilket ikke har været anvendt i sagerne i projektet. Det skyldes primært at sagerne i projektet har været nye og det er forsøgt, at løse problemet i primær sektor.

Der har ikke været manglende viden om hvad der skulle udføres, der har været udfordringen, men manglende medarbejderressourcer, samt tidligt forebyggende behandlingstilbud, til at udføre de nødvendige tiltag.

Havde afprøvningens varighed været længere, ville der have været både henvisninger og behov for sparring. Denne gives uden for afprøvningen fra BUA via Rådgivningsenheden, hvor der er faste tider til sparring for de professionelle i kommunerne.

## Evaluering, metode og erfaringer

I afsnittet beskrives de erfaringer, som er indhentet i forbindelse med afprøvningen af modellen Fælles forpligtende forløb og handleplan.

Undervejs i afprøvningen er det blevet tydeligt, at evalueringen af afprøvningen, af flere årsager, er kompleks. Dels indeholder modellen flere elementer, der skal afprøves såsom samarbejde på tværs af sektorgrænser, etablering af nye mødefora og en digital indgang til kommunen. Derudover har det ikke været muligt at afslutte forløb, og overholdelse af tidsfristerne har været udfordret.

Evalueringen har også kunne vise erfaringer vedrørende samarbejde og relationer på tværs af sektorer og etablering af kommunikationsveje med spændende potentialer.

### Metode

Kvalitative og kvantitative data fra afprøvningsperioden er blevet indhentet og indbefatter

- Antal henvendelser til kommunen via den digitale postkasse
- Antal børn i fælles forpligtende forløb
- Data for overholdelse af tidsfrister i forløbet
- Antal børn, som i forløbet har indsatser i skoleregi
- Sparring med BUA, antal sparringssamtaler og antal forløb
- Antal henvisninger til BUA
- Antal tilbagevisninger til BUA
- Antal indlæggelser BUA og Regionshospitalet Randers
- Spørgeskema om udvikling i den relationelle koordinering blandt de implicerede fagområder og sektorer
- Interviews fra fire forældre til børn, der har indgået i afprøvningen
- Gennemgang af handleplaner
- Viden indsamlet på evalueringsmøder i arbejdsgruppen

### Kvantitative data på forløb

I tabellen herunder fremgår indsamlet data omkring forløbene i afprøvningen.

<b>Antal sager inkluderet i afprøvningen: 18</b>
<b>18 sager inkluderes i afprøvningen: 5 sager ekskluderes fra afprøvningen = 13 sager</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- 2 ud af 18 henvisninger lukkes grundet manglende samtykke fra forældre</li><li>- 1 ud af 18 henvisninger kom fra en skole, som ikke var med i projektet. Sagens håndtering indgår ikke i data</li><li>- 2 ud af de 18 henvisninger er genhenvisninger</li></ul>
<b>Henvisningsveje</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- 16 henvisninger kommer direkte fra egen læge eller fra forældre via egen læge</li></ul>

- 2 henvisninger kommer fra skolen																		
<b>Koordinationsudvalgsmøder og tidsfrister</b>																		
- I 13 ud af 13 aktive sager er tidsfristen på op til 8 hverdage fra forældresamtykke til drøftelse på Koordinationsudvalg overholdt																		
- I 6 sager er tidsfristen på <4 uger fra opstartsmøde til igangsætning af indsatser af <u>udredende eller behandlende</u> karakter overholdt.																		
- 0 sager er undtaget fra tidsfristen idet sagen er af myndighedskarakter eller ved lægefaglige hensyn.																		
<b>Igangsætningsmøder og tidsfrister</b>																		
- I 10 ud af 13 aktive sager er tidsfristen på <4 uger fra koordinationsudvalgsmøde til igangsætningsmøde overholdt. Et igangsætningsmøde kan have været sidestillet med et netværksmøde eller et TF-møde.																		
<b>Opfølgingsmøder</b>																		
- I 3 ud af 13 aktive sager er tidsfristen på <6 uger fra opstartsmøde til opfølgingsmøde overholdt.																		
- I 7 ud af 13 sager er der ikke lavet en opfølgingsdato i den fælles forpligtende handleplan på trods af et behov for opfølgning.																		
- I 3 ud af 13 sager har der været mellem 13-17 uger mellem opstartsmøde og opfølgingsmøde																		
Alderen på de 15 børn, der har været henvist til afprøvningen, fordeles sig således:																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Alder</th> <th>Antal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8 år</td> <td>4 børn</td> </tr> <tr> <td>9 år</td> <td>1 barn</td> </tr> <tr> <td>10 år</td> <td>2 børn</td> </tr> <tr> <td>12 år</td> <td>1 barn</td> </tr> <tr> <td>13 år</td> <td>2 børn</td> </tr> <tr> <td>14 år</td> <td>1 barn</td> </tr> <tr> <td>15 år</td> <td>2 børn</td> </tr> <tr> <td>16 år</td> <td>2 børn</td> </tr> </tbody> </table>	Alder	Antal	8 år	4 børn	9 år	1 barn	10 år	2 børn	12 år	1 barn	13 år	2 børn	14 år	1 barn	15 år	2 børn	16 år	2 børn
Alder	Antal																	
8 år	4 børn																	
9 år	1 barn																	
10 år	2 børn																	
12 år	1 barn																	
13 år	2 børn																	
14 år	1 barn																	
15 år	2 børn																	
16 år	2 børn																	

De forskellige elementer i modellen evalueres ud fra forældreinterviews, evaluering med deltagende fagpersoner og løbende erfaringsopsamling i afprøvningsperioden.



## Den tidlige indsats

I afprøvningen opleves en mangel på indsatser, som hurtigt kan træde i kraft og hjælpe børn og familie. Indsatser af både undersøgende og behandlende karakter. Det kunne være mulighed for:

- Henvisning til en psykolog, som kan vurdere omfanget og alvorsgraden af problemstillingen
- Behandling af lettere angst,
- Samtaler til unge i svære livsomstændigheder,
- Vejledning til det pædagogiske personale eller
- undersøgelser, der kan afdække hvilke problemstillinger, der ligger bag et barns psykiske mistrivsel.

Når barnets udfordringer ikke er tilstrækkelig afdækket, eller når den nødvendige behandling ikke kan iværksættes, fortsætter barnets eller den unges mistrivsel og forværres ofte over tid.

## Evaluering af én fælles indgang – central postkasse for børn og unge

I afprøvningsperioden har en sundhedsplejerske dagligt tjekket fagsystemet NOVAX for indkomne korrespondancer vedr. børn og unge i mistrivsel, som indgik i projektet. NOVAX har været en brugbar platform til at løse opgaven med at skabe én indgang i afprøvningsperioden, hvor praktiserende læger og fagpersonale fra regionalt regi kunne henvende sig.

Almen praksis understreger i evalueringen, at samarbejdet og indgangen via postkassen er værdifuld. Lægerne modtager information om barnets sag i kommunen, så lægen er orienteret om status på sagen og kan hjælpe familien med at forstå og handle i forløbet. Læge og kommune kan afstemme eventuelle spørgsmål, så det ikke er forældrene selv, der er budbringer mellem kommune og læge. De medvirkende læger oplever et potentiale for at udvikle samarbejdet yderligere.

Personale fra regionalt regi angav i udviklingsfasen, at de ikke kunne finde tid til at navigere mellem 19 kommuners forskellige navne og organiseringer på digitale indgange, når en korrespondance om et barn i mistrivsel skulle sendes. Det er hæmmende for kommunikation og samarbejde sektorernes imellem.

I den nyligt vedtagne samarbejdsmodel lægges der ikke op til en ensretning af kommunernes indgange, men at hver kommune etablerer én indgang. Der bør rettes opmærksomhed på, hvordan praktiserende læger eller regionale samarbejdspartnere ved, hvortil en henvendelse til regionens kommuner skal sendes, da det kan være en barriere for det gode samarbejde over sektorgrænser.

## Ressourceforbrug

Under afprøvningen blev det tydeligt, at der er et anseeligt ressourceforbrug forbundet med administration af postkassen. Der har været et tidsforbrug, udover den almindelige sagsbehandling, på ca. to timer pr. henvisning til:

- daglig tjek af indbakke,
- videresendelse af indkomne sager,
- afsendelse af kvittering til læge samt forældre
- telefonsamtaler med forældre,

- indhentning af samtykke til behandling af sagen i kommunen og opfølgning på udeblivende samtykke

### Evaluering af koordinationsudvalget

Fagpersoner tæt på barnet, repræsentanter i koordinationsudvalget samt almen praksis, oplever at det tværfaglige koordinationsudvalg har været udbytterigt til at få en fælles forståelse og kvalificering af indsatsen til barnet. Barnets udfordringer blev drøftet fra forskellige faglige perspektiver, hvorefter beslutninger om det videre forløb blev taget på et kvalificeret grundlag. Efter hvert møde blev der sendt et kort referat til barnets læge og barnets forældre, som dermed blev orienteret om, hvor og hvordan sagen blev håndteret.

I forbindelse med evalueringen udtaler almen praksis, at det er meget givtigt for dem at blive orienteret om, at sagen bliver håndteret i kommunalt regi. Herved kender de status på forløbet og kan berolige forældrene, når de møder dem og er bekymrede for deres barns ve og vel.

PPR påpeger, at dialogen mellem fagområderne i kommunen og almen praksis er god. I afprøvningen har der ikke været nogle af børnenes forløb, som er blevet henvist til BUA. Kommunikationen har derfor primært været fra den praktiserende læge til kommunen og derefter et svar fra koordinationsudvalget til almen praksis.

PPR har et ønske om at udvikle kommunikationen til og fra de praktiserende læger i forhold til korrespondancer om henvisning til en somatisk børne- og ungeafdeling eller en henvisning til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Dette vil dog kræve yderlig finansiering af lægernes arbejdstid og har ikke været en del af denne afprøvning.

### Ressourceforbrug

Det estimeres, at tidsforbruget forbundet med en henvisning til Børne- og ungdomspsykiatrisk Afdeling fra PPR ligger på ca. 25 timer inkl. undersøgelser, tests, rapport- og henvisningsskrivning. Ressourcetrækket er derfor stort i PPR generelt. Hvis der ud fra erfaringerne fra afprøvningen ønskes og forventes yderligere undersøgelser og behandling i PPR, bør dette medregnes ved implementering af modellen, så der ikke skabes forventninger, som kommunernes PPR-kontorer ikke kan leve op til.

Herudover har der været et tidsforbrug for projektleder på 2-3 timer ugentligt på afholdelse af koordinationsudvalgsmøde, referat fra mødet til læge og forældre, koordinering med øvrige indsatser for barnet i kommunen og efterfølgende opfølgning på aftaler fra mødet.

### Evaluering af fremdriften i børnenes forløb

I evalueringen af fremdriften i børnenes forløb bliver det tydeligt, at det har været svært at overholde tidsfristerne og skabe et flow i forløbene. Eksisterende ventelister til opstartsmøder, undersøgelser og henvisninger fra PPR og visiterede behandlingsindsatser skaber ventetid og frustration hos både børn, forældre og fagpersonale.

I kun tre ud af 13 sager blev tidsfristen på maks. seks uger fra igangsætningsmøde til opfølgningsmøde overholdt. I 7 sager blev der ikke lavet en opfølgningsdato i den fælles forpligtende handleplan. I yderligere 3 sager har der været mellem 13 og 17 ugers ventetid mellem opstartsmøde og opfølgningsmøde. Ingen af

de opstartede forløb nåede så langt, at et afslutningsmøde kunne afholdes. I to af forløbene har PPR og sundhedsplejen været indsatsansvarlige sammen. I andre forløb har det været skolerne.

Alle fagpersoner involveret i afprøvningen har oplevet, at de tilgængelige ressourcer til at skabe fremdrift i barnets forløb, ikke har kunne stå mål med forventningerne og at tidsfrister ikke har været mulige at overholde.

I flere af handleplanerne er der enten ikke sat dato for opfølgning efter opstartsmødets afholdelse eller også er tidsfristen for opfølgning overskredet markant. Dette har været svært for forældrene der deltog, da de havde andre forventninger, ved deltagelse i afprøvningen. Som forældrene beskriver det i de afholdte interviews:

*"(...) man kan sige, bare det, at der allerede var gået så lang tid, fra vi havde været ved læge til der blev opsat et møde på skolen, det var jo lidt... altså der var det jo allerede slået lidt ud, der var jo ikke nogen hurtig opfølgning på det. Og det vi havde taget med fra lægen var det her med, at der ville komme en tovholder. Men det kunne vi godt mærke, at det skulle være os, og det har det altså været. Det er os, der er tovholder, det er os, der skal tænke de store tanker. Ja." (Forælder interview A, nov. 2022).*

*"Fra vores perspektiv kunne det have været fedt hvis hun kunne være kommet ind i et udredningsforløb, for at se, hvad det handler om. Så kunne indsatsen have været mere målrettet. Nu hænger den jo stadigvæk der – vi har jo ikke fået noget svar på, er der noget, vi skal passe på? Jeg sagde til TF-psykologen 'jeg ved, at hvis man har angst, så må man arbejde på én måde, men hvis man har angst og er indenfor et autismespektrum, så er den tilgang et no-go! jeg ved ikke, hvad jeg skal gøre?'... Der er jo altid kæmpe lang ventetid på at blive udredt. (Forælder interview C, nov. 2022).*

## Evaluering af tidsfrister for et fælles forpligtende forløb

Anbefalingen fra Laboratoriegruppen lød, at kommunen skal behandle henvendelserne inden for 8 dage, samt at der igangsættes indsatser af udredende eller behandlende karakter inden for 4 uger og følges op herpå efter senest 6 uger. Det blev ydermere påpeget, at der kan forekomme undtagelser i udvalgets arbejdsgang ved sager af myndighedskarakter eller ved lægefaglige hensyn.

Under ventetiden på indsatser, der skal afhjælpe barnets vanskeligheder, opstår der frustration og magtesløshed. Forældre føler sig ikke lyttet til, mødt og forstået. Ventetiden er lang og frustrerende, som forældre til et barn, der ikke trives. Dette afspejles i forældreinterviews, hvor forældre oplever, at der ikke er blevet lyttet til dem og sat de rette tiltag i værk, rettidigt. Ligeledes beretter de praktiserende læger, at forældre ofte opsøger egen læge i ventetiden, i håb om at andre tiltag kan iværksættes.

Arbejdet med en fælles handleplan kræver tid til tydelig kommunikation til samarbejdspartnere, fælles meningsskabelse i brugen af handleplanen, afholdelse af møder og opdatering af handleplan inden for tidsfristerne, hvis den skal implementeres og bidrage værdifuldt i arbejdet med barnet.

Nogle forældre giver udtryk for at deltagelsen i afprøvningen, gav dem forventninger om, at der ville ske hurtige indsatser. Det har givet en uoverensstemmelse mellem forventninger fra forældre og hvad der i praksis lader sig gøre. Forældrenes frustrationer opleves, når de efter mange overvejelser rækker ud efter professionel hjælp, men oplever at forløbet går for langsomt.

*”Vi håbede at deltagelsen ville speede processen op, fordi det er svært at få sat sådan noget i gang. (...) Jeg tænker også, jo længere tid X er hjemme, altså, jo længere tid han ligesom mistrives herhjemme, jo sværere bliver det at komme i skole igen. Det vi har hørt fra andre er ’at komme i det der system det tager 100 år, og når man så har fået den der diagnose’ – det har vi også læst artikler om – så får man den diagnose, og hvad så? Så sker der ikke rigtigt mere. Så det var vi sådan lidt spændte på, og derfor så tænkte vi lidt ’ah, vi bliver taget hånd om i det her projekt – nu sker der noget, det bliver dejligt’. Men det synes vi ikke rigtigt, at der er sket”. (Forælder interview D, nov. 2022).*

Afprøvningen af modellen har med al tydelighed vist, at hvis ovennævnte tidsfrister skal overholdes hvad angår igangsættelse af indsatser af udredende eller behandlende karakter, kræver det, at der er tilstrækkeligt med ressourcer til stede i organisationen.

*”Vi kan jo bare se at udfordringerne bliver større og større, og X’s rummelighed overfor hans søskende også bliver mindre og han er bare frustreret.... og sådan havde vi det bare helt fra starten af – der må ikke gå lang tid. Vi prøvede virkelig at få noget hjælp .... Altså vi har haft to møder med skolen, og X har ikke været i skole siden februar. Så jeg ved ikke? Det siger måske lidt... (Forælder, november 2022).*

Evaluering af afprøvning med en indsatsansvarlig for barnets forløb

Erfaringen fra afprøvningen viser, at det kan være svært at udføre rollen som indsatsansvarlig. En tværgående koordinering af et barns forløb er en tidskrævende opgave, som har været svær at efterleve inden for eksisterende rammer.

Det kræver tid i hver enkelt sag at forstå og lære at udøve rollen som indsatsansvarlig. Når tidsfrister ikke har kunnet overholdes og de relevante indsatser har en længere ventetid, har det været svært for den indsatsansvarlige at skabe fremdriften, som er tiltænkt med den indsatsansvarliges rolle.

Oftest har skolerne (skolelederne) varetaget rollen som indsatsansvarlig. I nogle tilfælde har det fungeret godt, mens det i andre forløb fortsat har været forældrenes oplevelse at være tovholder. Vigtigheden af funktionen som indsatsansvarlig understreges i forældreinterviews.

*”Altså vi har følt, at det er os, der skal være tovholderne, og det føler vi os jo slet ikke kompetente nok til overhovedet. (...)” (Forældre interview, november 2022)*

*“(...) Lige nu føler vi, at det er os, der skal tage stilling til, om det er en psykiatrisk udredning, eller en neuro-psykologisk vurdering, og vi var sådan lidt ’jamen jo, det... vi kan da prøve at læse os til det’, men...” (Forældre interview, november 2022)*

Roller som indsatsansvarlig vurderes at være et godt tiltag, men har været svær at leve op til og har ikke kunnet forhindre ventetid på møder, vurderinger og indsatser. I handleplanerne kan det ses, at der figureerer flere indsatsansvarlige afdelinger, og begrebet bliver brugt som ”dem der har en opgave til næste gang”. Men i denne afprøvning skal begrebet forstås som: ”den afdeling som har det overordnede ansvar for at sikre koordinering på tværs af fagområder samt fremdrift i processen (dato for og indkaldelse til opstartsmøder, opfølgingsmøder, dagsordener, referater m.fl.) samt opstart af og fortsat brug af én fælles forpligtende handleplan.

I arbejdsgruppen blev det vurderet, at det giver mening at skolen ofte er den indsatsansvarlige instans, da skolen er omdrejningspunktet for barnets hverdag og den eneste part i samarbejdet, udover forældrene, som møder barnet dagligt. Afprøvningen viser bl.a., at der i mere end halvdelen af sagerne mangler opfølgingsdatoer i handleplanerne og med en fortsat stigning af børn i mistrivsel, kan det blive udfordrende at udfylde rollen som indsatsansvarlig tilstrækkeligt. Samtidig skal personalet have tid til børnene. Tid til en særlig indsats, en samtale, lidt ekstra hjælp, afskærmning osv. Det er således vigtigt at overveje, hvordan skolens personales tid bruges bedst muligt for børnene.

Ifølge modellen skal den indsatsansvarlige, når et forløb afsluttes, give besked til koordinationsudvalget. Det samme gør sig gældende, hvis den indsatsansvarlige har svært ved at skabe fremdrift i processen. Her deltager den indsatsansvarlige. I de tilfælde, hvor det er lykkedes at følge op, har det fungeret godt og resulteret i sparring og forventningsafstemning i barnets forløb.

### Evaluering af Handleplan

Dokumentet den Fælles Forpligtende Handleplan skal anvendes på møderne med barnet, familien og de fagprofessionelle. Dokumentet skal skabe genkendelighed og være et anvendeligt redskab på tværs af områder, kommune- og sektorgårser, som lytter til barnets og familiens stemme og forpligter de deltagende parter på handling.

Under afprøvningen konstateres det, at det er svært at implementere handleplanen efter hensigten i beskrivelsen af modellen. Skolerne oplever udfordringer med implementering af handleplanen som beskrives med nedenstående udsagn:

- Der er ikke ressourcer på skolerne til at udarbejde handleplaner på alle de børn, som er i mistrivsel
- Det er svært at koordinere indsatserne fra flere fagområder og indarbejde dem i en handleplan
- Skolerne har andre handleplanskabeloner, der anvendes lokalt og som nogle steder er brugt sideløbende med den fælles handleplan under afprøvningen, hvilket har været u hensigtsmæssigt.

På flere skoler har det været skolelederen selv, som har udfyldt og anvendt handleplanen på og mellem møderne i barnets forløb. Det opleves at være et stort ressourcetræk og formen skal overvejes, hvis redskabet på sigt skal implementeres på alle skoler og for alle børn i mistrivsel.

Det er derfor vigtigt, at tid og ressourcer tænkes ind i en eventuel implementering af den fælles forpligtende handleplan, hvis den skal fungere som et aktivt fælles dokument, der understøtter handleforpligtelse og fremdrift i processen.

Behovet for handleplaner og vished om hvilke tiltag der iværksættes, er vigtigt for forældrene, hvilket fremgår af nedenstående citatudsnit fra tre udvalgte forældreinterviews:

*”Det er faktisk en rimelig heftig krise, man kommer i, ikke? Altså vi talte med én i vores omgangskreds, hendes mand er ramt af kræft, og hendes barn var i udredning. Hun ville faktisk ønske, at barnet også havde fået kræft, fordi, der er ski’da en plan. Det er hårdt. Det er sådan rimelig hårdt at høre, ikke?”*  
(Forælder interview D, nov. 2022).

*"Altså handleplanen har jo ikke på nogen måde været konkret, andet end at der står, det har været drøftet. Så der har ikke rigtig været noget sådan at arbejde ud fra i den der handleplan, føler jeg. (...).*

*"Altså jeg kunne da godt have tænkt mig en handleplan, hvor der stod, hvad gør man i skolen, altså hvad er det, vi har af muligheder, hvem vi kan tage kontakt til, hvad er det familieafdelingen gør, hvor når kan vi forvente et møde med PPR, hvem er det faktisk, der kan rådgive ind i det her, ikke? (...)." (Forælder interview A, nov. 2022)*

*"...en handleplan - det er ikke noget, vi har fået, nej. Vi har fået et referat. ...hvis vi bare kunne gå derfra med et dokument, hvor der stod, det her er mor og fars opgaver, og det her det er PPR og skolens.. (Forælder interview B, nov. 2022)*

Ønsket om at afprøve handleplanen som et genkendeligt og anvendeligt redskab på tværs af områder, kommune- og sektorgrænser har ikke været muligt, da der ikke har været henvist til BUA i de forløb der har været i afprøvningen.

Selvom en handleplan antageligt vil kunne styrke henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, blev det under afprøvningen tydeligt, at der fortsat er et stort arbejde med at justere og implementere en meningsfuld måde at anvende handleplanen på. Der skal skabes en sammenhængende brug af handleplanen med de møder, der afholdes i den enkelte kommune.

### *Evaluering af det tværgående samarbejde*

Samarbejdet på tværs af sektorgrænser mellem kommune, region og praktiserende læge har i arbejdsgruppen været berigende og velfungerende. Det er udfordrende at opsætte mål for, hvorvidt afprøvningen har medført bedre forløb på tværs af sektorgrænser, da der i afprøvningen ikke har været forløb, der er henvist til Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling.

Selvom afprøvningen ikke har involveret forløb på tværs af alle medvirkende områder, har der i arbejdsgruppen været et samarbejde mellem de forskellige involverede kommunale instanser (PPR, Familierådgivningscenteret, Modtagelsen, Sundhedsplejen, Skoleområdet), praktiserende læger og BUA. Arbejdsgruppen har indledningsvist samarbejdet om forberedelse forud for afprøvningen, løbende justeringer under afprøvningen og evaluering efter afprøvningen. Samarbejdet har styrket forståelse af hinandens mulighedsrum og arbejdsgange på tværs af fagområder og sektorgrænser.

Begrebet *Relationel koordinering* er relevant, når opgaveløsningen er afhængig af flere enheders eller faggruppers samarbejde. Den relationelle koordinering er afgørende for kvalitet, produktivitet, psykisk arbejdsmiljø, samt at medarbejderne ved, hvordan deres bidrag spiller sammen med andre professionelle bidrag i arbejdet.

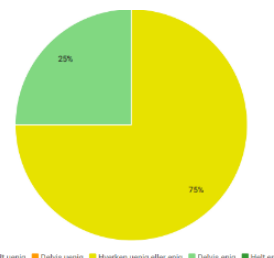
For at undersøge udviklingen i samarbejdet i løbet af afprøvningsperioden, samt effekten heraf, blev den relationelle koordinering målt gennem syv spørgsmål: Fælles mål, fælles viden, gensidig respekt og hyppig, rettidig, præcis og problemløsende kommunikation.

Målemetoden er udviklet af den amerikanske professor Jody Hoffer Gittel og medstifter af Relational Coordination Research Collaborative (RCRC), som er en sammenslutning af forskere og rådgivere, der arbejder med relationel koordinering.

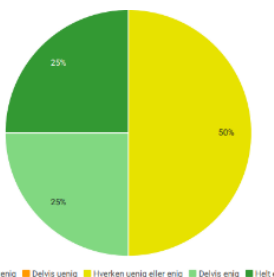
Spørgeskemaet blev udfyldt som baselinemåling ved projektstart i april 2022, en midtvejsmåling i september 2022, samt en afsluttende måling fra november 2022. I det følgende præsenteres eksempler på besvarelser fra dataanalysen af den relationelle koordinering.

**Spørgsmål: "Mine samarbejdspartnere i Børne- og Unge psykiatrien (BUA) deler mine mål for arbejdet med opgaven":**

Ved baselinemålingen er 75% af respondenterne fra arbejdsgruppen "Hverken uenig eller enig" i spørgsmål om at opleve fælles mål med samarbejdspartnere i BUA. 25% er "Delvis enig" i udsagnet.



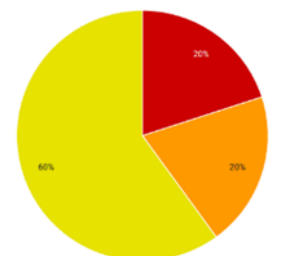
Ved den afsluttende måling angiver 50% "Hverken uenig eller enig" i udsagnet om at opleve fælles mål med BUA. 25% svarer "Delvis enig" og 25% svarer "Helt enig" i udsagnet.



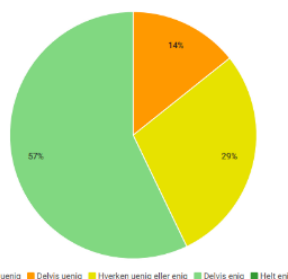
Resultatet indikerer, at selv en mindre styrkelse af indsatsen i den relationelle koordinering kan have en mærkbar effekt, hvor de implicerede fagområder samarbejder i praksis.

**Spørgsmål: "Jeg har et stort kendskab til det arbejde, de praktiserende læger udfører omkring opgaven"**

Til spørgsmål omkring kendskab til de praktiserende lægers arbejde omkring den fælles opgave ses også en tydelig udvikling. Ved Baseline målingen svarer 20% af samarbejdspartnere til de praktiserende læger, at de er "helt uenige" i at have stort kendskab til det arbejde, de praktiserende læger udfører omkring arbejdet. 20% svarer "delvis uenig" og hele 60% svarer "hverken uenig eller enig".



Ved den sidste måling er hele 57% nu svarer "Delvis enig" i at have stort kendskab til lægernes arbejde omkring opgaven. Det tyder på, at der i afprøvningen er sket en deling af viden og erfaring mellem almen praksis og de øvrige samarbejdspartnere, som har medført et styrket kendskab til det arbejde almen praksis udfører.

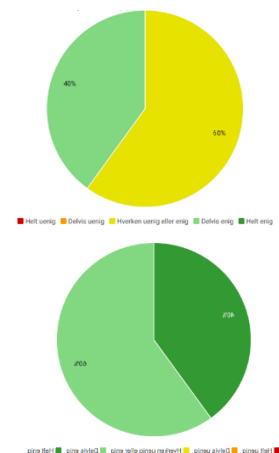


**Spørgsmål: "Mine samarbejdspartnere på skolerne deler mine mål for arbejdet med opgaven":**

Ved baseline målingen svarede 60% af skolernes samarbejdspartnere at de var "Hverken uenig eller enig" til oplevelsen af at dele mål for arbejdet med opgaven. 40% svarede "delvis enig" i udsagnet.

Ved den afsluttende måling svarede 60% af samarbejdspartnerne "Delvis enig" og 40% svarede Helt enig" i at opleve, at der er fælles mål med skolerne i opgaveløsningen i afprøvningen.

Besvarelsene vedrørende samarbejdspartnere fra PPR og sundhedsplejen viser tilsvarende positiv udvikling. En særlig markant udvikling i samarbejdet ses i forbindelse med spørgsmålet:

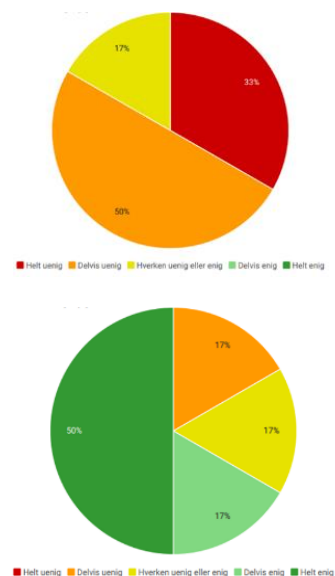


**"Mine samarbejdspartnere i Familierådgivningen er med til at sikre en god kommunikation og et højt gensidigt informationsniveau omkring opgaven"**

Ved baselinemålingen angiver de øvrige samarbejdspartnere et negativt billede i forhold til kommunikation og information om den fælles opgave. Her er 33 % af de adspurgte helt uenige i udsagnet, 50% er delvist uenige og 17 % er hverken enige eller uenige.

Ved afprøvningens afslutning har besvarelsene ændret sig markant. Halvdelen er nu helt enige i, at Familierådgivningen er med til at sikre god kommunikation og et højt gensidigt informationsniveau omkring opgaven og hhv. 17 % er "delvis enige", "hverken enig eller uenige" eller "delvis uenig".

På alle målinger ses altså en forbedring af den relationelle koordinering mellem praktiserende læger, Syddjurs Kommune og BUA, hvilket også er her projektet er målrettet, nemlig på samarbejdet og koordineringen mellem de professionelle.



**Opgaver og ressourceforbrug**

Afprøvningen skulle være med til at kvalificere modellens udgifter til de forskellige elementer, herunder kommunernes udgifter til koordinationsudvalg og digital postkasse, samt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdelings udgifter til øget mulighed for faglig sparring. Desuden skulle afprøvningen være med til at af-dække behovene og udgifterne til information forud for afprøvning af modellen i flere kommuner, hospitaler og praktiserende læger.

**Frikøb af arbejdstid for praktiserende læger**

Projektet ansøgte om KLU-midler til frikøb af arbejdstid for praktiserende læger til deltagelse i møder, hvilket blev godkendt i afprøvningsperioden. Der gøres opmærksom på, at almen praksis har evalueret



projektet som værende meget udbytterigt; ikke kun for fagpersonalet men i særdeleshed også for forældre til børn i psykisk mistrivsel. Derfor skal beslutningstagere forholde sig til, hvordan almen praksis fra et økonomisk perspektiv kan indgå i samarbejdet.

### ***Forberedelse til afprøvning***

- 3 forberedende møder i arbejdsgruppen, som er repræsenteret ved PPR, Familierådgivningscentret, BUA, Randers Sygehus, Sundhedspleje samt skoleledere
- Møde med praktiserende læger, IT-afdelingen og styregruppemøder
- Forberedelse og udarbejdelse af materialer og sagsge i projektet både internt i Syddjurs, til samarbejdspartnere i projektet samt til borgere
- Informationsmøder med skoler, Kommunalt Lægeligt Udvalg (KLU) samt Syddjurs Kommunes medvirkende afdelinger
- Ansøgning af KLU-midler
- Udarbejdelse af samtykke
- Samarbejde om mulighed for digital samtykkeerklæring
- Samarbejde om oprettelse af digital postkasse til MedCom korrespondancer

### ***Projektafprøvningen samt evaluering***

- Ugentlige koordinationsudvalgsmøder af 1 times varighed, samt forberedelse og efterbehandling af dem
- Projektkoordinering: Indkaldelse til møder, dagsorden, koordinering, referater, journalisering
- Udarbejdelse af evalueringsplan og materialer hertil
- Indsamling af spørgeskema til måling af Relationel Koordinering samt analyse af data
- Udarbejdelse af interviewguide samt samtykke hertil
- Foretage kvalitative interviews med forældre ud fra interviewguide samt efterbehandling heraf (transkribering og tematisering)
- Møder med DPO og jurist vedr. sagsge og samtykke
- Løbende arbejdsgruppemøder (1 pr. md)
- Styregruppemøder (hver 2. måned)
- Sparring til projektdeltagere på handleplan, sagsge m.m.

- Kontakt til forældre, som henvender sig i projektet
- Tidsforbrug i forbindelse med ekstraordinære indsatser i projektet målrettet borgere
- Udarbejdelse af evalueringsrapport

Det estimeres, at der har været et løbende tidsforbrug til projektledelse svarende til ca. 25 timer/ugen under afprøvningen og i månederne op til.

## Konklusion

De involverede fagprofessionelle oplever overordnet set, at modellen for fælles forpligtende handleplansforløb er meningsfuld. Modellen sætter et nødvendigt tværfagligt fokus på barnet i mistrivsel med mulighed for involvering af alle sektorer og aktører i barnets forløb.

Anvendelse af modellen og samarbejdet omkring barnet kan styrke relationerne på tværs af sektorer og fagområder, samt fagligheder. Evalueringen af den relationelle koordinering indikerer tydelige forbedringer i kendskabet til samarbejdspartnernes arbejdsopgaver og det fælles mål om at skabe bedre trivsel for barnet.

Modellen for den fælles forpligtende handleplan antages at kunne give barnet og familien en tydeligere stemme i forløbet og at handleplansdokumentet kunne give alle deltagende parter viden om, hvilke tiltag der sættes i gang, samt hvilke ansvarsområder deltagerne hver især har. Dette er dog ikke lykkedes at vise i afprøvningen.

Den digitale postkasse har muliggjort kommunikation til og fra kommunen, hvilket der ikke tidligere har været en arbejdsgang omkring. Etableringen af den digitale postkasse har været positiv. Postkassen og arbejdsgangene omkring koordinationsudvalget har medført en platform for et bedre samarbejde mellem kommune og praktiserende læger, hvor lægerne kan videregive informationer og observationer om et barn i mistrivsel. Det skal nævnes, at indgangen har medført flere henvendelser, som har krævet yderligere koordinering.

Afprøvningen har med al tydelighed vist, at det er ventetiden på indsatser, som for forældrene er mest udfordrende. Familierne føler sig ikke set og hørt og mødt, når et barn kommer i mistrivsel.

Hvis der fremadrettet ønskes en tidsfrist for vurdering af psykolog eller behandlingsindsatser i kommunerne, så skal der afsættes betydelige ressourcer hertil. Afprøvningen har tydeliggjort, at kapacitetsudfordringen til de ønskede indsatser ikke løses af en samarbejdsmodel.

Erfaringerne fra afprøvningen har vist, at det er væsentligt at sikre ressourcer til de tiltag der ønskes implementeret. Det tager tid at oplære personale i brugen af handleplaner. For personalet på skolen er det tidskrævende at udfylde handleplanen og arbejde aktivt med den. I afprøvningen, har denne opgave måttet løses ved siden af øvrige opgaver.

Erfaringerne med modellens afprøvede elementer viser, at det særligt i PPR kræver en ressourcemæssig prioritering, hvis man ønsker hurtigere undersøgelser og henvisninger til BUA. Ligeledes er der behov for en adgang til en lettilgængelig behandlingsmulighed, for at kunne handle hurtigt og kvalificeret for barnet i

mistrivsel. Børne- og Ungdomspsykiatrien bekræfter, at det kræver ressourcer og strukturelle forandringer, hvis man for alvor vil skabe forandringer og på tværs af sektorer vil gøre noget ved alvorlig mistrivsel blandt børn og unge, a la en model, som vi netop sammen har afprøvet.

Forældrenes oplevelse af afprøvningen er ikke sammenlignelig med de fagprofessionelles. Dette kan dels forstås, som at afprøvningen har været målrettet de fagprofessionelles samarbejde og ikke borgeren. Men det kan også forstås som at afprøvningen har været en start på et nyt samarbejde, i nye strukturer med nye værktøjer, som kræver mere facilitering og øvelse før effekten når ud til børnene og familien.

Forældrenes behov og stemme skal inkluderes i højere grad, den Fælles Forpligtende handleplan skal anvendes aktivt og dynamisk, så forældrene ikke oplever, at de er tovholderne i det komplekse samarbejde. Ligeledes er det nødvendigt at afkorte ventetiden i barnets forløb, som oftest bliver alt for lang. De initiativer, der sættes i gang på møder med familien, bør der også rettes opmærksomhed på. Har kommunerne tilstrækkeligt med tilbud, til børn og familier i mistrivsel?

## Anbefalinger

### → **Det ønskede serviceniveau for borgeren og kapacitet i det offentlige skal følges ad**

De involverede i arbejdsgruppen oplever overordnet set at modellen for fælles forpligtende handleplansforløb er meningsfuld, men at modellen kræver ressourcer, som ikke på nuværende tidspunkt er til stede. Det gælder både i det forebyggende arbejde på skolerne, grundigheden med brugen af handleplaner, hurtig og kvalificeret indsats og udredning ved psykisk lidelse.

Der er ventetid hos PPR, som efterfølgende kan henvises til BUA og her er der også ventetid. Der er også ventetid på visitation til ydelser efter serviceloven, og samlet set oplever familier at måtte vente længe, på vej gennem primær og sekundær sektor.

Det anbefales, at der sikres ressourcer til de indsatser, der skal bringe fremdrift i barnets sag hvad angår den rette tidlige indsats, vurdering, undersøgelse og behandling. En samarbejdsmodel alene kan ikke ændre på dette.

### → **Styrkelse af samarbejdet på tværs af sektorer og internt i kommunerne**

Samarbejdet mellem regionens somatiske og psykiatriske børne- og ungeafdelinger, kommunale samarbejdspartnere og praktiserende læger skal styrkes yderligere. Der ses en god effekt af at styrke det professionelle samarbejde, så der er enighed og forståelse blandt de forskellige professionelle aktører i samarbejdet. Det anbefales kommunerne sikrer samarbejdsfora med deltagelse af praktiserende læge, kommune og hospitaler, hvor den fælles samarbejdsflade drøftes og styrkes, til glæde for børn og familier. Et styrket samarbejde i tidlige forebyggende indsatser i nærmiljøet vurderes også væsentligt, herunder kompetencer og sparring til det pædagogiske personale i barnets nære kontekst.

### → **Etablering af én central postkasse for børn og unge i kommunerne**

Det anbefales at kommunerne har én digital postkasse, hvor der kan kommunikeres mellem læger, sygehuse og kommune omkring børn og unge i mistrivsel. Der bør afsættes ressourcer til arbejdet med postkassen i de enkelte kommuner.

Med erfaringer fra det tværsektorielle samarbejde anbefales det, at region og kommuner samarbejder om en ensretning i navngivningen af enheder, så det for samarbejdspartnere er tydeligt, hvortil man skal henvende sig.

Det anbefales, at den digitale postkasse etableres uafhængigt af eksisterende journalsystemer. Tiltaget vil medføre, at en vilkårlig enhed i kommunen (fx PPR eller en administrativ medarbejder) vil kunne varetage opgaven med indkomne henvendelser.

### → Etablering af kommunalt koordinationsudvalg.

Det anbefales, at der oprettes et kommunalt koordinationsudvalg, som tværfagligt kan håndtere de sager der henvises til den digitale postkasse. For hver kommune bør der skabes sammenhæng mellem visitationsudvalget og kommunens sags gange og tilbud i øvrigt, så sager ikke henvises ad flere veje.

For at barnets sag kan blive behandlet er samtykke fra forældre/værge nødvendigt og bør indhentes forud for drøftelse i kommunen.

Etablering af digital underskrift af samtykke anbefales ligeledes, for at bruge mindst mulig tid på indhentning af samtykke.

### → Udpegning af indsatsansvarlig i kommunalt regi

Forældrenes udsagn i evalueringen samt den langsommelige fremdrift i flere sager peger på at en indsatsansvarlig/tovholder er absolut nødvendig, både til løbende kontakt til familien og justering af handleplanen. På baggrund af afprøvningen anbefales det, at der tages stilling til hvorvidt der er ressourcer til at arbejde med en indsatsansvarlig i hver af børnenes sager. Det har ikke været muligt i afprøvningen i Syddjurs Kommune at opfylde rollen som indsatsansvarlig i det omfang, modellen har lagt op til. Rollen som indsatsansvarlig har stor værdi for en familie, men hvis der ikke er personale, der kan leve op til de forventninger, der er til en indsatsansvarlig, giver det frustration i samarbejdet med familien. Ofte er det skolerne, som bør være de indsatsansvarlige for børn i grundskolen, da det primære samarbejde med barnet og familien foregår i skoler regi. Det er essentielt at rollen som indsatsansvarlig beskrives udførligt og 'udføres' rigtigt, da det ellers medfører frustrationer.

### → Fastsættelse af milepæle i barnets forløb så fremdrift sikres

Det anbefales, at der fastlægges fælles forventninger til realistiske tidsfrister for møder, som er sammenhængende med tilgængelige ressourcer hertil. Det er vigtigt, at den indsatsansvarlige sørger for, at der er fastsat et tidspunkt for det næstkommende møde, for at sikre barnets ret til opfølgning og kontinuitet i forløbet, men også at forældre gives realistiske forventninger til hyppighed og ventetid. Ventetid er nemmere at udholde, hvis man ved hvor længe den varer og man er tryk ved, at den givne tid vil overholdes.

Opfølgingsmøderne er væsentligt ift. at skabe fremdrift i sagen og den indsatsansvarlige er essentiel for at fastholde aktørerne til handleplanerne.

#### → Etablering af én handleplan i barnets forløb.

Der er et stort ønske fra forældrene om bedre koordinering af barnets forløb. Det anbefales, at der i kommunerne arbejdes med en fælles forpligtende handleplan og at der skabes realistiske rammer for udførelsen af denne handleplan. Handleplanen skal have en form, så den kan integreres i eksisterende arbejds-gange, men den skal udarbejdes på møderne og følge barnets forløb i et samarbejde med forældre og barn.

Det anbefales ligeledes, at det på hvert møde drøftes, om forældrene er enige i handleplanens aftaler samt at handleplanen sendes til de involverede parter i barnets forløb efter hvert møde.

#### → Kompetencer og sparring til det pædagogiske personale

Sparring til frontpersonalet i skoler og dagtilbud anbefales for at imødekomme et stigende behov med flere børn i mistrivsel. Sparring kan med fordel være via PPR, som er skolernes rådgivere. I afprøvningen har der været efterspurgt projektansættelser til personale, som kan arbejde med nye tiltag, der kan understøtte trivsel i skolerne. Der har ikke været efterspurgt psykiatrisk sparring og rådgivning, men mere hurtigere udredninger og undersøgelser. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling har i perioden været tilgængelige via Rådgivningsenheden, som kontinuerligt er en mulighed at anvende for kommunerne.

#### → Indsatser der i projektperioden kunne have været gavnlige kunne være:

- Behandlingstilbud uden visitation som er lettilgængeligt. Det kan f.eks. være til børn med angst, svære livsomstændigheder, autisme, ADHD o.l. Et lettilgængeligt behandlingstilbud vil kunne forebygge mistrivsel, belastningsreaktioner og skolefravær.
- Øget kapacitet til psykologiske undersøgelser af fx autisme, kognitive vanskeligheder og følelses-mæssige reguleringsvanskeligheder og mulighed for henvisning til psykiatrisk udredning uden ventetid.
- Rådgivning og vejledning med let tilgængelighed og uden ventetid til skolernes personale og til forældre.
- Tid til tovholderne på skolerne, så de kan påtage sig opgaven og ansvaret for koordineringen af sagerne. Det er en tidskrævende opgave, som ikke bør undervurderes, hvis den ønskes implementeret.

## Bilagsoversigt

**Bilag 1:** Dokument Fælles Forpligtende Handleplan, skabelon, 2019

**Bilag 2:** Beskrivelse af arbejdsgang omkring den digitale postkasse og afgørelser i koordinationsudvalg

**Bilag 3:** Samtykkeerklæring – informeret samtykke fra forældre

## Bilag 1: Fælles Forpligtende Handleplan, skabelon, 2019

Navn:

Dato:

Cpr-nr.:

Sted:

Deltagere (navn og titel):

Forældre/værges navne og adresse:

Forældremyndighed:

Mødetype (sæt x):

Opstartsmøde:

Opfølgingsmøde:

Afslutningsmøde:

Samtalen indeholder som minimum:	Beskrivelse:
Hvad fungerer?	
Hvad er svært?	
Mål: Hvad ønsker barnet at opnå? Hvad ønsker vi at opnå?	
Konkrete aftaler indtil næste møde: <ul style="list-style-type: none"><li>- Hvordan gør vi?</li><li>- Hvem er ansvarlig?</li></ul>	
Forventningsafstemning?	
Dato for næste møde:	

## **Bilag 2: Beskrivelse af arbejdsgang omkring den digitale postkasse og afgørelser i koordinationsudvalg**

Nedenfor beskrives arbejdsgangen fra henvisning modtages i den fælles digitale postkasse til afgørelsen fra sundhedskoordinationsudvalget sendes til egen læge og forældre.

Indbakken tømmes dagligt alle hverdage.

Henvisninger fra de praktiserende læger har været sendt via MedCom gennem sundhedsplejens journalsystem NOVAX. Efter modtagelsen er der sendt en kvittering til de praktiserende læger som nedenstående:

*Kære xx*

*Tak for henvisning af xx til behandling i koordinationsudvalget i projektet Fælles forpligtende handleplansforløb i Syddjurs Kommune. Hermed kvitteres for modtagelse af henvendelsen. Forældrene vil modtage samtykke til behandling af sagen snarest.*

*Mvh. Koordinationsudvalget Syddjurs Kommune*

Derefter er der til begge forældres e-Boks sendt flg. tekst via sundhedsplejens journalsystem NOVAX:

*Kære xx*

*Vi har i Syddjurs Kommune modtaget henvendelse fra læge xx om at der ønskes en drøftelse og videndeling med jeres praktiserende læge ang. jeres barn: xx, cpr nr. xxxxxx-xxxx. Formålet med drøftelsen er at få en helhedsorienteret vurdering af hvad der er behov for til jer og jeres barn og hvilke muligheder vi har for at hjælpe netop jer.*

*Vi må i Syddjurs Kommune ikke se på sagen, uden jeres samtykke. Hvis I vil give samtykke til at jeres henvendelse drøftes i Syddjurs Kommune bedes I underskrive og returnere vedhæftede samtykke til Syddjurs Kommune, Tingvej 17, Hornslet. Att.: Christina Vingborg senest den xx.*

*Hvis I ikke ønsker at give samtykke, sker der ikke yderligere med henvendelsen. Det er alene et tilbud til jer.*

*Mvh. Syddjurs Kommune*

Hvis forældrene ikke har sendt det udfyldte samtykke inden for tidsfristen, sendes en reminder med forlænget tidsfrist.

Forældrene har ca. 14 dage til at sende samtykket retur. Reminderen har haft en frist på 1 uge.

Når samtykket foreligger, er der sendt en mail til koordinationsudvalget med henvisningen til den kommende uges drøftelse. Henvisninger fra skolerne er foregået som beskrevet ovenfor.

Efter drøftelse i koordinationsudvalget, sendes udvalgets afgørelse til egen læge og begge forældre.

Ved henvisninger, hvor barnet er over 15 år, er der ligeledes sendt bekræftelse på modtagelsen af henvisning, udfyldelse af samtykke erklæring, og afgørelse på sagen til både barnet, lægen og forældrene.



### **Bilag 3: Samtykkeerklæring – informeret samtykke fra forældre**

#### **Samtykkeerklæring til indhentning og videregivelse af oplysninger**

##### **Fælles handleplansforløb for børn og unge**

For at sikre jeres barn og jer de bedste muligheder for positiv udvikling er en af forudsætningerne et vellykket tværfagligt samarbejde. På denne måde vil det være muligt at udveksle relevante oplysninger om dig/barnet med det formål at skabe sammenhæng i jeres forløb.

Denne samtykkeerklæring gælder indhentning og videregivelse af navn og cpr.nr. samt følsomme personoplysninger, herunder helbredsoplysninger og evt. tidligere iværksatte handlinger. Du/I giver samtykke ("siger ja") til, at disse oplysninger udveksles mellem:

- Tværfagligt koordinationsudvalg i Syddjurs Kommune bestående af: Skole, Pædagogisk Psykologisk rådgivning (PPR), Sundhedsplejen og Familierådgivningscenteret
- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling i Region Midtjylland
- Børn og Ungeafdelingen på Regionshospitalet Randers
- Egen læge

Det tværfaglige koordinationsudvalg modtager oplysningerne om dig/barnet med henblik på, at du kan blive tilbudt/modtage indsatser i kommunen, som det kommunale koordinationsudvalg peger på.

Formålet med behandling af personoplysninger er at udvikle og afprøve nye former for samarbejde mellem relevante fagpersoner, der kan bidrage til de bedste løsninger for jeres barn og familie. Projektet forventes, dels at bidrage til en bedre løsning for jer, dels at bidrage til udvikling af metoder, der kan komme andre børn, unge og familier til gode.

Undertegnede (forældremyndighedsindehaver)	
Navn	Personnummer

Undertegnede (forældremyndighedsindehaver)	
Navn	Personnummer

Og barn/ung, 15 år eller derover	
Navn	Personnummer

Giver hermed samtykke til, at der må udveksles oplysninger mellem Tværfagligt koordinationsudvalg Syddjurs Kommune, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling i Region Midtjylland, Børn og Ungeafdelingen på Regionshospitalet Randers og egen læge vedrørende mig/mit barn:

Barnets navn	Personnummer
Adresse	

Det er kun oplysninger, der er relevante for at belyse den aktuelle problemstilling, der udveksles. De fagpersoner, der udveksler oplysningerne, har tavshedspligt i forhold til oplysningerne.

Samtykket er frivilligt, og du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage ved henvendelse til det tværfaglige koordinationsudvalg. Hvis du trækker dit samtykke tilbage, vil det kun påvirke den fremtidige behandling af dine personoplysninger. Du kan kontakte PPR@syddjurs.dk med att. leder.

### Samtykkeerklæring til indhentning og videregivelse af oplysninger

Underskrift	
Dato	Underskrift – Forældremyndighedsindehaver
Dato	Underskrift – Forældremyndighedsindehaver
Dato	Underskrift – Den unge (hvis 15 år eller derover)

*Den unge skal også give samtykke ("sige ja") med underskrift, hvis den unge er fyldt 15 år.*

Samtykkeerklæringen gælder for aktuelle drøftelser i koordinationsudvalget og korrespondance hvis relevant med egen læge og hospitaler - dog højst 1 år.

### Læs mere om regler for samtykke og databeskyttelse

På sundhed.dk kan du/I finde yderligere oplysninger om samtykke til videregivelse af oplysninger.

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/socialmedicin/laegens-rolle-og-socialt-laegeligt-samarbejde/tavshedspligt-aktindsigt-og-videregivelse-af-helbredsoplysninger/>

Efter Databeskyttelsesforordningen har du en række rettigheder i forhold til Syddjurs Kommunes behandling af dine oplysninger. Du kan læse mere om databeskyttelsesreglerne på Syddjurs Kommunes hjemmeside:

[Databeskyttelse - Syddjurs Kommune](#)