

Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel

SUNDHEDSSTYRELSEN

Social- og Boligstyrelsen

BØRNE- OG UNDERVISNINGSMINISTERIET
STYRELSEN FOR UNDERVISNING OG KVALITET

Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel

© Sundhedsstyrelsen, 2023
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-577-0

Sprog: Dansk
Version: 01
Versionsdato: 28 november 2023

Design og layout: Sundhedsstyrelsen

Foto: Sundhedsstyrelsen

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, Social- og Boligsstyrelsen
og Styrelsen for Undervisning og Kvalitet
November 2023

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion **4**
1.1. Baggrund for de nationale faglige rammer 6
1.2. Aftalt økonomisk ramme 7
1.3. Lovgrundlag 7
1.4. Læsevejledning 7

2. Resumé **8**
2.1. Delelementerne i tilbuddet 9
2.2. Tilbuddets sammenhæng til eksisterende funktioner i kommunen 10

3. Målgruppe **12**
3.1. Afgrænsning af målgruppen 12

4. Vejen ind i tilbuddet **16**
4.1. Tilgængelighed 16
4.2. Selvhenvendelse og henvisning 16
4.3. Forsamtale 17

5. Behandlingsforløb **18**
5.1. Screening 18
5.2. Behandling af psykisk mistrivsel 19
5.3. Opfølgning på behandlingen 22
5.4. Behandlerens kompetencer 23

6. Tværgående samarbejde og brobygning **24**
6.1. Koordinering og fast samarbejdsstruktur til faglig sparring 24
6.2. Samarbejde med eksisterende tilbud og aktører i sundhedsvæsenet 29

7. Digital understøttelse **32**
7.1. Journalpligt og journalføring 32
7.2. Digitale platforme, der kan informere om tilbuddet og tilbyde psykoedukation 33

8. Forskning og kvalitet **34**
8.1. Forskning med stort potentiale 34
8.2. Kvalitetssikring af tilbuddet 35

9. Implementering og evaluering **36**
9.1. Implementeringsplan 36
9.2. Landsdækkende evaluering 40

Ordliste **42**

Referencer **44**

Bilagsfortegnelse **46**

1. Introduktion

Der er over de seneste år sket en stigning i antallet af børn og unge med symptomer på psykisk mistrivsel. Psykisk mistrivsel forringer livskvaliteten og muligheden for at deltage aktivt i et almindeligt hverdagsliv, både for det enkelte barn og familien (1-4). Tegn på psykisk mistrivsel kan vise sig allerede i spædbarnsalderen og hos endnu flere i indskolingsalderen, og for nogle børn og unge kan psykisk mistrivsel være symptomer på en psykisk lidelse (se boks 1). Halvdelen af psykiske lidelser i den samlede befolkning debuterer før 14-årsalderen (5).

Psykisk mistrivsel tidligt i livet er forbundet med en øget risiko for psykiske lidelser og sociale problemer senere i livet (2) og kan således have alvorlige konsekvenser langt ind i voksenlivet. Dette ses blandt andet ved, at langt færre børn og unge med kontakt til psykiatrien afslutter folkeskolen og gennemfører en ungdomsuddannelse sammenlignet med den øvrige del af befolkningen (6-7).

Forskning viser, at jo tidligere der tilbydes en relevant hjælp til den enkelte ved mistrivsel, jo større er muligheden for at forebygge de negative konsekvenser af psykisk mistrivsel og psykisk lidelse (2-3).

Der er udviklet veldokumenterede behandlingsformer af høj kvalitet, som kan bidrage til at forebygge, at psykisk mistrivsel udvikler sig til en egentlig psykisk lidelse. Flere kommuner har prioriteret at udvikle og implementere disse behandlingstilbud, men der er aktuelt ikke ensartet adgang til behandling af høj kvalitet over hele landet. Derfor skal der etableres et lettilgængeligt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel i kommunerne, som skal sikre mulighed for afklaring[1] og behandling uden for behandlingspsykiatrien til børn og unge i psykisk mistrivsel.

I denne udgivelse beskrives de nationale faglige rammer for tilbuddet.

Tilbuddet skal være gratis og tilgængeligt i alle kommuner, og børn, unge og forældre skal kunne henvende sig uden henvisning. Det nye tilbud skal forkorte tiden fra, at børn og unge oplever symptomer på psykisk mistrivsel, til den rette behandling igangsættes. Tilbuddet skal indeholde dokumenteret, manualbaseret behandling på baggrund af en standardiseret afdækning af behandlingsbehov og sværhedsgrad af psykisk mistrivsel, herunder afklaring af, hvor meget barnets/den unges funktionsniveau og livskvalitet er påvirket i dagligdagen. Målet er, at alle børn og unge i psykisk mistrivsel får hurtig og ensartet adgang til behandling i forhold til deres individuelle behov, inden den psykiske mistrivsel forværres. Behandlingen skal være helhedsorienteret og skal, hvor det er relevant, kobles til barnets/den unges kontekst (fx skole/ungdomsuddannelse og eventuelle indsatser i familien).

[1] I aftaleteksten om tilbuddet bruges begrebet "udredning". I arbejdet med disse faglige rammer er det fundet mere hensigtsmæssigt at bruge begrebet "afklaring", da der ikke er tale om en omfattende udredning af barnets/den unges samlede vanskeligheder, symptomer og behov.

Boks 1

Hvad er psykisk mistrivsel og psykisk lidelse?

Psykisk mistrivsel kan hos den enkelte vise sig meget forskelligt som fx ved nedsat livstilfredshed, følelse af ensomhed samt oplevelse af fænomener som stress, tristhed, nedsat energi, uro og koncentrationsbesvær, bekymringer, fysisk utilpashed eller dårlig søvn. Samtidig kan livskvalitet og funktionsniveau være påvirket i varierende grad. Der er altså tale om uspecifikke psykiske vanskeligheder af varierende intensitet og varighed med et eller flere tegn på, at den enkeltes mentale sundhed er påvirket, men uden at der er tale om en egentlig klinisk defineret psykisk lidelse.

Psykisk mistrivsel er en almindeligt forekommende tilstand og er ofte forbigående som en naturlig og afgrænset psykisk reaktion på begivenheder, som går over af sig selv, når livsomstændighederne normaliseres. Hos nogle vil den psykiske mistrivsel påvirke funktionsniveau og livskvalitet i betydelig grad, mens der for andre vil være tale om udfordringer af begrænset betydning og varighed. Tilbagevendende eller vedvarende psykisk mistrivsel kan i nogle tilfælde være udtryk for en mere langvarig og indgribende problemstilling eller en begyndende psykisk lidelse.

Psykiske lidelser defineres som lidelser, der relaterer sig til en forstyrrelse af den enkeltes tanker, følelsesmæssige regulering eller adfærd. Dette vil ofte medføre nedsat funktionsniveau i dagligdagen, skabe ubehag og reducere livskvaliteten og kan forhindre den enkelte i at deltage aktivt i samfundet på lige fod med andre.

Symptomer og udfordringer ved psykisk mistrivsel og psykisk lidelse udgør et kontinuum, der påvirker funktionsniveauet og livskvaliteten i varierende grad. Psykisk mistrivsel og psykisk lidelse blandt børn og unge dækker således over et bredt spektrum af tilstande. Det kan være udtryk for en medfødt psykisk lidelse som fx en udviklingsforstyrrelse, tidlig debut af anden psykisk lidelse eller andre forskellige bio-psyko-sociale årsager, herunder fx sociale problemer, problemer i skolen, problemer i familien. Der er dog ikke altid en udløsende faktor eller en specifik forklaring på, hvad mistrivslen skyldes.

For at sikre sammenhæng med øvrige indsatser skal det kommunale behandlingstilbud samarbejde tæt med den regionale børne- og ungdomspsykiatri, ligesom behandlingen i tilbuddet skal kobles til kommunens øvrige indsatser omkring barnet, den unge og familien, når det er relevant.

Det nye tilbud vil sikre en kommunal forankring af et behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel, der kan supplere eksisterende tilbud på området. Tilbuddet vil udvide den samlede vifte af kommunale indsatser til børn og unge, og samtidig kan det nye tilbud være med til at understøtte en helhedsorienteret indsats for børn og unge. Ambitionen er at skabe en gennemgribende forandring, der hjælper børn og unge med symptomer på psykisk mistrivsel, styrker det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde og mindsker den sociale ulighed i sundhed.

1.1. Baggrund for de nationale faglige rammer

I Sundhedsstyrelsens og Social- og Boligstyrelsens faglige oplæg til en 10-årsplan for bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser er det en højt prioriteret anbefaling(8), at der opbygges et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge. Anbefalingen er udmøntet i den politiske aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra september 2022 (9). Tilbuddet skal sikre mulighed for udredning og behandling uden for behandlingspsykiatrien til børn og unge i psykisk mistrivsel og/eller med symptomer på psykisk lidelse (Boks 2).

Det følger af aftalen, at det nye tilbud skal baseres på nationale faglige rammer udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Undervisning og Kvalitet og Social- og Boligstyrelsen. I forbindelse med udarbejdelsen af de nationale faglige rammer er de tre styrelser blevet rådgivet af en bredt sammensat arbejdsgruppe. Arbejdsgruppens medlemmer fremgår af bilag 1.

Boks 2

Aftaletekst om opbygning af et lettilgængeligt tilbud

"Tilbuddet skal så vidt muligt og hvor relevant baseres på evidensbaserede metoder og tage udgangspunkt i bl.a. de faglige anbefalinger og erfaringer med satspuljeprojektet om en styrket indsats i PPR samt satspuljeinitiativet om og evalueringen af kommunalt forebyggende enheder til unge i psykisk mistrivsel ('Sammen på sporet'). For at sikre at kommuner og regioner kommer i mål med implementering af indsatsen, afsættes der derudover midler til løbende evaluering og feedback på implementeringen. Tilbuddet skal sikre mulighed for udredning og lettere behandlingstilbud uden for behandlingspsykiatrien til børn og unge i psykisk mistrivsel og/eller med symptomer på psykisk lidelse. Samtidig skal tilbuddet understøtte det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde med fokus på smidigere deling af nødvendige oplysninger mellem kommuner, almen praksis, børne- og ungdomspsykiatrien og civilsamfundet om børn og unge i mistrivsel og med lettere psykiske symptomer."

1.2. Aftalt økonomisk ramme

Der er afsat 250 mio. kr. årligt fra 2025 til drift af tilbuddet. Etableringen af tilbuddet gennemføres fra andet halvår af 2023 og i løbet af 2024, hvor der er afsat hhv. 100 mio. kr. til kommunerne og 257,5 mio. kr., som skal fordeles mellem kommuner og regioner. Det fremgår af aftalen, at tilbuddet og de tværfaglige samarbejder skal etableres på den mest hensigtsmæssige måde inden for de aftalte økonomiske rammer.

1.3. Lovgrundlag

Af lovprogrammet for folketingsåret 2023/2024 fremgår det, at der i februar 2024 vil blive fremsat et lovforslag med titlen: "Ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)". Lovforslaget vil fastsætte en bestemmelse i sundhedsloven om etablering af det lettilgængelige tilbud. Det forventes, at der også vil blive udarbejdet en bekendtgørelse og en vejledning, som vil bero på denne faglige ramme.

1.4. Læsevejledning

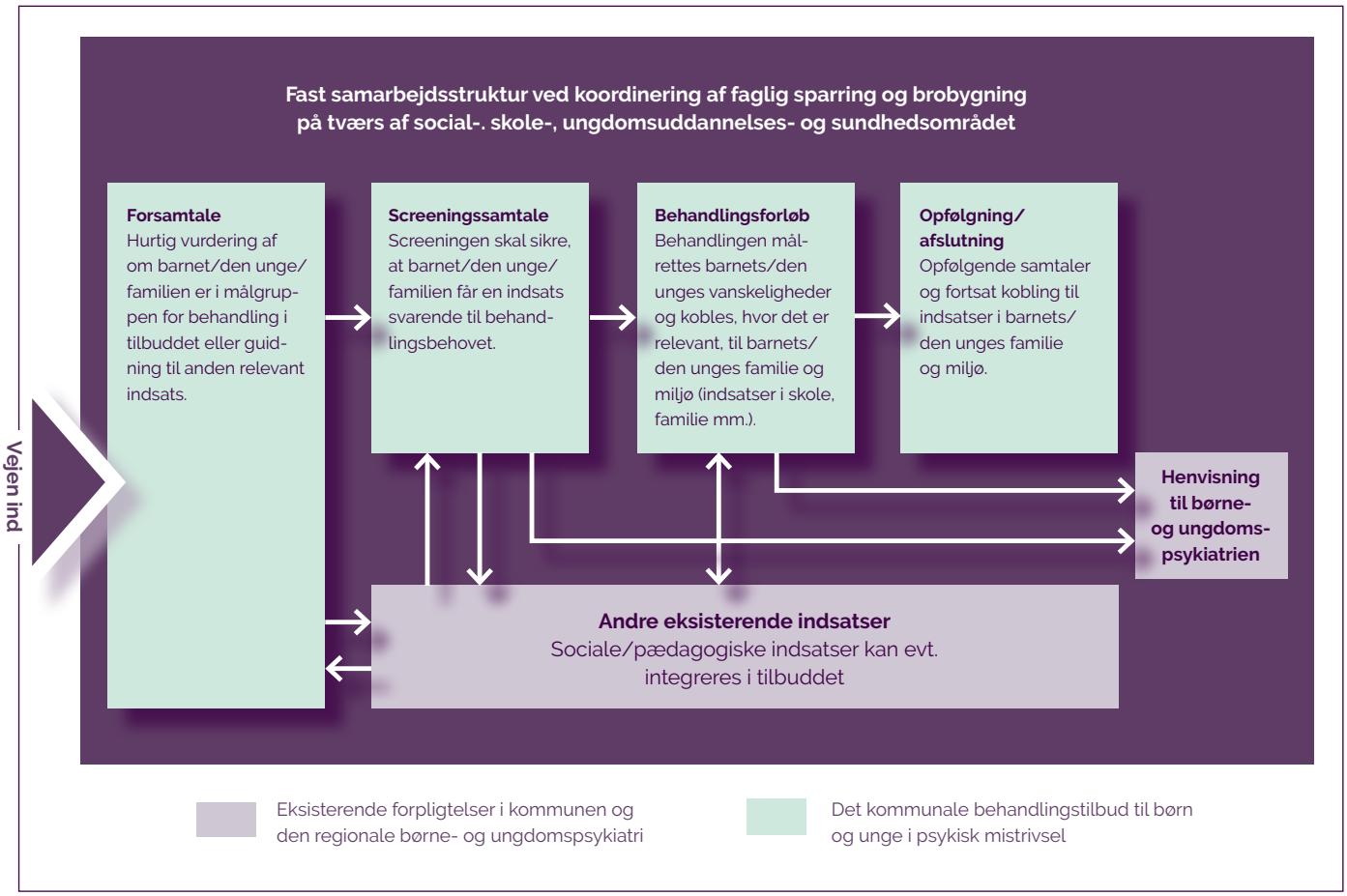
Modellen for det nye tilbud beskrives overordnet i kapitel 2. Målgruppen, adgangen til tilbuddet og selve behandlingsforløbet udfoldes i kapitel 3-5. Kapitel 6 beskriver det tværsektorielle samarbejde og sammenhængen med øvrige indsatser. Kapitel 7 omhandler behovet for digital understøttelse. Slutteligt beskrives potentialet for forskning i kapitel 8, mens overvejelserne i forbindelse med implementering beskrives i kapitel 9.

2. Resumé

I dette kapitel opsummeres tilbuddet ved hjælp af en grafisk fremstilling og en understøttende tekst, inden delelementerne i det samlede tilbud uddybes i de følgende kapitler.

Den grafiske fremstilling skal illustrere barnets/den unges vej gennem behandlingstilbuddet. De mintgrønne bokse illustrerer det nye tilbud, mens de lyslilla bokse og det mørklilla baggrundstæppe udgør de eksisterende kommunale indsatser/tilbud/forpligtelser samt den regionale børne- og ungdomspsykiatri. De lilla bokse er inkluderet i fremstillingen, da indholdet af disse er nødvendige forudsætninger for, at indsatserne målrettet børn og unge med symptomer på psykisk mistrivsel bliver sammenhængende, uanset om barnet eller den unge skal guides til eksisterende indsatser eller er i målgruppen for behandling i tilbuddet.

Figur 1: Illustration af det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel



2.1. Delelementerne i tilbuddet

Nedenfor er delelementerne i tilbuddet kort beskrevet.

2.1.1. Vejen ind

Børn, unge og forældre kan henvende sig i tilbuddet med varierende symptomer på psykisk mistrivsel, der påvirker barnets eller den unges funktionsniveau i dagligdagen. Tilbuddet skal kunne rumme et bredt spektrum af tilstande og udfordringer, hvor det skal afklares, om der er et behandlingsbehov. Eksempler herpå kan være stress, bekymring/angst, tristhed, bekymrende skolefravær, uro, udadreagerende adfærd, selvskade og/eller rusmiddelproblematikker.

Derudover kan der blandt andet være tale om børn og unge, der oplever kortere eller længerevarende belastninger, som påvirker den psykiske trivsel, såsom problemer i hjemmet eller skolen eller livsomvæltende begivenheder.

Fagprofessionelle skal støtte op om henvendelse til tilbuddet, hvis de møder børn og unge i psykisk mistrivsel og vurderer, at mistrivsel i fx skolen eller bekymrende skolefravær kan skyldes psykisk mistrivsel og ikke kan løses fx ved en indsats mod mobning eller tilbud om støtte eller specialundervisning i skolen. Samtidig skal almen praksis og andre fagprofessionelle kunne henvise og guide til tilbuddet med henblik på at støtte op om selvhenvendelsen og sikre videregivelse af relevante oplysninger.

Forsamtale

Formålet med forsamtalen er at vurdere, om barnet eller den unge er i målgruppen for behandling i tilbuddet, skal guides til anden eksisterende indsats eller på det pågældende tidspunkt ikke skal tilbydes en indsats, hvis der er tale om en almindelig forbigående reaktion på en livsbegivenhed, som vil gå over af sig selv med støtte og omsorg fra familie, venner eller skole. Barnet, den unge og familien skal tilbydes en forsamtale hurtigst muligt efter henvisning eller selvhenvendelse, og forsamtalen kan ske telefonisk eller ved fysisk fremmøde. Hvis det tydeligt fremgår, at barnet eller den unge er i målgruppen for behandling i tilbuddet, kan forsamtalen gennemføres som en kort telefonsamtale.

Der skal i forsamtalen være opmærksomhed på behovet for koordination mellem tilbuddet og øvrige kommunale forpligtelser og samarbejdsparter. Når der er behov for koordination, skal det sikres i relevant regi, at barnet, den unge og familien får den rigtige indsats, der modsvarer de oplevede udfordringer, herunder om social myndighed i kommunen skal underrettes.

2.1.2. Screeningssamtale og behandlingsforløb

Hvis det ved forsamtalen vurderes, at barnet eller den unge er i målgruppen for behandling i tilbuddet, vil barnet eller den unge indlede et fleksibelt tilrettelagt forløb. Her er det første skridt at gennemføre en screeningssamtale, som har til formål at afklare, hvilken behandling barnet/den unge har behov for.

Behandlingen i tilbuddet skal som udgangspunkt bestå af dokumenterede/evidensbaserede metoder i form af manualbaserede behandlinger rettet mod en vifte af forskellige symptomer. Behandlingsforløbene afvikles afstemt efter problemstilling, alder, modenhed og situation. Der tages konkret stilling til, om der er behov for individuel behandling, gruppebehandling og/eller forældretræning/-vejledning. Hvor det er relevant, kobles behandlingen til indsatser i barnets/den unges miljø (indsatser i skole, familie mm.).

Manualbaserede behandlingsforløb giver en ramme for antallet af og indholdet i de enkelte sessioner. Det kræver særlige kompetencer og erfaring at gennemføre evidens- og manualbaseret behandling af høj kvalitet, herunder at tilpasse behandlingen til barnet og familien samt at vurdere om og i givet fald hvordan, der skal afviges fra rammen. Det er ambitionen, at der bruges manualer rettet mod de mest almindelige former for psykisk mistrivsel blandt børn og unge i målgruppen. Der skal desuden være mulighed for at tilrettelægge individuelt tilpassede behandlingsforløb baseret på dokumenterede/evidensbaserede metoder for de børn og unge, hvis symptomer eller situation aktuelt ikke passer til de eksisterende manualer.

Formålet med behandlingen er at øge barnets/den unges funktionsniveau og trivsel samt at forebygge forværring af mistrivsel eller helt fjerne den.

Det er afgørende, at barnet/den unge og familien oplever, at behandlingen i tilbuddet er med til at løse de vanskeligheder, de har henvendt sig med. Forældrene skal inddrages, med mindre den unge ikke ønsker det og kan tage beslutning herom. Der skal systematisk og aktivt tages stilling til, om der er behov for at sikre sammenhæng mellem behandlingen i tilbuddet og det daglige miljø i fx skole, familie eller fritid, da barnets eller den unges mistrivsel kan hænge sammen med belastningsfaktorer i dagligdagen. Hvis det vurderes relevant, kan behandlingen kobles hertil med udgangspunkt i familiens behov og ønsker og med inddragelse af pædagogiske eller socialfaglige kompetencer. For nogle børn og unge kan samarbejdet med skolen være afgørende for deres udvikling, mens andre ikke har ønske om at informere skolen om behandlingen.

Hvis der parallelt er igangsat eller er behov for sociale eller pædagogiske indsatser for barnet, den unge, familien eller i skolemiljøet, skal disse ses i sammenhæng med tilbuddet. Det undervisende personale og pædagogisk-psykologisk rådgivning (PPR) kan bidrage med viden om mulige pædagogiske og pædagogiske-psykologiske indsatser i skolen, ligesom tilbuddet skal formidle relevant viden om barnet/den unge, der kan være med til at belyse behovet for indsatser i andet regi. Kommunerne er allerede i dag forpligtet til at tilrettelægge arbejdet i sager om særlig støtte til børn og unge således, at den tværfaglige sagkundskab kan inddrages i sagsbehandlingen (10).

Opfølgning/afslutning

Ved afslutning af behandlingen er det vigtigt at vurdere, hvilken effekt behandlingen har haft, og om der er behov for yderligere samtaler eller viderehenvisning til børne- og ungdomspsykiatrien. Herudover skal det i relevant regi vurderes, om der er behov for sociale eller pædagogiske indsatser for barnet, den unge, familien eller i skolemiljøet.

Uanset hel eller delvis bedring hos barnet/den unge skal alle behandlingsforløb efterfølges af systematiske opfølgningssamtaler og/eller booster-sessioner. Ved disse samtaler kan barnet eller den unge og familien genopfriske de lærte redskaber for at øge chancen for, at de positive effekter af behandlingen fastholdes. Samtidig har barnet/den unge mulighed for at få hurtig hjælp ved tilbagefald.

Sociale eller pædagogiske indsatser kan være relevante ved længerevarende skolefravær eller ved fortsatte vanskeligheder for barnet, den unge eller i familien for at forebygge tilbagefald af symptomer, når behandlingen afsluttes.

Der kan derfor være brug for at understøtte barnets eller den unges overgang til andre indsatser i kommunen, der understøtter familien og skolen, eksempelvis via kontakt til social myndighed eller skolen.

Behandlingstilbuddet skal bygges på et åben-dør-princip, hvilket betyder, at barnet/den unge og familien har et stående tilbud om at henvende sig på ny i tilbuddet.

2.2. Tilbuddets sammenhæng til eksisterende funktioner i kommunen

Kommunerne løser i dag en række lovpligtige opgaver, eksempelvis tilbud om rådgivning, socialfaglige og/eller pædagogiske og/eller psykologiske forebyggende og støttende indsatser, der også kan have relevans for målgruppen for tilbuddet. Koordination og samarbejde mellem tilbuddet og disse funktioner er afgørende for de børn, unge og familier, der enten skal guides til en indsats uden for tilbuddet eller har et samtidigt behov for indsatser i og uden for tilbuddet.

Den fortsatte prioritering og sikring af velfungerende indsatser på skole- og socialområdet og samarbejdet hermed er en nødvendig forudsætning for at understøtte behandlingen i tilbuddet og sikre den rette hjælp til det enkelte barn.

Kommunerne har i dag pligt til at tilrettelægge indsatser efter serviceloven i sammenhæng med indsatser efter sundhedsloven og folkeskoleloven (10). Dette vil også gælde for det nye tilbud. Koordination og kobling på tværs af social-, skole-, uddannelses- og sundhedsområdet skal sikre, at barnet, den unge og familien hjælpes videre til den rigtige kommunale indsats ved behov. Dermed indgår tilbuddet i den eksisterende lovpligtige, faste samarbejdsstruktur, der skal sikre sammenhæng mellem tilbuddet og de eksisterende funktioner i kommunen. Det anbefales, at kommunerne understøtter samarbejdet organisatorisk, blandt andet i overvejelserne om placeringen af det nye tilbud og ved udarbejdelse af tydelige procedurer for samarbejdet på tværs af kommunens tilbud for børn, unge og familier. Disse skal bl.a. tydeliggøre samarbejdet i forhold til at koordinere indsatsen samt sikre mulighed for faglig sparring på tværs af enhederne.

Kommunerne er ligeledes i dag forpligtet til fremme udvikling, sundhed og trivsel til børn og unge med særlige behov, hvilket sikres i en tværfaglig gruppe. Der er således pligt til at etablere en struktur for et tværfagligt samarbejde, også selv om barnet/den unge ikke får en indsats efter serviceloven.

2.2.1. Samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien

Børne- og ungdomspsykiatrien skal indgå i den overordnede samarbejdsstruktur og skal have en særlig rolle i at understøtte indholdet og udviklingen i tilbuddet. I forhold til det enkelte barn skal den regionale børne- og ungdomspsykiatri stå til rådighed med faglig rådgivning om konkrete behandlingsforløb, når det efterspørges fra tilbuddet. Som led heri skal indgå afklaring af, om barnet/den unge skal henvises til børne- og ungdomspsykiatrien.

3. Målgruppe

I dette kapitel beskrives og afgrænses målgruppen nærmere. I den politiske aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed defineres målgruppen for tilbuddet som "børn og unge med psykisk mistrivsel og/eller symptomer på psykisk lidelse".

I denne faglige ramme bruges "psykisk mistrivsel" som en samlebetegnelse for et kontinuum af varierende grader af mistrivsel og funktionsnedsættelse, hvor psykisk mistrivsel også kan være tegn på psykiske lidelser.

3.1. Afgrænsning af målgruppen

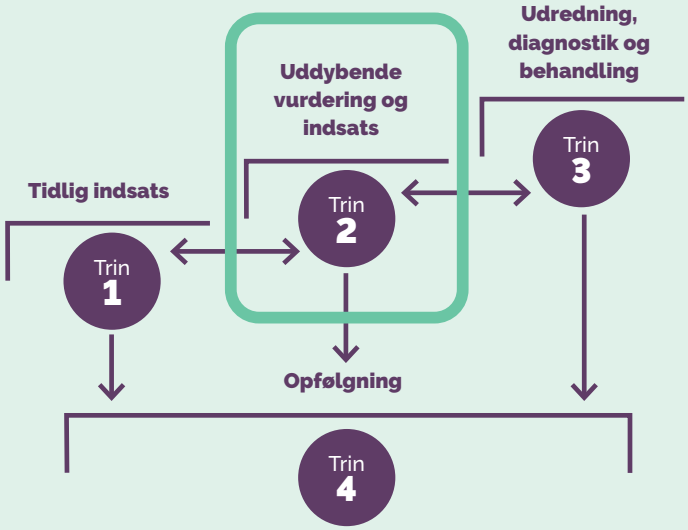
Afgrænsning af målgruppen er baseret på tilgangen om en gradueret indsats (11-13). Det betyder, at børn og unge i psykisk mistrivsel og/eller med symptomer på psykisk lidelse skal have den rette indsats på det rette tidspunkt (Boks 3).

Boks 3

Målgruppe for behandlingstilbuddet

Målgruppen for tilbuddet er børn og unge med symptomer på psykisk mistrivsel, som har behov for en indsats på trin 2 i modellen. Dette trin er placeret mellem en tidlig indsats i nærmiljøet (trin 1) og udredning, diagnostik og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien (trin 3).

Behandlingsindsatsen på trin 2 skal målrettes børn og unge med let til moderat nedsat funktionsniveau grundet eksempelvis bekymring, tristhed, forstyrrede tanker om krop og mad, adfærdsvanskeligheder, selvskade, tvangstanker og -handlinger samt uro og uopmærksomhed.



Det vil altid være en konkret individuel vurdering, om barnet eller den unge er i målgruppen. I denne vurdering ligger også en vurdering af, om barnet eller den unge forventes at kunne profitere af behandlingen i tilbuddet.

Selvrapporterede data vidner om en markant vækst i andelen af børn og især unge, som oplever psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse i varierende grad. Det er dog ikke alle disse børn og unge, der har behov for behandling i tilbuddet. Nogle vil have behov for en tidlig indsats, fx en pædagogisk indsats i skolen eller en indsats efter sociallovgivningen, mens andre vil have behov for udredning, diagnostik og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Endelig vil der være en andel, som ikke har behov for en indsats, fordi de blot har almindelige, forbigående psykiske reaktioner på livsomstændigheder.

De børn og unge, der selv henvender sig i tilbuddet, vil ikke alle være i målgruppen for en behandlingsindsats på trin 2, og selv om afgrænsningen her står som trin, vil der i en vis grad være en flydende overgang mellem særligt trin 1 og 2. Det er derfor en væsentlig opgave at hjælpe børn og unge videre til relevant hjælp, også selv om de ikke er i den egentlige målgruppe for tilbuddet.

Det forventes, at den samlede gruppe af børn, unge og familier, som kommer til at henvende sig i tilbuddet, overordnet set vil kunne inddeles i fire grupper:

1. Henvendelse afsluttes: En gruppe, som kan afsluttes, da henvendelsen drejer sig om en almindelig, forbigående psykisk reaktion, som vil kunne afhjælpes med omsorg og støtte fra familie eller venner.

2. Behov for anden indsats: En gruppe, som har behov for noget andet end behandlingsindsatsen i tilbuddet, og som skal guides videre til rådgivende/støttende indsatser, fx eksisterende indsatser i kommunalt regi, læringsmiljøet eller civilsamfundet, eventuelt via en underretning til social myndighed (se kapitel 6).

3. Tilbydes behandlingsindsats: En gruppe, som tilbydes behandling i tilbuddet, evt. parallelt med andre indsatser, der koordineres ved behov.

4. Tegn/symptomer på mere alvorlige psykiske tilstande: En gruppe, som har tegn/symptomer på mere alvorlig psykisk lidelse og/eller udviklingsforstyrrelse, som skal henvises til børne- og ungdomspsykiatrisk udredning og evt. behandling.

3.1.1. Aldersafgrænsning

Tilbuddet målrettes børn og unge fra børnehaveklasse (5-6 år) og til og med det 17. år. Unge, der er påbegyndt behandling som 17-årige, bør få mulighed for at afslutte relevant behandling, også efter de er fyldt 18 år.

3.1.2. Børn og unge som ikke er i målgruppen for behandling i tilbuddet

For nogle børn og unge er der behov for sammen med børne- og ungdomspsykiatrien at vurdere, om de kan behandles i tilbuddet eller skal henvises til børne- og ungdomspsykiatrien. For nogle kan dette afklaringsbehov være tydeligt allerede ved forsamtalen eller screeningssamtalen, mens det for andre bliver aktuelt som led i et behandlingsforløb i tilbuddet. Nedenfor ses eksempler på fire grupper af børn og unge, som i udgangspunktet vil være uden for målgruppen til tilbuddet:

1. Børn og unge med symptomer på psykisk mistrivsel, som giver mistanke om svær psykisk lidelse eller udviklingsforstyrrelse, som derfor er i målgruppen for udredning, diagnostik og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, eksempelvis psykoselidelse, moderat til svær spiseforstyrrelse, svær og/eller langvarig depression, svær angst, posttraumatisk stresssyndrom (PTSD), moderat til svær OCD, gentagen/alvorlig selvskade eller øget/akut selvmordsrisiko. Ved lette symptomer forenelige med kriterierne for ADHD og autismespektrumforstyrrelser kan der efter en konkret vurdering forsøges støttende indsatser i skolen og/eller forældretræning. Ved tegn på sværere vanskeligheder, manglende effekt af indsatser i skolen og/eller lavt funktionsniveau skal skolen eller familien kunne kontakte tilbuddet, der vurderer det videre forløb efter sparring med børne- og ungdomspsykiatrien.
2. Børn og unge, som har aktive behandlingsforløb i børne- og ungdomspsykiatrien. Det skal bemærkes, at børn og unge ikke ekskluderes fra tilbuddet, fordi de har en diagnosticeret psykisk lidelse eller udviklingsforstyrrelse, herunder ADHD og autismespektrumforstyrrelse, hvis det ved screeningen vurderes, at det ikke er den primære årsag til henvendelsen og/eller den aktuelle funktionsnedsættelse, og det vurderes, at de kognitivt er i stand til at indgå i tilbuddet.
3. Børn og unge med et alvorligt misbrug af alkohol og/eller rusmidler kan være vanskelige at behandle uden de rette kompetencer. Denne gruppe bør dog ikke per definition udelukkes fra tilbuddet, men det bør individuelt vurderes i screeningssamtalen, om den enkelte vil kunne profitere af behandlingsindsatsen i tilbuddet, eventuelt i samarbejde med det kommunale rusmiddelcenter. Ved mistanke om, at misbruget har funktion af selvmedicinering af symptomer på en udviklingsforstyrrelse eller moderat til svær psykisk lidelse, skal barnet/den unge henvises til børne- og ungdomspsykiatrien.
4. Børn og unge, der ikke kan profitere af tilbuddets behandling. Det kan eksempelvis være grundet betydelige kognitive vanskeligheder, herunder børn og unge med udviklingshæmning. For nogle af disse børn/unge vil dette blive afdækket ved screeningssamtalen.

Hvis et barn eller en ung inden for en af ovenstående kategorier henvender sig i tilbuddet, guides de altid videre til rette indsats efter principperne for samarbejde, fx. via henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien eller kontakt til PPR eller socialforvaltningen/familieafdelingen, jf. kapitel 6.



4. Vejen ind i tilbuddet

Tilbuddet skal sikre, at børn og unge i psykisk mistrivsel får let og lige adgang til en hurtig og kompetent vurdering af symptomer og afklaring af behandlingsbehov, så der kan igangsættes behandlingsindsatser rettet mod symptomerne og indsatser rettet mod eventuelle udløsende og vedligeholdende faktorer i barnets eller den unges kontekst. Desuden skal tilbuddet guide de børn, unge og familier, som ikke er i målgruppen for indsatserne i tilbuddet, videre til indsatser uden for tilbuddet.

4.1. Tilgængelighed

Det skal sikres, at tilbuddet er synligt og nemt for borgerne at finde og komme i kontakt med, og at fagprofessionelle, som er i kontakt med børn, unge og deres familier, har et overordnet kendskab til tilbuddets formål, målgrupper, indhold, placering, åbningstider og henvendelsesform.

Tilbuddet skal have en hjemmeside med tydelig angivelse af åbningstider, adresse og kontaktmuligheder, herunder telefonnummer og mulighed for digital og eventuelt fysisk henvendelse. Hjemmesiden skal oplyse om målgruppen og de tilbudte indsatser. Det skal være nemt at finde hjemmesiden via kommunens hjemmeside, sundhed.dk og andre relevante hjemmesider, fx civilsamfundsorganisationer og mindhelper.dk.

Det er væsentligt, at der er fokus på hurtig adgang til afklaring og indsats, så barnet/den unges situation ikke forværres i ventetiden.

4.2. Selvhenvendelse og henvisning

Børn, unge og deres forældre skal selv kunne henvende sig i tilbuddet uden henvisning eller visitation. Ved henvendelse skal der indhentes samtykke til eventuelt at indhente og videregive relevant information fra/til fx PPR, sundhedsplejerske, læringsmiljø og børne- og familieafdeling.

Fagprofessionelle på skole- og uddannelsesområdet, i den kommunale sundheds- og tandpleje, almen praksis, børneafdelinger på sygehuse, PPR, den kommunale ungeindsats (KUI), børne- og familieafdelingen og civilsamfundsorganisationer spiller en vigtig rolle i at gøre børn, unge og familier opmærksomme på tilbuddet og støtte dem i at henvende sig. Læger skal kunne henvise børn og unge til tilbuddet, hvis barnet eller den unge vurderes i målgruppen for tilbuddet.

4.2.1. Principper for henvendelse i tilbuddet

Tilbuddet er karakteriseret ved et åbent-dør-princip. Det betyder, at alle let kan henvende sig, og også at alle, der tidligere har haft et forløb i tilbuddet, altid kan genhenvende sig.

Børn, unge og deres familier skal ikke opleve, at de er gået forgæves, selv hvis de ikke er i målgruppen for tilbuddet. I så fald guides barnet, den unge og familien videre, så der i relevant regi kan tages stilling til hvilken hjælp, der skal tilbydes til den mistrivsel, barnet/den unge oplever. Der bør konkret tages stilling til, om der er behov for, at den unge eller familien fysisk støttes i at møde op eller tage kontakt for at sikre, at ingen tabes i overgangen.

Der skal være et særligt fokus på børn og unge med en samtidig rusmiddelproblematik, da der hos nogle ligger en uopdaget eller ubehandlet psykisk lidelse under rusmiddelforbruget. Børn og unge må derfor ikke udelukkes fra tilbuddet grundet en rusmiddelproblematik. Det skal afklares i tilbuddet, om der er mistanke om underliggende psykisk lidelse, som kræver viderehenvisning, eller om en behandlingsindsats i tilbuddet eventuelt kan foregå parallelt og tæt koordineret med et forløb i det kommunale rusmiddelcenter.

I tråd med åben-dør-princippet skal det altid være muligt for børn, unge og familier at henvende sig i tilbuddet, også selv om man tidligere har haft henvendt sig og eventuelt allerede har fået en behandlingsindsats. Således vil sværhedsgraden af problematikken og/eller funktionsnedsættelsen for

nogle børn og unge blive vurderet for let i forhold til målgruppen for tilbuddet. Disse børn og unge skal kunne henvende sig igen ved forværring eller manglende bedring.

4.3. Forsamtale

I forlængelse af eller i forbindelse med henvendelse til tilbuddet vurderes det ved en forsamtale, om barnet eller den unge er målgruppen for en behandlingsindsats i tilbuddet, eller om barnet skal afsluttes eller guides til andre eksisterende indsatser i kommunen.

For nogle børn og unge vil forsamtalen have karakter af en kort samtale ved familiens første henvendelse (telefonisk eller fysisk), hvor barnet/den unge og familien med det samme bookes til en screeningssamtale (se afsnit 5.1.). For andre børn vil der være tale om et mere uklart problembillede, som kræves belyst yderligere ved forsamtalen.

Vurderes barnet eller den unge at være i målgruppen for en behandlingsindsats i tilbuddet, går barnet/den unge videre til en screeningssamtale, hvor det vurderes, hvilken behandling barnet skal tilbydes. Inden screeningssamtalen skal der udfyldes et valideret instrument, som skal kunne belyse og nuancere barnets eller den unges vanskeligheder og styrker, fx SDQ[2].

Hvis barnet ikke vurderes at være i målgruppen for tilbuddet, guides barnet eller den unge videre til andre relevante tilbud i kommunen, fx trivselsindsatser i skolen eller tilbud under serviceloven/barnets lov eller i civilsamfundet, så det ikke bliver forældrenes opgave alene.

Den enkelte kommune kan have veletablerede indsatser i form af fx rådgivningstilbud, socialfaglige eller pædagogiske indsatser, som tilbuddet skal have kendskab til og understøtte en god overgang til ved behov. Den enkelte kommune kan vælge at integrere eksisterende indsatser (fx åben anonym rådgivning) i tilbuddet for at samle disse og for at sikre organisatorisk sammenhæng og flydende overgange for børn, unge og familier.

Nogle af de børn og unge, som henvender sig, kan have gavn af alene at modtage et kort rådgivningsforløb, hvor fokus rettes på barnets eller den unges vaner og handlemuligheder i forhold til konkrete og afgrænsede situationer/udfordringer, og kommunerne bør have kapacitet til at yde denne rådgivning.

Kompetencer ved forsamtalen

Det anbefales, at forsamtalen og guidning til andre tilbud i kommunen varetages af medarbejdere, som har kompetencer til at vurdere, om barnet/den unge har brug for pædagogisk eller social støtte og ved behov guide videre til den relevante indsats. Herudover skal medarbejderne kunne vurdere, om der er behov for at tilbyde screening for at vurdere omfang og alvorlighed af psykisk mistrivsel. Derfor skal medarbejderne, som varetager forsamtaler, have:

- Viden om psykisk mistrivsel og symptomer herpå samt kendskab til målgruppe og behandlingsmuligheder i tilbuddet.
- Pædagogisk-psykologisk indsigt knyttet til trivselsproblematikker i skolen.
- Solidt indblik i lovgivning på det sociale område. Hvis den enkelte medarbejder ikke er socialrådgiveruddannet, skal denne være sikret adgang til sparring fra socialrådgiveruddannet personale.
- Viden om, hvad der findes af øvrige tilbud i kommune og civilsamfund, og om hvordan og hvor den enkelte familie kan henvende sig.
- Erfaring med samarbejde og brobygning mellem tilbud og aktører inden for velfærdsområdet.
- Solide samarbejdskompetencer og evner til at kunne skabe en nærværende, professionel kontakt og relation til børn/unge og forældre.

[2] SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) er et valideret og udbredt spørgeskema, som nemt og hurtigt kan bidrage til at kvalificere den psykisk mistrivsel. SDQ er ikke et diagnostisk værktøj, men kan give et mere nuanceret billede af sværhedsgraden af den enkeltes styrker og vanskeligheder og dermed bidrage til en kvalificeret dialog mellem fagpersoner, familie og barnet/den unge. SDQ kan desuden understøtte en systematisk opfølgning på udviklingen i trivsel over tid både på individ- og gruppeniveau.

5. Behandlingsforløb

Et behandlingsforløb i tilbuddet udgøres af evidens- og manualbaseret screening og behandling rettet mod forskellige tegn på psykisk mistrivsel, som kræver behandling, men som er under tærskel for udredning og behandling i den regionale børne- og ungdomspsykiatri. Behandlingen skal være en helhedsorienteret indsats, som ved relevans også inddrager barnets/den unges hverdagsmiljøer, herunder familien/hjemmet, læringsmiljøer og fællesskaber.

Formålet med indsatserne i tilbuddet er at løfte barnets/den unges funktionsniveau i hverdagen, at forebygge fortsat udvikling af psykisk mistrivsel og at reducere eller helt fjerne mistrivslen.

Behandlingen i tilbuddet skal målrettes målgruppen beskrevet i kapitel 3 svarende til børn og unge med let til moderat nedsat funktionsniveau som følge af en række forskelligartede problematikker såsom bekymring, tristhed, forstyrrede tanker om krop og mad, adfærdsforstyrrelser, selvskade, tvangstanker og -handlinger samt uro og uopmærksomhed[3]. Behandlingen skal ikke begrænses til særlige vanskeligheder, men skal kunne rumme et bredt spektrum af problematikker.

5.1. Screeningssamtaler

Første del af behandlingsforløbet indeholder en screeningssamtale. Samtalen har til formål at forstå barnets/den unges/familiens situation og behov mere nuanceret samt afklare yderligere, om barnet eller den unge ligger inden for tilbuddets målgruppe og hvilket behandlingsforløb barnet/den unge har behov for. Vurderingen af behandlingsbehovet beror på en klinisk vurdering understøttet af forskellige evidensbaserede værktøjer, fx SDQ.

Ved screeningssamtalen deltager barnet/den unge med sine forældre. Samtalen kan foregå fysisk eller virtuelt. I samtalen afdækkes så vidt muligt typen af udfordringer/symptomer samt funktionsniveau. Der tages udgangspunkt i det udfyldte validerede instrument og eventuelt andre mere symptomspecifikke spørgeskemaer, som udfyldes forud for samtalen. Spørgeskemabesvarelserne bruges som supplement til anden indhentet information og til at kvalificere afdækningen af barnets/den unges vanskeligheder.

Der skal ved screeningen spørges systematisk til selvskade og foretages selvmordsrisikovurdering med udarbejdelse af kriseplan ved behov og med mulighed for sparring med og eventuelt akut henvisning til den regionale børne- og ungdomspsykiatri i tvivlstilfælde eller ved mistanke om øget selvmordsrisiko.

Screeningen skal munde ud i et tilbud om behandling i tilbuddet, en henvisning eller en guidning til en anden sundhedsfaglig instans (sundhedsplejerske, almen praksis, børne- og ungdomspsykiatri mv.), underretning eller anden kontakt til social myndighed eller guidning til andre relevante, eksisterende tilbud i kommunen (fx PPR, skolen eller den kommunale ungeindsats), staten (Familieretshuset) eller civilsamfundet.

Den alment praktiserende læge skal orienteres om, hvilken indsats barnet/den unge tilbydes, guides eller henvises til.

Der skal være en begrundelse for ikke at igangsætte et forløb i tilbuddet baseret på en klinisk vurdering. Eksempler herpå kunne være forbigående tristhed fx ved brud i familien, andre livsbegivenheder eller manglende påvirkning af funktionsniveauet.

[3] Det anbefales, at der i tilbuddet bruges et sprog, som ikke er diagnostisk. Når der fx står bekymring, handler dette ikke om den almindelige følelse, alle kan have, men skal forstås som en tilstand, hvor bekymringstanker kommer til at fylde så meget, at det påvirker livskvaliteten og funktionsniveauet i dagligdagen, fx som skolefravær. Denne tilstand vil mange kalde angst.

5.2. Behandling af psykisk mistrivsel

Behandlingen skal som udgangspunkt baseres på evidensbaserede/dokumenterede indsatser og manualer med specifikation af fremgangsmåde, antal sessioner og indhold i de enkelte sessioner. Der findes i dag veldokumenterede manualbaserede forløb, som kan gennemføres i kommunalt regi, og som kan understøtte kvalitet og ensartethed på tværs af kommunerne.

5.2.1. Manualbaserede indsatser

Størstedelen af eksisterende manualer retter sig mod afgrænsede problematikker, mens enkelte kan anvendes ved mere diffuse og overlappende symptomer. De hyppigst brugte manualer i Danmark er udviklet i regi af Mind My Mind (14) og STIME (15). Manualerne retter sig mod tristhed, bekymring, adfærdsvanskeligheder, selvskade, forstyrret spisning, uopmærksomhed og impulsivitet og tvangstanker og -handlinger (se Boks 4). Børne- og Undervisningsministeriet har desuden i 2020 udgivet en oversigt over indsatser til lettere behandling (16).

Mind My Mind bruges i syv kommuner fordelt over hele landet, og STIME bruges foreløbigt i 21 kommuner i Region Hovedstaden og er ved at blive implementeret i otte kommuner i Region Sjælland.

Indholdet i manualerne i tilbuddet forventes primært at basere sig på principper fra kognitiv adfærdsterapi, da der er bedst evidens inden for denne terapiretning. Manualen er ramme for en fast struktur med gennemgang af dagsorden, status siden sidst, opstilling/gennemgang af mål, en øvelse målrettet vanskelighederne samt planlægning af hjemmearbejde. Øvelsen i sessionen vil afhænge af problemstillingen og kunne eksempelvis være eksponering og responsprævention, aktivering eller kognitiv omstrukturering.

Boks 4

Eksempler på eksisterende dokumenterede manualer til behandling af psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse

Nedenstående manualer er eksempler på indsatser svarende i form og indhold til de indsatser, tilbuddet skal kunne tilbyde.

Cool Kids/Chilled
Behandling af angstlidelser
Målrettet børn/unge med symptomer på angst i alderen 7-12 år (Cool Kids) eller 13-19 år (Chilled). Kan anvendes individuelt eller som gruppeformat. Varighed: 10 sessioner.

Mind My Mind
Tegn på angst, depression og/eller adfærdsvanskeligheder
Målrettet børn/unge i alderen 6-16 år. Varighed: 9-13 sessioner.

STIME
Når bekymring eller tristhed fylder for meget
Behandling målrettet børn i alderen 6-17 år med milde tegn på angst og/eller depression. Varighed: 6-13 sessioner.

Når svære følelser fører til selvskade
Behandling rettet mod 12-17-årige med selvskade. Varighed: 8-10 sessioner.

Når tanker om krop og mad fylder for meget
Behandling målrettet 10-17-årige i risiko for at udvikle eller med tidlige tegn på en spiseforstyrrelse og/eller deres forældre. Varighed: 6-10 sessioner.

Når uro, opmærksomhed eller impulsivitet er en udfordring
Gruppebaseret behandling målrettet forældre til børn i alderen 3-10 år med udfordringer inden for uro, uopmærksomhed eller impulsivitet. Varighed: 4 sessioner over 10 uger.

Når gentagne tanker og handlinger tager styringen
Behandling målrettet børn/unge i alderen 6-17 år med symptomer på OCD, herunder tvangstanker og tvangshandlinger. Varighed: 8–11 sessioner.

Behandlingen kan foregå individuelt, i grupper eller målrettet forældrene alt efter problemstillingen og den enkelte families behov. Størstedelen af de eksisterende manualer baserer sig på individuelle behandlingsforløb med inddragelse af barnets/den unges forældre. Enkelte udfordringer bør dog kun behandles individuelt grundet risiko for social spredning, herunder selvskade. Andre former for psykisk mistrivsel kan med fordel behandles i grupper, eksempelvis mildere angstlidelser, ligesom det har vist sig gavnligt med forældregruppebehandling ved tegn på uro, uopmærksomhed og impulsivitet.

Manualbaserede indsatser rummer en vis grad af fleksibilitet og må altid tilpasses individet. Der skal tages hensyn til blandt andet alder, kognitivt niveau, sværhedsgrad af symptomer, motivation, familieforhold og eventuelle andre igangværende indsatser. En manualbaseret tilgang har således et helhedsorienteret syn på barnet/den unge og familien, som altid tager udgangspunkt i barnets og familiens behov samt et klinisk skøn. Fleksibiliteten i manualerne muliggør en tilpasning til sværhedsgrad med mulighed for at gennemføre færre sessioner end tiltænkt ved milde vanskeligheder tæt på trin 1 i indsatstrappen og ofte også mulighed for udvidelse af antal sessioner ved udfordringer tættere på trin 3.

5.2.2. Individuelt tilrettelagte behandlingsforløb

For en mindre gruppe børn og unge, der henvender sig i tilbuddet, vil deres udfordringer ikke kunne rummes i eksisterende manualbaserede forløb. Der skal i disse tilfælde være mulighed for at tilrettelægge individuelt tilpassede behandlingsforløb, der som udgangspunkt baseres på evidensbaserede/dokumenterede metoder, indtil de relevante manualer er udviklet og implementeret.

Fremgangsmåden i de individuelt tilrettelagte behandlingsforløb skal følge den faste struktur fra den manualiserede behandling med gennemgang af dagsorden, psykoedukation, opstilling af mål, øvelser mv. Forløbene skal som udgangspunkt baseres på evidensbaserede teknikker og behandlingsretninger og skal tage udgangspunkt i barnets/den unges og familiens behov.

5.2.3. Forældredeltagelse

Behandlingen af barnet/den unge bør altid inkludere familien, så forældrene får viden om barnets/den unges udfordringer og de problemstillinger, de kan medføre. Samtidig kan forældrene involveres som aktive samarbejdspartnere og støtter i barnets/den unges terapeutiske arbejde. Graden af forældredeltagelse beror på en individuel vurdering og kan tilpasses, alt efter om man sidder med et lille barn eller en ung. Forældre kan eksempelvis deltage ved hele den indledende og afsluttende session og derudover i slutningen af hver session for at sikre, at de er ajour med barnets proces. Der kan desuden være behov for fuld forældredeltagelse eller en eller flere sessioner kun med forældredeltagelse i et forløb, hvis dette vurderes relevant af behandleren og familien.

Forældres/omsorgspersoners deltagelse bør være udgangspunktet for alle typer behandling med mulighed for en fleksibel tilgang i situationer, hvor det kan være vanskeligt for forældrene at deltage.

Forældremyndighedsindehaverne skal give informeret samtykke til behandling efter sundhedsloven, indtil barnet/den unge fylder 15 år. Herefter kan den unge selv træffe beslutning om og give samtykke til behandling.

For børn og unge anbragt uden for hjemmet kan plejeforældrene eller det pædagogiske personale på anbringelsesstedet indgå i behandlingen.

5.2.4. Kobling til barnets/den unges hverdagsliv

For mange børn og unge er mistrivslen indlejret i den kontekst, de indgår i på daglig basis. Som led i tilrettelæggelse af behandlingsforløbet skal det derfor systematisk vurderes, om det er relevant at koble behandlingen til fx skolen, hjemmet eller fritidsaktiviteter, da det kan være afgørende, at indsatsen mod psykisk mistrivsel går på to ben, hvis barnet eller den unge skal undgå, at mistrivslen kommer tilbage, når behandlingen er slut. Når der sættes ind i konteksten samtidig med behandlingen, vil der ofte være en større chance for, at barnet/den unge profiterer af behandlingen. Det tværfaglige samarbejde er yderligere beskrevet i kapitel 6.

Det kan derfor også være relevant efter aftale med barnet og forældrene at orientere barnets/den unges skole eller uddannelse om behandlingsforløbet. Gennem PPR kan der være et samarbejde med de relevante fagpersoner i skolen, både under og efter et behandlingsforløb for at sikre sammenhæng, herunder at indsatserne supplerer og understøtter hinanden.

Tilsvarende kan der være behandlingsforløb, som afdækker forhold i barnets situation og/eller i familien, som peger på behov for, at der sideløbende med behandlingen igangsættes en socialfaglig screening, afdækning eller børnefaglig undersøgelse udført af kommunens børne- og familieafdeling.

5.3. Opfølgning på behandlingen

5.3.1. Opfølgning på effekt af behandlingen

Der skal i behandlingen ske en løbende evaluering og systematisk opfølgning på, om den valgte behandling stemmer overens med barnets/den unges behov. Sommetider opdages det undervejs i behandlingen, at barnet/den unge har andre/flere udfordringer end de først beskrevne, og i disse tilfælde kan det give mening at skifte behandling enten inde i eller uden for tilbuddet.

Det må desuden vurderes, om barnet/den unge har behov for alle planlagte sessioner eller er i så meget bedring, at der er mulighed for afslutning. Omvendt kan der også være behov for yderligere behandling efter endt forløb eller overlevering til en instans uden for tilbuddet.

5.3.2. Henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien

For en gruppe børn og unge vil der i forløbet vise sig at være tydelige symptomer på psykisk lidelse eller udviklingsforstyrrelser af en sværhedsgrad og/eller med en funktionspåvirkning, der ikke kan varetages i tilbuddet. I sådanne tilfælde kan den regionale børne- og ungdomspsykiatri inddrages for at afdække, om barnet/den unge er i målgruppen for udredning og/eller behandling der. Hvis relevant foretages der en henvisning dertil, gerne på baggrund af en fælles forståelse.

Tilbuddet vil være med til at sikre, at de rette børn og unge henvises, og at dette kan ske på det rigtige tidspunkt i det enkelte forløb. Barnet/den unge og familierne skal opleve sammenhæng, og at relevante informationer gives videre til børne- og ungdomspsykiatrien ved henvisning.

5.3.3. Afslutning af forløb og overlevering til andre instanser

Ved afslutning af et behandlingsforløb er det afgørende for effekten på sigt, at der sker en systematisk opfølgning på behandlingen ved efterfølgende samtaler med den samme behandler og eventuelt kobling til andre tilbud i kommunen. Opfølgningen skal ske i samarbejde med de relevante kommunale aktører og skal sikre, at barnet, den unge og familien fortsat er i positiv udvikling efter behandlingsforløbet.

Selv om barnets/den unges psykiske mistrivsel vurderes at være aftaget, skal der altid aftales en eller flere opfølgende samtaler med det formål tidligt at kunne forebygge tilbagefald og evt. genopfriske indholdet af behandlingen ved behov (såkaldt booster-session) efter en periode, ofte omkring en måned. Dette kan være ved telefonisk kontakt eller virtuelt. Desuden skal barnet, den unge og familien opfordres til at tage kontakt ved forværring i den mellemliggende periode og efter endt forløb.

Beslutninger om afslutning, viderehenvisning eller guidning til en anden indsats aftales altid mellem behandler og familien.

Hvis det er relevant med en indsats i skolen og/eller i familien, bør denne etableres undervejs i forløbet. Ved afslutningen af behandlingen tages der systematisk stilling til, om/hvordan denne bør fortsætte i forlængelse heraf. En eventuel efterfølgende indsats afhænger af den konkrete form for mistrivsel og succes ift. behandlingsindsatsen.

Hvis barnets/den unges eller familiens situation har vist sig særlig kompleks, kan der fortsat være behov for at samarbejde med andre tilbud i kommunen. Det er vigtigt, at forløbet i tilbuddet først afsluttes, når barnets/den unges psykiske mistrivsel er aftaget væsentligt eller barnet/den unge er startet i anden relevant indsats.

Ved afslutning af et forløb skal den alment praktiserende læge have en tilbagemelding på indholdet og effekten af behandlingsforløbet.

5.4. Behandlerens kompetencer

Screening og behandling i tilbuddet bør primært varetages af autoriserede psykologer eller psykologer på vej mod autorisation under supervision. Andre faggrupper, eksempelvis sygeplejersker, socialrådgivere eller pædagoger med relevant efteruddannelse og erfaring med at arbejde terapeutisk med børn og unge (eksempelvis med diplomuddannelse i familieterapi, psykoterapeuter MPF[4]), kan gennemføre screening og behandling i tilbuddet efter en konkret vurdering af kompetencer og erfaring og med kontinuerlig adgang til psykologfaglig sparring og under psykologfaglig ledelse.

Behandleren skal have kompetencerne til at gennemføre de manualbaserede sessioner og vurdere, om indsatsen har den ønskede effekt, eller om der er behov for at justere indsatsen. Derudover skal behandleren kunne vurdere, om barnets eller den unges vanskeligheder matcher tilbuddets indsatser, om der er symptomer på psykisk lidelse og sværhedsgraden af disse. Da beskrivelsen og oplevelsen af psykisk mistrivsel afhænger af alder, udviklingstrin og kognitive og sproglige forudsætninger, skal behandleren have viden om børns og unges udvikling og have kompetencerne til at skelne mellem normal udvikling og behandlingskrævende symptomer, herunder kendskab til og erfaringer med psykiske lidelser hos børn og unge og blik for familieperspektivet.

5.4.1. Uddannelse og supervision

For at sikre en ensartet, høj kvalitet af behandlingen skal behandlere i tilbuddet uddannes i evidensbaserede/dokumenterede behandlingsmanualer. Undervisningen kan med fordel bestå af moduler om målgrupperne, herunder viden om psykiske lidelser, mulige årsager, forekomst, behandling, de terapeutiske principper bag de enkelte manualer samt oplæring i den manualiserede metode og det specifikke indhold. Der skal ske en løbende uddannelse af behandlere ved specialister med indgående kendskab til manualerne.

Behandlere i tilbuddet skal løbende og med faste intervaller modtage supervision fra erfarne behandlere inden for de enkelte manualer med stor viden om udviklingspsykologi, psykopatologi, differentialdiagnostik mv. Der skal ligeledes ydes supervision på de individuelt tilrettelagte forløb. Supervisionen skal dels finde sted som led i oplæring i manualerne og dels som en kontinuerlig og fastforankret kvalitetssikring i tilbuddet. Supervisionen understøtter også selve implementeringen af indsatsen.

Supervisionen bør være både gruppebaseret og individuel og have fokus på det enkelte barn i behandling, terapeutiske teknikker, vurdering af sværhedsgrad af psykisk mistrivsel eller psykisk lidelse samt trofasthed mod manualens teoretiske principper, indhold og opbygning.

I organiseringen af uddannelse og supervision er det væsentligt at understøtte fagligt bæredygtige miljøer, hvor der også i det daglige er mulighed for faglig sparring med kolleger.

[4] Psykoterapeuter MPF er medlemmer og certificeret af Dansk Psykoterapeutforening med minimum en bachelor og en fireårig efteruddannelse som psykoterapeut.

6. Tværgående samarbejde og brobygning

Tilbuddet er som tidligere beskrevet et nyt tilbud i kommunerne, der skal supplere kommunens allerede eksisterende forpligtelser og indsatser. Det er essentielt, at tilbuddet indgår i kommunernes faste samarbejdsstruktur, så der sikres koordinering og faglig sparring for det enkelte barn/den unge på tværs af social-, skole-, ungdomsuddannelses- og sundhedsområdet (10), når det er relevant.

Dette kapitel beskriver, hvordan tilbuddet skal samarbejde med de øvrige kommunale og regionale aktører på børne- og ungeområdet. Indholdet af de eksisterende kommunale forpligtelser er beskrevet, da disse er nødvendige forudsætninger for, at indsatserne målrettet børn og unge med symptomer på psykisk mistrivsel bliver sammenhængende,

I den grafiske fremstilling af tilbuddet (figur 1, kapitel 2) er den faste samarbejdsstruktur ved koordinering illustrereret som et baggrundstæppe, der omkranser alle øvrige dele af tilbuddet. Dette skal netop tydeliggøre, at der allerede i dag tilbydes en lang række vigtige indsatser for målgruppen. Tilbuddet skal derfor ikke stå alene, og når det er relevant, skal behandlingen i tilbuddet koordineres med øvrige indsatser. For børn og unge i målgruppen for tilbuddet er det afgørende, at eksisterende tilbud fortsat prioriteres, og at der sikres relevant sammenhæng i forløbet, samt at medarbejdere i tilbuddet, der følger barnet, koordinerer og sikrer sammenhæng i forløbet, når dette er relevant.

Det er vigtigt, at der i tilbuddet løbende tages stilling til, om barnet/den unge skal guides til andre indsatser i kommunalt regi eller hos alment praktiserende læge, herunder om der skal sendes en underretning til social myndighed, med henblik på at barnet/den unge får relevante sociale støtteforanstaltninger, pædagogiske indsatser eller lignende, og at der sker en koordinering ved parallelle indsatser. Hvis det i tilbuddet vurderes, at barnets eller den unges udfordringer ikke kan afhjælpes alene ved en sundhedsfaglig indsats, skal tilbuddet inddrage de relevante øvrige kommunale myndigheder, fx PPR, skole eller socialforvaltning med henblik på, at der bliver iværksat en anden relevant indsats. Det samme gælder, hvis tilbuddet vurderer, at der samtidig er behov for, at barnet eller den unge får anden relevant hjælp parallelt med behandlingsforløbet i tilbuddet.

6.1. Koordinering og fast samarbejdsstruktur til faglig sparring

Tværgående samarbejde og brobygning skal sikre at barnet, den unge og forældrene får den rette hjælp i behandlingstilbuddet i kombination med andre relevante indsatser. Koordineringen kan varetages af allerede eksisterende funktioner i kommunen, som således samtænkes med tilbuddet, eller eksempelvis af det personale, der foretager forsamtalen. Det er dog helt afgørende, at der skabes de nødvendige ledelsesmæssige, organisatoriske og samarbejdsmæssige forudsætninger og arbejdsgange, så eksisterende funktioner med koordinationsansvar og tilbuddet reelt kommer til at samarbejde. Tilbuddet skal indgå i tværfagligt og tværgående samarbejde, der sikrer, at børn og unge ikke 'tabes mellem stolene'.

Børn eller unge, der har brug for støtte og ikke behandling i tilbuddet, skal guides videre til anden instans. Kontakten med barnet, den unge og familien bør først ophøre, når sagsbehandler eller andre fagpersoner uden for tilbuddet har overtaget ansvaret for det videre forløb.

Hvis barnet eller den unge har parallelle indsatser (fx indsatser i skolen), bør der være en velkoordineret og løbende fast kontakt mellem den ansvarlige for behandlingen i tilbuddet og fagpersoner fra den anden institution, hvis det er relevant og familiens ønske.

Som en del af det tværgående samarbejde omkring tilbuddet er det vigtigt, at kommunen fortsat sikrer og prioriterer en fast samarbejdsstruktur på tværs af social-, skole-, ungdomsuddannelses- og sundhedsområdet, der skaber et vedvarende og konstruktivt rum for tværfaglig sparring og kvalificering af tilbuddets virkning på målgruppen samt forebyg-

gelse af psykisk mistrivsel i skolen og i fritidstilbud. Denne struktur har til formål at sikre kvaliteten i og kendskabet til kommunens samlede tilbudsvifte til børn og unge i psykisk mistrivsel gennem et tværfagligt, fælles kendskab til målgruppens udfordringer og støttebehov samt forebyggelsesmuligheder.

En fast samarbejdsstruktur kan samtidig muliggøre systematisk fælles sparring på tværs af medarbejdergrupper og fagligheder, som sikrer, at målgruppen hele tiden får den rette indsats og ruster medarbejderne til at håndtere de faglige udfordringer, de møder i arbejdet med børn og unge i psykisk mistrivsel. At sikre faste samarbejdsstrukturer kan være med til at skabe gode betingelser for vidensdeling samt styrke samarbejdet ikke alene mellem tilbuddet og almen- og specialområdet i kommunen, men også med børne- og ungdomspsykiatrien, civilsamfundet m.fl.

Det er op til den enkelte kommune at vurdere hvilke aktører, der er relevante at inddrage i den faste samarbejdsstruktur. Det kan fx være udvalgte centrale samarbejdspartnere fra skole- og ungdomsuddannelsesområdet (fx skoleledere, AKT-lærere, gennemførselsvejledere), sundhedsplejersker, alment praktiserende læger, PPR, børne- og familieafdelingen og den kommune ungeindsats (KUI).

Samarbejde med pædagogiske og socialfaglige samarbejdspartnere udgøres af skoler, ungdomsuddannelser, PPR, socialområdet, den kommunale ungeindsats (KUI) og civilsamfundet. Snitflader mellem tilbuddet og pædagogiske og socialfaglige aktører på børne- og ungeområdet er udfoldet i nedenstående afsnit.

6.1.1. Skoler

Skolen skal løbende forholde sig til elevernes trivsel. Dette sker i samarbejde med elever og forældre, som altid kan kontakte skolens leder eller lærere, hvis de oplever udfordringer med trivsel.

Skolerne arbejder med forskellige pædagogiske og specialpædagogiske indsatser med henblik på at forebygge eller afhjælpe mistrivsel og holde barnet eller den unge så tæt knyttet til almenområdet som muligt.

Lærere og pædagoger har en central rolle i at understøtte barnet/den unge både under og efter et behandlingstilbud. Det vil være ressourcepersoner på skolerne som fx adfærds-, kontakt- og trivselsvejledere (AKT-vejledere), inklusionsvejledere, læsevejledere eller andre med vejlederfunktion på skolen, der varetager understøttelsen, alt efter hvilke tegn på psykisk mistrivsel barnet har. Ofte vil ressourcepersonerne, som udfører de (special-) pædagogiske indsatser, være understøttet af PPR.

Det er afgørende, at læringsmiljøet udvikles i takt med barnets/den unges behov, og PPR kan bistå skolen med rådgivning. Lærere og pædagoger kan med sparring fra PPR justere undervisningen og tilrettelægge et pædagogisk miljø, som understøtter barnets trivsel og deltagelsesmuligheder i fællesskaberne med henblik på at understøtte en positiv udvikling for barnet/den unge.

Indsatser i form af støtte, rådgivning og pædagogisk vurdering i grundskolens udslusningstrin udgør ofte et fundament for den specialpædagogiske støtte, som elever på ungdomsuddannelserne modtager, eller er indikator for, at der er et specialpædagogisk støttebehov, som ungdomsuddannelsen iværksætter varetagelse af hurtigst muligt efter optagelse.

6.1.2. Ungdomsuddannelser og FGU

På erhvervsuddannelser, gymnasier, særligt tilrettelagte ungdomsuddannelser (stu) og forberedende grunduddannelse (FGU) er der forskellige strukturer for arbejdet med elevtrivsel. Generelt vil der på erhvervsuddannelser og gymnasiale ungdomsuddannelser være adgang for eleverne til at tale med en gennemførselsvejleder, som hjælper eleverne med spørgsmål i forhold til studiet og trivsel mv. Gennemførselsvejlederen kan desuden bistå med overlevering af viden fra behandlingstilbuddet til lærerne, hvis den unge ønsker det. Elever på erhvervsuddannelser og gymnasiale ungdomsuddannelser kan i nogle tilfælde modtage specialpædagogiske støttetimer, der bl.a. kan bruges til at skabe overblik over opgaver, understøtte deltagelse i gruppearbejde eller klarhed over egne ressourcer og egenomsorg i relation til uddannelsen for at understøtte deltagelsen i ungdomsuddannelsen.

Eleven kan vælge at informere sin støttegiver på ungdomsuddannelsen om, at eleven sideløbende er i et behandlingsforløb i tilbuddet. På den måde kan støttegiver sammen med eleven tilrettelægge støtten på ungdomsuddannelsen således, at den understøtter behandlingsforløbet.

Stu er individuelt tilrettelagt med afsæt i den enkelte elevs forudsætninger og behov, og der er mulighed for at arbejde blandt andet social- og specialpædagogisk med den unge i forhold til udvikling af personlige, sociale og faglige kompetencer. Unge kan være i målgruppen for stu blandt andet på grund af psykiske vanskeligheder eller lidelser. Det er på den baggrund relevant med koordinering og sparring mellem de fagprofessionelle på uddannelsesstedet, der arbejder med elevens trivsel og udfordringer inden for den uddannelsesmæssige ramme, og et behandlingsforløb i tilbuddet, hvis den unge ønsker det. Stu er kommunalt forankret, og koordinering kan derfor ske gennem den kommunale ungeindsats (KUI).

For FGU gælder, at uddannelsesforløb gennemføres i et inkluderende læringsmiljø. Den unge har en forløbsplan, som fastlægger indholdet af elevens uddannelsesforløb, hvor elevens behov for særlig hensyntagen eller støtte også indgår. Lærerne holder månedlige vejledningssamtaler med eleven. Eleven kan vælge at informere sin kontaktlærer om, at eleven sideløbende er i et behandlingsforløb i tilbuddet, og elevens forløbsplan kan ændres for at tage hensyn til behandlingsforløbet. Desuden er der mulighed for at inddrage den kommunale ungeindsats (KUI) vedrørende støtteforanstaltninger, herunder evt. kommunal kontaktperson.

6.1.3. PPR

Pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR) er en tværfaglig funktion i kommunerne, som yder rådgivning og sparring til skoler og forældre inden for det pædagogisk-psykologiske felt. PPR er organiseret forskelligt i de enkelte kommuner afhængigt af, hvordan man generelt har organiseret forvaltninger og opgaver relateret til børn og unge. De faggrupper, der arbejder i PPR, er bl.a. psykologer, logopæder, ergoterapeuter, socialrådgivere m.fl.

PPR's lovbundne opgaver indebærer rådgivning om visitation til specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand for børn og unge, herunder udarbejdelse af pædagogisk psykologisk vurdering. I praksis varetager PPR i mange kommuner en større mængde ikke-lovbundne opgaver, som bl.a. rettes mod at udvikle og understøtte trivsel i de bredere børnefællesskaber og læringsmiljøer gennem forebyggende og fællesskabsorienterede indsatser, som styrker børn og unges trivsel og udvikling.

PPR samarbejder med kommunernes dagtilbud og skoler om at skabe læring, udvikling og trivsel for alle børn og unge i inkluderende læringsfællesskaber. PPR bidrager med viden om, hvad der kan understøtte læring og motivation og kan yde sparring og rådgivning af fagprofessionelle og forældre ift., hvordan man kan intervenere og etablere strategier for børn med forskellige typer af udfordringer, som kan være kognitive, trivselsmæssige og sociale. Ydermere kan PPR understøtte det undervisende personales relation og støtte til barnet/den unge i klassen og relationer til klassekammerater og deltagelsesmuligheder bredt set.

PPR er centrale rådgivere og sparringspartnere for tilbuddet, fordi PPR varetager opgaver i snitflader mellem undervisning, social-, familie- og sundhedsområdet, ligesom PPR i mange kommuner tilbyder behandling og henviser børn og unge til den regionale børne- og ungdomspsykiatri.

6.1.4. Socialområdet

Kommunens socialforvaltning skal løbende samarbejde med tilbuddet om de børn, unge og familier, der indgår i tilbuddet, og som samtidig er i målgruppe for støtte efter barnets lov. På socialområdet er der en kommunal forpligtelse til at anlægge en helhedsvurdering i spørgsmål om hjælp. Ydermere er kommunerne forpligtet til at yde tidlige rådgivende og forebyggende indsatser, og det tværprofessionelle samarbejde står centralt i forhold til at vurdere muligheden for hjælp og støtte til en konkret mistrivsel efter barnets lov. Centralt i samarbejdet er endvidere den skærpede underretningspligt (se boks 5).

Børn og unge, der har en sag i børnefamilieteamet, kan guides til tilbuddet. Kommunen er her forpligtet til at følge op og vurdere indsatsens virkning i forhold til barnets/den unges eventuelle andre behov.

Guidning til helhedsvurdering samt rådgivende og forebyggende indsatser

Kommunerne er jf. § 5 i lov om retssikkerhed og Administration på det sociale område forpligtet til at behandle ansøgninger og spørgsmål om hjælp i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale lovgivning, herunder også rådgivning og vejledning. Kommunerne skal derudover være opmærksomme på, om der kan søges om hjælp hos en anden myndighed eller efter anden lovgivning. Medarbejderne i tilbuddet skal være opmærksomme på, om der er brug for, at kommunens myndighedsafdeling vurderer, om der skal tilbydes yderligere eller supplerende hjælp ud over behandlingen i tilbuddet. I så fald skal barnet, den unge og familien guides til børne- og familieafdelingen for en helhedsvurdering af behovet for hjælp.

Tilbuddet skal guide til den åbne og anonyme rådgivning i kommunerne, hvis et barn, en ung eller en familie ønsker at være anonyme i deres henvendelse til kommunen. Kommunerne er således forpligtet til at yde en tidlig indsats i form af bl.a. rådgivning og forebyggende indsatser efter barnets lov. Endvidere skal kommunerne efter sørge for, at borgerne kan modtage gratis rådgivning efter § 28 i barnets lov. Rådgivningen skal kunne tilbydes som et anonymt og åbent tilbud, og skal forebygge sociale problemer og hjælpe med øjeblikkelige vanskeligheder og på længere sigt sætte barnet eller den unge i stand til selv at løse opståede problemer ved egen hjælp. Rådgivningen kan ydes særskilt eller i forbindelse med anden hjælp efter barnets lov eller anden lovgivning. Kommunen er endvidere forpligtet til i forbindelse med rådgivningen at være opmærksom på, om barnet eller den unge har behov for anden hjælp efter barnets lov eller anden lovgivning. Jf. § 29 i barnets lov er en del af denne tidlige forebyggende indsats at sørge for, at familier kan få gratis familieorienteret rådgivning til løsning af vanskeligheder i familien.

Kommunen skal endvidere tilbyde en tidligt forebyggende indsats jf. § 30 i barnets lov til barnet, den unge eller familien, når kommunen vurderer, at dette kan imødekomme barnets eller den unges behov. Støtten kan bestå af konsulentbistand, herunder familierettede indsatser, netværks- og samtalegrupper, rådgivning om familieplanlægning samt andre indsatser, der har til formål at forebygge barnets, den unges eller familiens vanskeligheder.

Derudover er kommunerne forpligtet jf. § 14 i barnets lov til at tilrettelægge en indsats, der sikrer sammenhæng mellem kommunens generelle og forebyggende arbejde og den målrettede indsats over for børn og unge med behov for særlig støtte

Boks 5

Skærpet underretningspligt i tilbuddet

Som alle andre, der gennem deres arbejde i den offentlige sektor har kontakt med børn og unge, vil medarbejdere i tilbuddet også have skærpet underretningspligt jf. § 133 i barnets lov. Den skærpede underretningspligt indebærer blandt andet, at man har pligt til at reagere, hvis man har formodning om, at et barn eller en ung har behov for særlig støtte eller har været udsat for et overgreb.

§ 133 i barnets lov
Personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunalbestyrelsen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage, at

1. et barn eller en ung under 18 år kan have behov for støtte efter denne lov,
2. et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for støtte efter denne lov på grund af de kommende forældres forhold,
3. et barn eller en ung under 18 år kan have behov for støtte efter denne lov på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten eller
4. et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.

Stk. 2. Skoleledere på folkeskoler skal underrette kommunalbestyrelsen, når en elev har ulovligt skolefravær på 15 pct. eller derover inden for et kvartal.

Stk. 3. Social- og boligministeren kan fastsætte regler om underretningspligt for andre grupper af personer, der under udøvelsen af deres erhverv får kendskab til forhold eller grund til at antage, at der foreligger forhold, som bevirker, at der kan være anledning til indsatser efter denne lov. Social- og boligministeren kan endvidere fastsætte regler om, at andre grupper af personer har underretningspligt efter stk. 1, nr. 2, i forbindelse med aktiviteter uafhængigt af deres erhverv.

6.1.5. Civilsamfundet

Ligesom børn, unge og familier kan guides videre til andre eksisterende kommunale tilbud som en del af deres forløb i tilbuddet, kan de også henvises til tilbud, der varetages af civilsamfundsaktører, hvis kommunen i forvejen har et samarbejde med disse, eksempelvis Headspace eller lignende organisationer, som tilbyder rådgivning eller gruppeforløb målrettet unge i psykisk mistrivsel.

6.2. Samarbejde med eksisterende tilbud og aktører i sundhedsvæsenet

Centrale samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet er den regionale børne- og ungdomspsykiatri, almen praksis, den kommunale sundhedstjeneste og børneafdelingerne på sygehusene. Snitflader mellem tilbuddet og de sundhedsfaglige aktører på børne- og ungeområdet er udfoldet i nedenstående afsnit.

6.2.1. Børne- og ungdomspsykiatrien

Tilbuddet skal forankres i en tværsektoriel samarbejdsmodel baseret på et partnerskab mellem regioner og kommuner, som skal samarbejde om indsatserne/manualerne og monitorering af disse. En sådan samarbejdsmodel er velafprøvet i en lang række kommuner, fx i regi af STIME (15), hvor ansvaret deles, så kommunerne opsporer og tilbyder behandling og indsats i læringsmiljøet, og børne- og ungdomspsykiatrien tilbyder kompetenceudvikling, supervision og rådgivning af kommunernes STIME-behandlere.

I dag har den regionale børne- og ungdomspsykiatri ansvaret for udredning, diagnostik og eventuel behandling ved mistanke om moderate til svære psykiske lidelser, udviklingsforstyrrelser og ved mistanke om dobbeltdiagnose. Denne målgruppe forbliver uændret med etablingen af tilbuddet, men børne- og ungdomspsykiatrien vil få en vigtig sparringsfunktion i tilbuddet[5]. Sparringsfunktionen varetages primært af specialpsykologer eller speciallæger fra den regionale psykiatri, som er tilknyttet tilbuddet gennem den tværsektorielle samarbejdsmodel.

Konkret inddrages sparringsfunktionen eksempelvis ved:

- Tvivl om barnet/den unge skal udredes i børne- og ungdomspsykiatrien
- Tvivl om hvilken behandling, der skal tilbydes
- Drøftelser om den overordnede udvikling af henvendelser i tilbuddet
- Fælles udvikling af nye manualiserede behandlingsindsatser

Samarbejdet skal understøtte tidlig opsporing af børn/unge med alvorlige psykiske lidelser og et sammenhængende forløb for børn og unge, som starter i tilbuddet og senere henvises til børne- og ungdomspsykiatrien. Det skal desuden sikre et tæt og forpligtende samarbejde mellem den regionale børne- og ungdomspsykiatri og kommuner, der tager udgangspunkt i det enkelte barns behandlingsbehov.

6.2.2. Almen praksis

Almen praksis er en vigtig samarbejdspartner for tilbuddet, som med baggrund i de forebyggende helbredsundersøgelser, kontakten med forældrene og de løbende konsultationer naturligt er involveret i barnets/den unges og familiens sundhed og helbred. Samarbejdet mellem almen praksis, skole- og socialområdet og tilbuddet er især væsentligt, når det gælder børn og familier i udsatte positioner med mere komplekse problemstillinger.

[5] En tilsvarende forpligtelse findes i bestemmelsen om regionstandpleje i bekendtgørelsen om tandpleje. Der afprøves tilsvarende konsultative ordninger i børne- og ungdomspsykiatrien i flere regioner, både i relation til kommunerne og almen praksis.

Barnets/den unges alment praktiserende læge bør rutinemæssigt og efter samtykke fra forældre/den unge orienteres om igangsat og/eller afsluttet forløb samt inddrages i den afklarende fase for at sikre differentialdiagnostiske overvejelser, hvis der ikke er tale om en klar og isoleret problematik som eksempelvis ved angst/bekymringstanker, eller hvis den alment praktiserende læge selv har henvist. Almen praksis skal blandt andet afklare, om der er en somatisk årsag til fysiske symptomer.

Kommunerne har ansat praksiskonsulenter, der er med til at styrke samarbejdet mellem almen praksis og kommunen. Kommunerne kan overveje, hvordan praksiskonsulenterne bidrager til også at styrke samarbejdet om det nye tilbud.

6.2.3. Den kommunale sundhedstjeneste

Den kommunale sundhedstjeneste har en central opgave i at opspore tegn på sygdom og fejludvikling, fra barnet er nyfødt, til det ikke længere er i den undervisningspligtige alder. I skolealderen gennemføres som minimum en indskolings- og en udskolingssamtale.

Sundhedsplejerskens opgaver er bestemt i sundhedsloven §§ 121-122, og indholdet i opgaverne er uddybet i vejledning om forebyggende sundhedsydelser (17). To af sundhedsplejerskernes opgaver er at tilbyde undersøgelser, der opsporer sygdom og/eller fejludvikling og henvise til udredning og eventuel behandling samt at opspore børn og unge med særlige sundhedsmæssige behov og yde en forstærket indsats over for disse i samarbejde med andre.

Sundhedsplejerskernes systematiske gennemgang af alle børn er en vigtig ressource i arbejdet med at identificere og henvise børn og unge i psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse til tilbuddet. Sundhedsplejerskerne kan løbende inddrages, da de kan have en støttende funktion og kan tilbyde ekstra ydelser som opfølgning på en indsats for at støtte op om eksempelvis fastholdelse af mestringsstrategier og kost- og søvnvaner, og de vil tidligt kunne spotte fornyet behov for indsats i tilbuddet.

6.2.4. Børneafdelinger på sygehusene

Det kan være relevant med tæt og koordineret samarbejde med børneafdelinger eller praktiserende speciallæger i pædiatri i tilfælde, hvor barnet/den unge kan have eller har komorbiditet og derfor følges i det regi.

Det kan især være relevant at koordinere indsatsen for de børn og unge, som bliver fulgt i socialpædiatrisk regi, da der kan være overlap mellem behandlingsindsatserne.

Ligeledes kan der ved afklaring og behandling af børn og unge i psykisk mistrivsel som følge af vedvarende lette til moderate fysiske symptomer, som af egen læge eller børnelæge er blevet vurderet at være af funktionel karakter (18), være behov for rådgivning og sparring med den regionale børneafdeling eller børne- og ungdomspsykiatri[6].

Børn og unge med en oplevelse af uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet kan også udvise tegn på psykisk mistrivsel i en sådan grad, at det påvirker funktionsniveauet i hverdagen, så de derfor er i målgruppen for tilbuddet. Ved afklaring og behandling af børn og unge i psykisk mistrivsel som følge af uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet kan der være behov for rådgivning og sparring med det multidisciplinære team, som varetager den højtspecialiserede funktion vedr. udredning og behandling af børn og unge med ønske om sundhedsfaglig vurdering og behandling, herunder ønske om kønsmodificerende behandling jf. gældende specialeplan (10).

Det skal desuden være muligt for børneafdelingerne eller den praktiserende speciallæge i pædiatri at henvise børn og unge direkte til tilbuddet, hvis barnet/den unge vurderes at være i målgruppen.

[6] Jf. Sundhedsstyrelsens specialeplan varetages her udredning, behandling, rehabilitering og tværsektoriel koordinering for børn og unge med moderat til svær funktionel lidelse på regionsfunktion.



7. Digital understøttelse

Digital understøttelse af det nye tilbud er en forudsætning for at realisere formålet med tilbuddet, herunder at det bliver lettilgængeligt for børn/unge, deres forældre og for fagprofessionelle. Samtidig skal det understøtte det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde med fokus på smidigere deling af nødvendige oplysninger mellem behandlingstilbuddet i kommunerne, andre kommunale indsatser og tilbud samt almen praksis og børne- og ungdomspsykiatrien.

I dette kapitel beskrives journalpligt i forhold til det enkelte barn og digital understøttelse heraf samt deling af oplysninger mellem forvaltninger og sektorer. Endvidere beskrives digital understøttelse af synligheden og dermed tilgængeligheden af tilbuddet samt overvejelser om, hvorvidt tilbuddet kan understøttes af blandt andet digital psykoedukation.

Den digitale understøttelse er ikke en forudsætning for igangsættelse af tilbuddet, men en udvikling der søges tilstræbt løbende.

7.1. Journalpligt og journalføring

Forvaltningsmyndigheder i landets kommuner har journaliseringspligt, som er reguleret i offentlighedslovens § 15. Journaliseringspligten har til formål at understøtte borgernes adgang til aktindsigt samt sikre, at der sker en nødvendig dokumentation i sagerne.

Indsatserne i tilbuddet er ligeledes underlagt journalpligten. Den sundhedsfaglige behandling vil være omfattet af reglerne om journalføringspligt. Det vil ud fra en faglig betragtning være vigtigt, at man bl.a. dokumenterer:

- Stamoplysninger
- Henvisningsårsag og henvisningsmåde
- Forsamtale og beslutning herfra
- Screening
  - Barnets/den unges beskrivelse af sin situation og årsag til kontakt
  - Barnets/den unges symptomer
  - Resultater af validerede screeningsværktøjer
- Planlagt forløb i tilbuddet (behandlingsplan/behandlingsspor)
- Planlagte og udførte behandlinger (fx antal terapisessioner)
- Koordination med samarbejdsparter
- Opfølgning og afslutning
- Oplysninger om information og samtykke

Oplysningerne skal journaliseres i et relevant system, der bør følge relevante standarder for tværsektoriel kommunikation, og når relevant og efter samtykke udveksles med sundhedsvæsenet og andre relevante parter i barnets/den unges dagligdag. Det skal tilstræbes, at forældremyndighedsindehaverne/den unge over 15 år har digital adgang til journaloplysningerne.

Alle kommuner anbefales at have elektronisk adgang til sikkert at modtage og journalføre udfyldte spørgeskemaer om det enkelte barn. Der er aktuelt gode erfaringer med at gøre dette via den tværfaglige platform "BørnUngeLiv".

7.1.1. Eksisterende digital infrastruktur

Kommunerne har journalpligt i dag, som er forankret i forskellige lovgivninger. Dette afspejles i den digitale infrastruktur, da et fagsystem i udgangspunktet udvikles til at løse en konkret opgave. Retsstillingen afhænger af den lovgivning, som journalføringen er reguleret af.

Der er udviklet standarder for digital kommunikation, der sikrer udveksling af relevante data uafhængigt af journalsystemer. Disse er dog primært udviklet til at udveksle data inden for den samme sektor. Ved indkøb og udvikling af nye systemer skal der stilles krav til leverandøren om at understøtte den relevante infrastruktur.

7.1.2. Indhentning og videregivelse af personoplysninger på tværs af forvaltningsmyndigheder

I tilbuddet kan det blive relevant at indhente og videregive personoplysninger til en anden forvaltningsmyndighed. Dette vil i praksis være reguleret af de relevante bestemmelser i sektorlovgivningen på området.

7.1.3. Indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger

For den sundhedsfaglige journal i tilbuddet forventes adgangen til helbredsoplysninger at være reguleret af sundhedslovens kapitel 9. Det indebærer blandt andet, at personale, der indgår i den sundhedsfaglige behandling af det enkelte barn, kan indhente relevante oplysninger. Endvidere er der mulighed for at videregive oplysninger til andre med samtykke.

Der eksisterer en fælles it-infrastruktur i sundhedsvæsenet, der løbende udvikles som samlet fundament for deling af oplysninger. Tilbuddet kan indgå i og bidrage hertil i relevant omfang. Tilbuddet kan tilkobles Den Nationale Henvisningsformidling[7], så der både kan modtages og sendes henvisninger til sundhedsfaglige behandlere med relevant dokumentation. Henvisningerne til tilbuddet forventes at kunne basere sig på MedCom-standarden for kommunale henvisninger. Der bør desuden på sigt være muligt at sende og modtage korrespondancemeddelelser til den praktiserende læge løbende og ved afslutning af forløb.

7.2. Digitale platforme, der kan informere om tilbuddet og tilbyde psykoedukation

For at sikre synlighed og dermed at tilbuddet bliver lettilgængeligt, er det centralt, at der er en klar og tydelig kommunikation om og indgang til tilbuddet via kommunernes hjemmeside, herunder at der fremgår tydelige kontaktoplysninger, beskrivelse af hvem der er i målgruppen for indsatserne, samt hvordan man kommer i betragtning til at blive vurderet i tilbuddet.

Der skal kunne findes oplysninger om tilbuddet på den fælles offentlige sundhedsportal sundhed.dk. Her skal der også gennem "Find Behandler"-oversigten være adgang til kontaktoplysninger, åbningstider mv. for den enkelte kommunes tilbud. Dertil anbefales det, at tilbuddet og indgangen til tilbuddet fremgår af andre digitale platforme, fx Mindhelper.

Det kan på sigt overvejes, om tilbuddet bør suppleres af relevant psykoedukation til dem, der ikke er i målgruppen for indsatserne i tilbuddet, men hvor det forventes at kunne have en forebyggende effekt med råd og vejledning. Det kan med fordel være tilgængelig digitalt, som det der i dag tilbydes via Mindhelper.

Mindhelper (30) er en digital platform med viden om mental sundhed, råd til at håndtere problemer og en brevkasse. Alle kommuners tilbud kan findes gennem en drop-down menu. I dag er Mindhelper en indsats til en anden målgruppe end det nye tilbud, men det vil være relevant at udvikle et samarbejde, hvor Mindhelper samt øvrige digitale platforme bruges til at informere om tilbuddet, herunder gøre relevant materiale om indsatserne evt. også til fagpersoner i barnets/den unges dagligdag tilgængeligt.

Der er potentiale i digitalt understøttede og internetbaserede behandlingsformer, og det bør på sigt vurderes, om tilbuddet skal udbygges med dette.

[7] Den Nationale Henvisningsformidling - DNHF er en national løsning, som distribuerer henvisninger og bilag til sundhedsfaglige behandlere i regioner, stat, kommuner og den private sektor.

8. Forskning og kvalitet

I tilbuddet er der et enormt potentiale for forskning og kvalitetsudvikling med mulighed for at opbygge et stærkt vidensgrundlag for effekten af behandlingsindsatser samt at optimere tilbuddet løbende. En sådan forskningspraksis vil være i tråd med anbefalingerne fra den tværfaglige og tværsektorielle forskningsstrategi fra 2015 vedrørende tidlig intervention (21).

Forskning er med til at sikre kvalitetsudvikling, opdatere evidensgrundlaget og monitorere effekten af forskellige indsatser. Viden og data fra tilbuddet vil kunne bidrage til et fagligt grundlag for fremtidige indsatser, herunder dokumentere værdien af tidlige behandlingsindsatser. Der bør således sikres et fundament for kvalitetsudvikling og forskning, som dog aktuelt ikke understøttes af den økonomiske ramme.

Det er væsentligt, at data til forskning og kvalitetsudvikling indsamles og registreres automatiseret, så kommunerne ikke pålægges yderligere administration ifm. opgaven, jf. afsnittet om digital understøttelse.

8.1. Forskning med stort potentiale

Der er et stort potentiale i og behov for bred og tværfaglig forskning i årsager til børns og unges psykiske mistrivsel på en række fagområder, ligesom der er et markant potentiale i tværsektoriel og tværfaglig forskning. I dag forsker blandt andet VIVE i børn, unge og familier, dagtilbud, skole og uddannelse, socialområdet samt sundhedsområdet og bidrager med viden på disse områder. Med udgangspunkt i målgruppen for tilbuddet kan de forskellige forskningsfelter kobles. Dette vurderes at kunne bidrage til væsentlig ny viden om børn og unge i psykisk mistrivsel. Tilsvarende forsker Center for Ungdomsforskning blandt andet i unges udsathed, hvor målgruppen for tilbuddet kunne være en interessant population at følge. Herudover er der behov for sundhedsfaglig forskning, der kan understøtte udviklingen af evidensbaserede behandlingsmetoder.

Forskning om tilbuddet og dets målgruppe forventes at kunne bidrage til et nuanceret og detaljeret billede af børns og unges mentale sundhed. Derfor bør der udvikles en ambitiøs tværfaglig strategi for forskning i sammenhæng med relevante parter, der kan understøtte internationalt anerkendte resultater og styrke dansk forskning på området. Strategien for forskning bør indeholde overvejelser om opbygning af videns- og forskningscentre. Disse kan kobles til overvejelser om forskningsstillinger/kombinerede stillinger for relevante faggrupper.

Der vurderes at være et potentiale for forskning i verdensklasse, hvis der etableres populationsdata fra tilbuddet koblet med eksisterende og nye nationale registre. Med den rette og ensartede dataregistrering om alle kontakter med tilbuddet og efterfølgende systematiske dataindsamling vil det i samspil med andre registre og data være muligt at undersøge forhold af stor relevans for at vurdere effekten og betydningen af implementeringen af tilbuddet. I den forbindelse er det en stærk anbefaling, at SDQ bruges systematisk på tværs af kommuner for at sikre et fælles vidensgrundlag. Udover effektevaluering vil det være muligt at få viden om udvikling af psykisk mistrivsel hos børn og unge, herunder:

- Antal henvendelser i tilbuddet over en årrække samt udviklingen i personale (antal og type af profession).
- Forekomsten af forskellige typer psykisk mistrivsel blandt børn og unge i Danmark fordelt på køn, alder, bopæl mm.
- Om der kan identificeres tidlige indikationer på psykiske lidelser – og i givet fald hvilke.
- Om der kan identificeres særlige potentialer for forebyggelse – og i givet fald hos hvem og hvordan.
- Om der er social lighed i henvendelsesmønstret til tilbuddet og det tilbudte videre forløb,
- Om børn og unge i tilbuddet gennemfører folkeskolen/ungdomsuddannelse i samme grad som baggrundsbefolkningen og hvilke andre faktorer, der kunne være relevante i den forbindelse.

- Effekten af forskellige typer behandling – herunder hvilken manualisering og understøttelse, der bruges. Endvidere skal der ses på forskellige symptomer med mulighed for at kontrollere for andre faktorer som anden psykopatologi, familiære forhold, alder, køn mm. Der skal være mulighed for at se på forskelle mellem de forskellige subgrupper.
- Effekten af det nye tilbud på antal henvisninger til den regionale psykiatri og kompleksiteten/alvorlighedsgraden for henviste patienter. De første år forventes en øget tilstrømning grundet præcision i henvisning og tidlig identifikation. Efter en periode er der en forventning om forløb med mindre komplekse tilstande i børne- og ungdomspsykiatrien (fx med færre indlæggelsesdage og færre med behov for døgnbehandling/døgntilbud/anbringelser efter udskrivning).
- Betydningen af eksempelvis socioøkonomiske, familiære og miljømæssige faktorer for udviklingen af psykisk lidelse og kontakt med sundhedsvæsnet.

Der vil være behov for at tage stilling til finansiering af forskning i forbindelse med tilbuddet, da dette ikke vurderes at kunne håndteres inden for den afsatte økonomiske ramme

8.2. Kvalitetssikring af tilbuddet

Kvalitetssikring skal løbende bidrage til at udvikle og forbedre kvaliteten af tilbuddet, herunder at faglige standarder følges, at effekten af behandlingen og/eller nye metoder monitoreres i tilbuddet samt ved at undersøge arbejdsgange, behandlingsforløb mv.

8.2.1. National database

Det vil være behov for at opbygge et fundament for på sigt at sikre høj datakvalitet om tilbuddet og målgrupperne heri.

Dette kan gøres ved at etablere en landsdækkende database, der bør etableres med et bredt formål. Herfra vil der kunne blive videregivet data til andre formål, herunder registerforskning, statistik og kvalitetsudvikling. Der bør være automatisk indberetning fra kommunernes journalsystemer, hvor der er behov for at belyse, hvordan det gøres mest hensigtsmæssigt. Her skal de eksisterende erfaringer på området indgå, herunder kommunernes indberetning af data fra sundhedsplejerskernes journaler til Den Nationale Børnedatabase. Det er væsentligt, at kommunerne også kan få adgang til data på aggregeret niveau mhp. planlægning og kvalitetsudvikling. Dette giver mulighed for en samlet registrering af fx symptomer, tilbudt behandling og effekt over tid. Derigennem kan kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling belyses og udvikles, ligesom data kan bruges i forskning og udvikling af området, herunder den videre udvikling af tilbud til børn og unge.

Der vil være behov for at udarbejde en registreringsvejledning, der understøtter ensartet registrering og mulighed for at indsamle aggregerede data om børn og unge i tilbuddet.

Endvidere skal det overvejes, om databasen skal suppleres med en klinisk kvalitetsdatabase for børn og unge i psykisk mistrivsel baseret på data fra den landsdækkende database og andre relevante data. Formålet med kliniske kvalitetsdatabaser er at opgøre målbare indikatorer, der med udgangspunkt i det enkelte patientforløb kan belyse kvaliteten af det regionale og/eller kommunale sundhedsvæsens indsats og resultater for en afgrænset gruppe af patienter. Data i kliniske kvalitetsdatabaser hentes i videst muligt omfang fra andre databaser.

En klinisk kvalitetsdatabase for tilbuddet vil skulle have en relevant styregruppe og et kommunalt dataansvar. Databasen ville med fordel kunne indgå i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP), hvor der kan etableres databaser med kommunale data og også uden regionale data[8].

Midler til etablering og drift af en klinisk kvalitetsdatabase forventes at være uden for de midler, der er afsat til etablering af tilbuddet.

[8] Der er hjemmel til at etablere landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, der med udgangspunkt i det enkelte forløb kan belyse kvaliteten af den kommunale og/eller regionale indsats for en afgrænset gruppe af patienter, jf, Bekendtgørelse 2018-06-26 nr. 881 om godkendelse af landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser. Disse er i dag forankret i RKKP, der aktuelt har ansvaret for omkring 80 landsdækkende databaser med oplysninger om patienters sygdom og forløb i sundhedsvæsenet. Der er kun tre databaser for psykiske lidelser i RKKP på følgende områder: ADHD, retspsykiatri og skizofreni. En database for angst er under etablering.

9. Implementering og evaluering

9.1. Implementeringsplan

Med den politiske aftale er der sat et højt ambitionsniveau med finansiering til en samtidig implementering i alle kommuner. Der vil derfor være et stort behov for, at implementeringen følges tæt, at der løbende evalueres på målsætningerne og justeres i de faglige rammer på baggrund af erfaringerne i praksis. Der er afsat midler til, at Social- og Boligstyrelsen, Styrelsen for Undervisning og Kvalitet, samt Sundhedsstyrelsen i årene 2024-26 løbende evaluerer implementeringen. Erfaringer fra opbygningen af lignende tilbud har vist, at fuld implementering tager flere år.

Det anbefales, at implementeringsprocessen systematiseres gennem planlægning af forløbet med udgangspunkt i de faser, som er illustreret i figur 2 nedenfor.

Figur 2: Faser i implementering af tilbuddet

	Opstart og klargøring Januar-juni 2024	**Initial implementering** Juli-december 2024	**Fuld implementering** Januar-december 2025	**Drift** Fra 2026
Kommunalt	**Målet for fasen: Der er skabt fundament for succesfuld impementering** • Organisatorisk placering og ledelsesmæssigt ophæng afklares • Vurdering og etablering af grundlag for at sikre fagligt miljø og eventuelt samarbejde med andre kommuner • Rekruttering af medarbejdere og kompetenceudvikling • Tilbuddets snitflader med øvrig tilbudsvifte afklares • Tilbud indgår i etableret fast samarbejdsstruktur • Formidling om tilbuddet til målgruppe og samarbejdspartnere igangsættes	**Målet for fasen: Ændringer i praksis og organisering er påbegyndt** • Tilbuddet åbner, og børn og unge henvender sig • Forsamtale på plads • Screeningssamtale på plads • Trinvis indfasning af behandlingsforløb • Bekymring og tristhed prioriteres • Samarbejde formaliseres og tilpasses med udgangspunkt i erfaringer og behov • Kompetencedvikling og etablering af fagligt miljø fortsættes og udvikles under supervision	**Målet for fasen: Tilbuddet er en fast del af kommunens organisering og tilbudsvifte** • Der opnås et passende flow i screeninger og gennemførsel af behandlingsforløb i tilbuddet • Trinvis indfasning af behandlingsforløb fortsættes • Kompetenceudvikling af medarbejdere fortsættes • Samarbejde med den regionale børne- og ungdomspsykiatri konsolideres	
Regionalt	• Afklare ophæng og placering til dialog med kommunerne om børn/unge ved behov for konsultativ bistand • Dialog om samarbejde	• Etableret struktur for dialog og samarbejde • Udbrede kendskab til det kommunale tilbuds arbejde	• Samarbejde med kommunerne konsolideret • Forløb for børn og unge der henvises fra tilbuddet tilpasses	
Nationalt	• Lovgivning vedtaget • Udmøntning af midler • Erfa-netværk og følgegruppe etableres • National formidling • Grundlag for database(r) afklares	• Kompetenceudvikling • Erfa-netværk og følgegruppe • Database i drift • Grundlag for tværfaglig forskning afklares	• Kompetenceudvikling • Erfa-netværk og følgegruppe • Evaluering • Forskningsprojekter igangsat	

Fasen 'Opstart og klargøring' løber i perioden januar til juni 2024 og har til formål at etablere en bæredygtig organisering for implementeringsarbejdet og et forpligtende lederskab på tværs af ansvarsområder i kommunerne. Dette skal skabe grundlaget for bæredygtige faglige miljøer. Sideløbende hermed skal der opbygges en samarbejdsmodel lokalt mellem kommunerne og børne- og ungdomspsykiatrien i hver region.

Fasen 'Initial implementering', som finder sted i perioden juni-december 2024, har til formål at understøtte, at kommunerne øger kapaciteten og viften af udbudte behandlingstilbud. Samtidig kan kommunerne overveje, om det nye tilbud giver anledning til at udvikle eller tilpasse andre tilbud i takt med at ændringerne i praksis omkring målgruppen af børn og unge i psykisk mistrivsel begynder at kunne ses.

I fasen 'Fuld implementering' (2025) er det hensigten at have værktøjer til planlægning og dimensionering af indholdet i tilbuddet og løbende justere, så kommunerne står solidt rustet til at forankre tilbuddet og inkorporere det som en fast og benyttet del af kommunernes tilbudsvifte.

Kommuner, regioner og stat skal tage et fælles ansvar for drive et ensartet tilbud af høj kvalitet, og alle parter har et ansvar for at understøtte implementeringen af tilbuddet. Landets kommuner vil have forskellige forudsætninger for at etablere tilbuddet afhængigt af deres nuværende organisering, erfaringer og praksis på området, og det må forventes, at det vil tage tid at implementere og tilpasse tilbuddet efter de faglige rammer. De tidsmæssige angivelser er derfor vejledende, og der vil således for nogle kommuner være længere implementeringstid og for andre kortere. I de følgende afsnit fremhæves en række centrale opmærksomheder, som vurderes at have betydning for, hvorvidt og i hvilken grad kommunerne vil lykkes med at implementere tilbuddet som tilsigtet, jf. de faglige rammer.

De centrale opmærksomheder knytter sig til:
- Tilbuddets organisatoriske forankring og kapacitet
- Klar definition af målgruppen og formidling heraf
- Viden og kompetencer, herunder etablering af faglige miljøer
- Systematik og struktur for tværgående samarbejde

9.1.1. Tilbuddets organisatoriske forankring og kapacitet

Det er afgørende, at tilbuddet organiseres på en måde, der sikrer tæt sammenhæng med kommunens eksisterende organisering og tilbud til børn og unge i målgrupperne. Det anbefales, at tilbuddet placeres organisatorisk og ledelsesmæssigt tæt på de dele af den kommunale forvaltning, som tilbuddet har størst sammenhæng med fx PPR, sundhedsplejen, børne- og familieafdeling og/eller den kommunale ungeindsats (KUI). Dette vil understøtte et tæt samarbejde, og at fagpersoner i de omkringliggende organisatoriske enheder har kendskab til tilbuddet og sender børn, unge og familier videre til dette.

Det er en central ledelsesmæssig opgave i relation til tilbuddets organisatoriske forankring at prioritere og sikre kapacitet i tilbuddet, så børnene, de unge og forældrene får en hurtig afklaring efter den første henvendelse og oplever en reelt lettilgængelig adgang til tilbuddet. Det er også vigtigt, at medarbejderne har et caseload, der muliggør, at de har tid til at opbygge tillidsfulde relationer med børnene, de unge og forældrene, til at sikre et godt samarbejde med evt. øvrige fagpersoner omkring børnene/de unge samt følge op på deres udvikling.

9.1.2. Klar definition af målgruppen og formidling om denne

Det er en forudsætning for at lykkes med den ønskede implementering, at tilbuddets målgruppe defineres/afgrænses tydeligt. Nogle kommuner har et befolkningsgrundlag, der er for lille til at etablere et tilbud til alle dele af målgruppen i det nye tilbud. Her vil der være behov for at forholde sig konkret til, hvordan kommunen vil løse opgaven, evt. i samarbejde med andre kommuner. Det vil ligeledes være nødvendigt at forholde sig til koordineringsforpligtelsen inden for de eksisterende opgaver og kommunens myndighedsforpligtelse på det sociale område, hvis forsamtale, screening og behandling gennemføres i en anden kommune.

Det er væsentligt at være opmærksom på, at de børn, unge og familier, der vil henvende sig i etableringsfasen, ikke nødvendigvis vil være repræsentative for målgruppen i de efterfølgende år. Det må forventes, at der i mange kommuner i begyndelsen vil være en ophobning af børn og unge, som er i den samlede målgruppe for at blive henvist til eller selv henvende sig i tilbuddet, idet denne gruppe ikke tidligere har haft et behandlingstilbud.

Det må desuden forventes, at vanskelighederne hos en gruppe af børn og unge i ventetiden på et relevant behandlingstilbud er blevet så svære, at barnet eller den unge er i målgruppen for udredning og behandling i den regionale børne- og ungdomspsykiatri. Samtidig kan vejen for denne målgruppe til børne- og ungdomspsykiatrien være lang i dag. Det vil derfor i den første tid være en større andel af de børn og unge, der henvender sig i tilbuddet, som skal drøftes med og henvises til børne- og ungdomspsykiatrien.

I forlængelse af en klar definition af målgruppen, som skal sikre, at den rette gruppe af børn, unge og familier henvender sig og får hjælp, er det ligeledes væsentligt at prioritere en tydelig formidling af målgruppedefinitionen til borgere og alle relevante fagpersoner, der måtte forventes at kende til børn, unge og familier, som kan have behov for hjælp i tilbuddet. Ligeledes er det vigtigt med en tydelig formidling af tilbuddets indhold og om kommunens og civilsamfundets øvrige tilbudsvifte til børn og unge i psykisk mistrivsel. Dette vil have betydning for at kommunikere tilbuddets formål, og for hvornår det kunne være mere relevant at få hjælp et andet sted. Det er herunder væsentligt at tilpasse formidlingen, så den ikke udelukkende fokuserer på samarbejdet i relation til henvisning til tilbuddet, men også til hvordan tilbuddet og de respektive samarbejdspartnere kan arbejde sammen om at skabe et sammenhængende forløb for de børn, unge og familier, som har brug for anden hjælp end det, der kan gives inden for rammerne af dette tilbud.

9.1.3. Viden og kompetencer, herunder etablering af faglige miljøer

Det faglige indhold og værktøjer i forsamtale, screeningssamtale og manualiseret behandling kan med fordel være fælles på tværs af kommuner for at sikre ensartet behandling af høj kvalitet. Det vil tage tid og kræve ressourcer at opbygge kompetencer i hele landet, og der vil være behov for at bringe de eksisterende kompetencer og erfaringer bedst muligt i spil.

I implementeringsfasen kan kompetenceudvikling udbydes samlet for alle kommuner og regioner, der ønsker det. Målet skal være at udbrede og bruge de eksisterende erfaringer bedst muligt. Det vil være oplagt, at de regioner og kommuner, som er længst med at opbygge lignende tilbud, bidrager til kompetenceudviklingen.

Når tilbuddet overgår til drift, forventes den løbende kompetenceudvikling og vedligeholdelse at kunne varetages i regi af kommuner og regioner.

Det er væsentligt at bemærke, at det ikke vil være muligt at opnå tilstrækkelig kompetenceudvikling til at implementere alle relevante manualiserede behandlingsforløb i alle kommuner ved opstart af tilbuddet. Erfaringer fra STIME viser, at samtidig etablering af alle spor kræver oplæring af minimum to behandlere pr. spor, og at hver behandler maksimum kan oplæres i 1-2 manualer pr. halve år. Tempoet af implementeringen vil afhænge af volumen. Den trinvise etablering af behandlingsforløb

må ikke begrænse muligheden for, at børn/unge kan henvende sig i tilbuddet. Indtil de relevante behandlingsforløb er opbygget, skal kommunerne selv sikre koordination til andre tilbud.

Ønsket om at tilvejebringe et tilbud af høj faglig kvalitet kræver, at de rette kompetencer er til stede i tilbuddet, hvilket også er beskrevet i kapitel 5 om behandling i tilbuddet. Der skal være et solidt fagligt miljø i det nye tilbud, både for at sikre kvaliteten og for at kunne tiltrække og fastholde medarbejdere. Medarbejderne i tilbuddet skal have kolleger de kan sparre med enten i eget tilbud eller i de omkringliggende kommuner.

I nogle kommuner kan der være vanskeligheder forbundet med at ansætte de fornødne psykologfaglige kompetencer til at varetage screeningssamtaler og manualbaseret behandling. Med den løbende uddannelse af nye psykologer og etableringen af attraktive arbejdspladser i tilbuddet er det dog forventningen, at det vil være muligt at rekruttere de rette kompetencer, når tilbuddet er veletableret.

Der er flere gode erfaringer med at rekruttere og tilknytte psykologer i delestillinger, som varetager både manualbaseret behandling og andre opgaver, eksempelvis fra Sammen på Sporet, STIME og PPR-projektet. Flere psykologer i samme organisatoriske enhed vil betyde større mulighed for gensidig faglig sparring og udvikling samt mulighed for specialisering inden for den samlede gruppe.

Udvikling og opdatering af manualer
Behandlingsindsatserne skal løbende evalueres og tilpasses i tråd med udviklingen og nye forskningsresultater. Som tidligere beskrevet er der allerede udviklet manualer, der kan bruges, når visse faglige forudsætninger er opfyldt. Udvikling af flere af de eksisterende manualer er baseret på samskabelse, hvor der også udvikles et fælles sprog på tværs af sektorer for symptomer, vanskeligheder og behandlingsbehov. Det giver stor organisatorisk værdi i samarbejdet, men kræver samtidig omfattende ressourcer. Disse erfaringer skal tages med i implementeringen af tilbuddet, så det sikres, at udvikling af nye manualer sker med henblik på ensartethed og effektiv ressourceudnyttelse. Her er det væsentligt, at alle børn og unge i hele landet får adgang til de nyeste, evidensbaserede behandlingsmuligheder. Udviklingen af manualiserede behandlingstilbud skal være drevet af, hvad kommunerne og regionerne samlet set oplever, der er behov for i de kommunale behandlingstilbud.

Det anbefales, at det faglige arbejde foregår i samarbejdet mellem den regionale børne- og ungdomspsykiatri og de tilhørende kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel med inddragelse af de faglige miljøer og gerne på tværs af regioner.

9.1.4. Etablering af systematik og struktur for samarbejde

Som tidligere beskrevet er de faglige rammer for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel udarbejdet med en forståelse af, at der er visse dele af tilbuddet som er nye, mens eksisterende kommunale indsatser/tilbud/forpligtelser samt den regionale børne- og ungdomspsykiatri også udgør væsentlige elementer i den samlede indsats til målgruppen. Indholdet i og samarbejdet med disse er nødvendige forudsætninger for, at børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse modtager sammenhængende og virkningsfuld støtte, uanset om barnet eller den unge er i målgruppen for behandling i tilbuddet eller for støtte i form af øvrige indsatser. Tilsvarende løfter civilsamfundet en række væsentlige opgaver i dag for børn og unge i mistrivsel, som også fortsat bør prioriteres.

Det er derfor afgørende for implementeringen af tilbuddet, at der både er fokus på at etablere de nye elementer og samtidig at styrke systematik og strukturer, der sikrer et effektivt samarbejde og god koordination på tværs af tilbuddet og øvrige relevante samarbejdspartnere både kommunalt og regionalt.

9.2. Landsdækkende evaluering

For at sikre at kommuner og regioner kommer i mål med implementering af tilbuddet, er der i den politiske aftale afsat midler til løbende evaluering og feedback på implementeringen. Der bør skelnes mellem den generelle opfølgning på 10-årsplanen og den løbende evaluering af tilbuddet.

9.2.1. Opfølgning på 10-årsplan

I den politiske aftale fra september 2022 om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed er der sat ambitiøse mål, som skal kunne følges i de kommende år.

Den aftalte opfølgning på 10-årsplanen består af to dele: 1) En årlig status og 2) løbende faglig vurdering hvert 2. år. Sundhedsstyrelsen laver årligt (første halvår) en status for de aftalte målsætninger i form af et statusnotat, der beskriver status og fremdrift i forhold til de i aftalen fastsatte indikatorer, så det sikres, at udviklingen er på rette vej. Det skal desuden sikre, at der er fokus på, om der er den fornødne kapacitet, kvalitet og lige adgang til sundhed.

Andre relevante ministerier, styrelser, herunder Social- og Boligstyrelsen og Styrelsen for Undervisning og Kvalitet, og aktører på området, herunder KL og Danske Regioner, inddrages. Statusnotatet oversendes til aftalepartierne.

9.2.2. Løbende evaluering af etableringen af tilbuddet

Etableringen af behandlingstilbuddene i kommunerne og samarbejdet i og med disse vil være et udviklingsområde over de næste mange år. Der er behov for systematisk opsamling af viden om det nye tilbud, herunder om målgruppens forløb før og efter kontakten med tilbuddet, behandlingsbehov, kvaliteten af behandlingen mv. Herudover er der behov for at følge op på brugen af digitale løsninger, herunder hvordan de bidrager i forhold til at mindske/øge ulighed i sundhed. Samtidig er der løbende behov for at tilpasse indsatsen, evalueringen og monitoreringen ud fra de indsamlede erfaringer og tilkomne evidens på området i takt med, at tilbuddet implementeres og udvikles.

I overensstemmelse med det faglige oplæg var aftalepartierne bag den politiske aftale enige om, at der derudover bør sikres en grundig evaluering af de igangsatte indsatser samt overblik over status på indsatserne. De overordnede målsætninger og indikatorer i den politiske aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed bør således suppleres med andre udvalgte indikatorer, der kan bruges til at følge implementeringen af det nye tilbud. Det foreslås at skelne mellem indikatorer i implementeringsperioden og indikatorer for, når tilbuddet er i drift.

Efter udarbejdelse af de faglige rammer vil der således være behov for at definere målsætninger, delmål og indikatorer, som evalueringen og den løbende opfølgning kan baseres på, og som samtidig hænger sammen med overordnede målsætninger i 10-årsplanen.

Det foreslås, at der i sammenhæng med den landsdækkende evaluering planlægges og afholdes regionale erfa-netværksmøder, hvor børne- og ungdomspsykiatrien i hver region mødes med tilhørende behandlingstilbud i kommunerne og/eller en årlig national konference i implementeringsfasen med henblik på at gøre status og sikre vidensdeling på tværs af de kommunale og regionale erfaringer. Erfa-netværkene kan både have til formål at samle op på de lokale læringsprocesser i forbindelse med implementeringsprocessen og give mulighed for erfaringsudveksling mellem kommunerne samt sikre, at viden samles ind på nationalt plan med henblik på en systematisk og samlet justering af de faglige rammer for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel.

Ligeledes foreslås det at etablere en følgegruppe, der kan bestå af medlemmerne i den undergruppe, der har været etableret i forbindelse med udarbejdelsen af de faglige rammer. Følgegruppen vil eksempelvis få til formål at drøfte den løbende evaluering, behovet for udvikling af nye manualer samt kvalificere de nationale tilpasninger af rammerne.



Ordliste

I boksen nedenfor findes en oversigt over centrale begreber og faglig terminologi som anvendes i denne udgivelse. Definitionerne er taget fra det Sundhedsstyrelsens og Social- og Boligstyrelsens faglige oplæg til en 10-årsplan .

Boks 6

Definitioner og faglig terminologi (alfabetisk rækkefølge)

Behandling
Tiltag, der har til formål at helbrede eller lindre patientens lidelse og symptomer.

Børne- og ungdomspsykiatri
Speciale der varetager forebyggelse, diagnostik, behandling, opfølgning og rehabilitering af psykiske lidelser, herunder adfærdsmæssige forstyrrelser og udviklingsforstyrrelser, hos børn og unge. I Danmark anvendes generelt en aldersgrænse på 18 år.

Diagnose
Et sundhedsfagligt redskab, der afgrænser sygdomme og tilstande i forhold til hinanden på baggrund af symptomer og fund.

Forebyggelse (universel, selektiv, indikeret)
Aktivitet, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden. Universel forebyggelse har til formål at øge befolkningens sundhed generelt uagtet risikofaktorer eller risikoadfærd, og dermed hindre sygdom og psykosociale problemer. Selektiv forebyggelse er målrettede indsatser blandt befolkningsgrupper i øget risiko med hensigten at opspore og begrænse sygdom og risikofaktorer tidligst muligt. Indikeret forebyggelse retter sig mod individer med kendt risiko og skal bremse tilbagefald og forhindre udvikling og forværring af kroniske tilstande og funktionsnedsættelser.

Forskning
Defineres efter OECD's Frascati-manual som eksperimenterende eller teoretisk arbejde med det primære formål at opnå ny viden og forståelse (grundforskning) eller rettet mod bestemte anvendelsesområder (anvendt forskning).

Guidning
Guidning handler om at guide og vise barnet, den unge og familien vej i kommunen til eksempelvis et andet tilbud. Ordet henvisning er ikke brugt i de faglige rammer, da det har en anden betydning på det sundhedsfaglige område og dækker over, når en læge fx sender en elektronisk henvisning til undersøgelse hos en speciallæge eller på et hospital.

Lidelse
Den subjektive påvirkning, som erfares, beskrives og forklares af patienten selv eller dennes pårørende eller nære omgivelser. På engelsk bruges betegnelsen 'illness', og generelt skelnes der skarpere mellem fx 'disease' og 'illness' end på dansk, hvor begreberne sygdom og lidelse bruges mere overlappende.

Mental sundhed
En tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker jf. WHO´s definition af mental sundhed (2013).

Psykiatri
Speciale, der varetager forebyggelse, diagnostik, behandling, opfølgning og rehabilitering af patienter med psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser hos voksne fra og med 18 år.

Psykisk lidelse
Tilstande, som relaterer sig til sindet fx ved påvirkning af tanker og følelser, og som ofte medfører nedsat funktionsevne i dagligdagen, skaber ubehag og reducerer livskvaliteten hos den enkelte. Psykiske lidelser knytter sig således til oplevelsen af en påvirkning, som erfares, beskrives og forklares af personen selv eller dennes pårørende.

Psykisk mistrivsel
Et eller flere tegn på, at den enkeltes mentale sundhed er påvirket, men uden at der er tale om en egentlig klinisk defineret psykisk sygdom. Der vil ofte være tale om uspecifikke psykiske vanskeligheder af varierende intensitet og varighed, som fx lettere grader af uro, tristhed, nedsat energi, forstemthed, søvnproblemer mv. Samtidig kan livskvaliteten og funktionsevnen være påvirket i varierende grad.

Psykiske vanskeligheder
Begrebet psykiske vanskeligheder bruges på socialområdet, og er et bredt begreb som dækker over såvel diagnosticerede psykiske lidelser som psykisk mistrivsel og psykiske symptomer.

Tidlig opsporing
Del af sekundær forebyggelse, der har til formål at finde risikofaktorer og diagnosticere sygdom tidligst muligt. Kan udføres ved systematisk eller opportunistisk screening.

Udviklingsforstyrrelse
Udviklingsforstyrrelser er en gruppe af psykiske lidelser, der indtræder fra den tidlige barndom, ofte før 3-års alderen, og som medfører svære forstyrrelser i udviklingen. De hyppigst omtalte udviklingsforstyrrelser er autisme og ADHD.

Referencer

1. Atladottir et al. (2015). European Child and Adolescent Psychiatry
2. Jeppesen et al. (2020). Vidensråd for Forebyggelse
3. Holstein et al. (2021). Vidensråd for Forebyggelse
4. Rasmussen et al. (2018). Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
5. Solmi et al. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. Molecular Psychiatry
6. Sundhedsdatastyrelsen (2019). Uddannelse blandt unge med psykiske lidelser
7. Røder et al. (2021). Ungdomsuddannelse blandt unge med psykiatriske diagnoser: Analysenotat. Kommunernes Landsforening
8. Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen: Fagligt oplæg til 10-årsplan for psykiatrien.
9. Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed.
10. Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier\n(Vejledning nr. 3 til serviceloven) (retsinformation.dk)
11. Forløbsprogram for børn og unge med angst og/eller depression (sst.dk)
12. Forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelse (sst.dk)
13. Forløbsprogram for børn og unge med ADHD - Sundhedsstyrelsen
14. Mind My Mind, Psykiatrifonden, https://psykiatrifonden.dk/goer-vi/projekter-kampagner/mind-my-mind
15. STIME (Tværsektorielt samarbejde om børn og unge i psykisk mistrivsel), STIME (psykiatri-regionh.dk)
16. Børne- og Undervisningsministeriet (2020). Inspirationsoversigt: Metoder til implementering af lettere behandling
17. Vejledning om forebyggende sundhedsydelser (sst.dk)
18. Funktionelle lidelser hos børn og unge – Viden og redskaber til fagprofessionelle (sst.dk)
19. Sundhedsstyrelsens specialeplan
20. Mindhelper
21. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold og Uddannelses- og Forskningsministeriet (2015). Forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser – en national strategi



Bilag 1: Arbejdsgruppens sammensætning

Forperson for arbejdsgruppen udpeget af Sundhedsstyrelsen

- **Agnethe Vale Nielsen**
  Enhedschef, Overlæge, Sundhedsstyrelsen

Udpeget af KL

- **Lise Stidsen Vandahl**
  Vicedirektør, Borgercenter Børn og Unge, Københavns Kommune

- **Gitte Løvgren**
  Direktør for Børnecenter, Skole- og Fritidscenter, Ringsted Kommune

- **Susse Kolster**
  Specialkonsulent, KL

Udpeget af Danske Regioner

- **Katrine Bærentzen**
  Leder af Enhed for Udvikling af Tværsektorielt Samarbejde, Region Hovedstadens Psykiatri

- **Linda Hardisty Bramsen**
  Cheflæge i Børne- og Ungdomspsykiatrien, Region Nordjylland

- **Mikkel Lambach**
  Chefrådgiver og teamleder, Danske Regioner

Udpeget af Dansk Psykologforening

- **Eva Secher Mathiasen**
  Forperson (frem til 18/6)
- **Dea Seidenfaden**
  Forperson (fra 19/6)

- **Line Graff Jespersen**
  PPR-psykolog i Hillerød Kommune

Landssamrådet af PPR-chefer

- **Malene Hein Damgaard**
  Chefpsykolog, Børne- og Ungeområdet, Frederiksberg Kommune,

- **Pia Frydkjær**
  Leder af PPR i Faxe Kommune

Udpeget af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab

- **Nina Tejs Jørring**
  Forperson, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Overlæge, Region Hovedstaden

- **Pia Jeppesen**
  Professor, PhD, Overlæge, Region Sjælland

Udpeget af Dansk Selskab for Almen Medicin

- **Ruth Kirk Ertmann**
  Praktiserende læge

Udpeget af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

- **Kirsten Birk**
  Sundhedsplejerske

Udpeget af Dansk Socialrådgiverforening

- **Mette Grostøl**
  Konsulent

Udpeget af Dansk Pædiatrisk Selskab

- **Eva Toustrup Kristensen**
  Afdelingslæge Børn og Unge, Regionshospitalet Viborg

Udpeget af BUPL

- **Christina Elling Skarving**
  Politisk Konsulent

Udpeget af Danmarks Lærerforening

- **Jette Lentz**
  Faglig vejleder og udviklingskonsulent i PPR, Københavns Kommune

Udpeget af Børne- og Kulturchefforeningen

- **Anette Stevn Jensen**
  Børne- og Familiechef, Hjørring Kommune

Udpeget af Skolelederforeningen

- **Mia Devilli**
  Politisk konsulent

Udpeget af Danske Handicaporganisationer
- **Karen Il Wol Knudsen**
  Chefkonsulent

Udpeget af Psykiatrifonden
- **Torsten Bjørn Jacobsen**
  Formand

Udpeget af Bedre Psykiatri
- **Jane Alrø Sørensen**
  Generalsekretær

Udpeget af Headspace
- **Christian Lund**
  National Rådgivningschef

Observatører

Udpeget af Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- **Carlo V. Andersen**
  Kontorchef

Udpeget af Social-, Bolig- og Ældreministeriet
- **Astrid Holbøll**
  Kontorchef

Udpeget af Børne- og Undervisningsministeriet
- **Ulla Skall**
  Specialkonsulent

Sekretariat

- **Katrine Stokholm**
  Sundhedsstyrelsen
- **Sarah Wåhlin-Jacobsen**
  Sundhedsstyrelsen
- **Julie Hagstrøm**
  Sundhedsstyrelsen
- **Merete Lindahl**
  Sundhedsstyrelsen
- **Sofie Rask Eriksen**
  Social- og Boligstyrelsen
- **Tilde Nøhr**
  Social- og Boligstyrelsen
- **Christine Holm**
  Styrelsen for Undervisning og Kvalitet
- **Trine Trentemøller**
  Styrelsen for Undervisning og Kvalitet
- **Line Vistisen Liebst**
  Styrelsen for Undervisning og Kvalitet

Sundhed for alle ♥ + ●