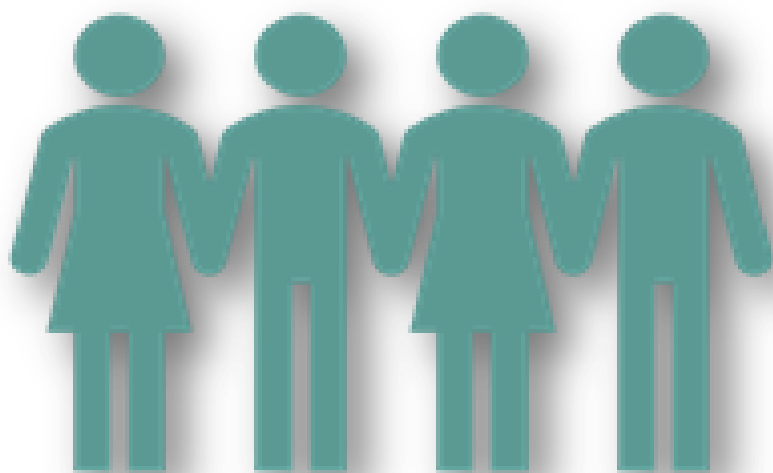




Fælles forpligtende forløb og handleplan for børn og unge

"Den ene professionelle hånd når altid den anden - med afsæt i barnets og familiens stemme"

Laboratorierapport for det første initiativ i Alliancen om den nære psykiatri

Udviklingen af Fælles forpligtende forløb og handleplan er skabt i et samarbejde mellem repræsentanter fra kommuner, praktiserende læger, Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling, Børne- og Ungeafdelinger fra Region Midtjylland og pårørende.

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund for indsatsen	3
2. Opdrag og metode	3
3. Definition af målgruppe	4
4. Formål	4
5. Model for fælles forpligtende forløb og handleplan	6
5.1. Sparring med fagperson i barnets hverdag	6
5.2. Den centrale digitale postkasse for børn og unge	7
5.3. Nedsættelse af kommunalt koordinationsudvalg	7
5.4. Opstartsmøde	8
5.5. Opfølgingsmøde	8
5.6. Afslutningsmøde	9
6. Plan for afprøvning	11
Afprøvning i småskala	12
7. Perspektivering og anbefaling	13
8. Kildefortegnelse	13

Gevinster ved anvendelse af modellen for fælles forpligtende forløb og handleplan for børn og unge

Simpel, entydig og opkvalificeret indgang til hjælp og behandling af mine børn og unge med psykisk mistrivsel.

Jeg får ikke afvist mine henvisninger til Børne- ungespsykiatrisk Afdeling.

Praktiserende læge

Jeg ser det som en gevinst, at familien vil få en hurtigere og mere målrettet indsats. De bliver ikke kastebold mellem systemerne.

Pårørende

Vi skaber én indgang til alle kommuner for fagprofessionelle.

Fagpersoner har mulighed for at få sparring af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling

Gevinsten er et struktureret forløb fra første henvendelse i nærmiljøet til evt. udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrisk regi.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling



En fælles handleplan giver et godt fundament via et samlet overblik over tiltag og indsatser, hvis der bliver behov for støtte fra familieafdelingen.

Familieafdeling

Barnet og familien vil opleve, at der altid er en fagperson, der følger dem og deres forløb.

Det er en gevinst, at almen praksis og de somatiske Børne- og Unge afdelinger kobles på det tværfaglige samarbejde i kommunerne.

Koordinationsudvalget vil bidrage til at det enkelte barns udfordringer ses i et større perspektiv, herved kan mønstre også spottes da løsninger ofte findes i barnets hverdag.

Skole- og dagtilbud

Én indgang hvor relevant viden overleveres direkte fra somatisk børne- og ungeafdeling til kommunen.

Der vil ske en forenkling af kommunens mulighed for, at modtage relevant kommunikation om indlæggelse og søge yderligere informationer.

Barn og familie får hurtig og kvalificeret hjælp i deres hverdagsliv, samt øget oplevelse af sammenhæng på tværs af sektorerne. En ekstra gevinst kan være, at antallet af genindlæggelser for denne gruppe af børn reduceres.

Somatisk børne- og ungeafdeling

Den nye mulighed for kommunikation mellem kommuner og almen praksis kan øge samarbejdet og dialogen. Det betyder en opkvalificering af henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling – og derfor færre tilbagevisninger.

PPR

1. Baggrund for indsatsen

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

En tidlig indsats mindsker risikoen for, at mistrivsel vokser og ikke kan løses indenfor de rammer, som barnet befinder sig i til daglig. Psykisk mistrivsel hos et barn kræver derfor hurtig adgang til rådgivning, tværfaglige indsatser – og om nødvendigt behandling, der inddrager både barnet, familien og de fagprofessionelle omkring barnet. Samlet skal det bidrage til, at barnet kan komme til at trives i familien, og i fællesskaber med jævnaldrende og derigennem genetablere en oplevelse af psykisk trivsel (TrygFonden, 2018).

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

En af udfordringerne i vores nuværende system er, at medarbejdere på tværs af sektorgrænser har vanskeligt ved at gennemskue, hvilke tilbud der findes i henholdsvis kommunalt og regionalt regi, og hvad der vil være den rette hjælp til netop dette barn og denne familie.

Samtidig er det udfordrende for de fagprofessionelle, at få overblik over barnets udfordringer i sammenhæng med den øvrige kontekst barnet lever i. Det kan være skole, SFO, social- og familieområdet, familien, fritidsaktiviteter med mere.

Der findes i dag ikke én fælles forpligtende model, som sikrer sammenhæng i forløb for barnet der ikke trives på tværs af kommuner, praktiserende læger og Børne og Ungdomspsykiatrisk afdeling i Region Midtjylland. Dette betyder, at der er risiko for, at vigtige informationer bliver tabt mellem hænderne på fagprofessionelle, og barnet og dennes netværk derved ikke får den rette kvalificeret hjælp så tidligt som muligt.

2. Opdrag og metode

I marts 2018 afholdte Kommunekontaktrådet en konference om den nære psykiatri. Som resultat af konference blev der dannet en fælles alliance om den nære psykiatri mellem alle 19 midtjyske kommuner, Region Midtjylland, PLO Midtjylland og bruger- og pårørendeorganisationer indenfor psykiatrien. De første indsatsområder, som der fokuseres på er:

- Mental sundhed hos børn og unge
- Voksne borgere med svær psykisk sygdom som det første fokus

Den nære psykiatri med de ovenstående indsatsområder er indskrevet i Sundhedsaftalen gældende for perioden 2019 – 2023 (Region Midtjylland, 2019).

Arbejdet omkring den nære psykiatri har udmøntet sig i kvalificering og udpegning af 10 initiativer. Det første initiativ har fået overskriften:

Fælles forpligtende forløb og handleplan mellem kommuner, almen praksis samt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling

En fælles handleplan skal skabe bedre sammenhæng og klar ansvarsfordeling for børn og unge, som ikke er i trivsel og hvor der kan blive behov for at henvise til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling. Både i forhold til kontakt, kommunikation og henvisningspraksis (Rammeaftaler, 2019).

Der har været stor tilslutning til initiativet omkring fælles forpligtende forløb og handleplan, hvor Midt-, Aarhus-, Horsens- og Randersklyngen ønskede at bidrage til udvikling af initiativet. Det sammen med PLO, Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling, somatiske Børn- og Unge afdelinger, SIND og Red Barnet.

Alliancestyregruppen besluttede at 'Laboratoriemodellen' udviklet i Randersklyngen skulle danne ramme om udviklingen af initiativet.

I perioden september til oktober måned 2019 har en laboratoriegruppe arbejdet intensivt med at skabe en model for "Fælles forpligtende forløb og handleplan mellem kommuner, almen praksis, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, somatiske Børn- og Unge afdelinger og pårørende". Resultatet af laboratoriegruppens arbejde præsenteres i denne rapport.

I laboratoriearbejdet har det været nødvendigt at afgrænse arbejdsområdet. Af denne årsag er modellen for fælles forpligtende forløb ikke udarbejdet til at rumme børn der kræver øjeblikkelig akut handling (fx selvmordstruede).

3. Definition af målgruppe

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

Definitionen af psykisk mistrivsel anvendt i laboratoriegruppens arbejde og i denne rapport tager afsæt i WHO's og Sundhedsstyrelsens definition af trivsel:

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

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

I nærværende rapport anvendes begrebet **barn** som dækkende for både børn og unge.

4. Formål

Jf. afsnit 3 opdrag og metode har laboratoriegruppen udviklet en fælles forpligtende model for forløb og handleplan. Formålet med modellen er, at skabe:

- bedre sammenhæng på tværs af områder og sektorgrænser
- fælles viden om barnets forløb/handleplan

- Øget tryghed for barn og familie
- Fagprofessionelles mulighed for adgang til sparring med andre fagprofessionelle
- Kvalificering af eventuelle henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling

Modellen skal sikre, at den ene professionelle hånd altid når den anden i et gennemsigtigt og sammenhængende forløb, hvor barnets og familiens stemme er tydelig. Modellen udgør laboratoriegruppens forslag til, hvordan den nødvendige organisering og struktur skal være for, at vi i fællesskab kan yde den bedst mulige, hurtige og kvalificerede indsats til målgruppen.

Modellen for fælles forpligtende forløb og handleplan er udarbejdet, så øvrige initiativer vedrørende børn og unge i den nære psykiatri i Midtjylland kan tænkes ind. Konkrete indsatser i kommunalt og regionalt regi berøres ikke.

Det fælles forpligtende forløb og handleplan skal ses som et minimumskrav til alle aktører. En forudsætning for modellen er, at alle aktører forpligter sig på, at etablerer alle trin i modellen. Dette betyder ikke, at eksisterende lokale arbejdsgange forkastes. Disse skal ses som komplementære til modellen, så længe disse lever op til modellens trin.

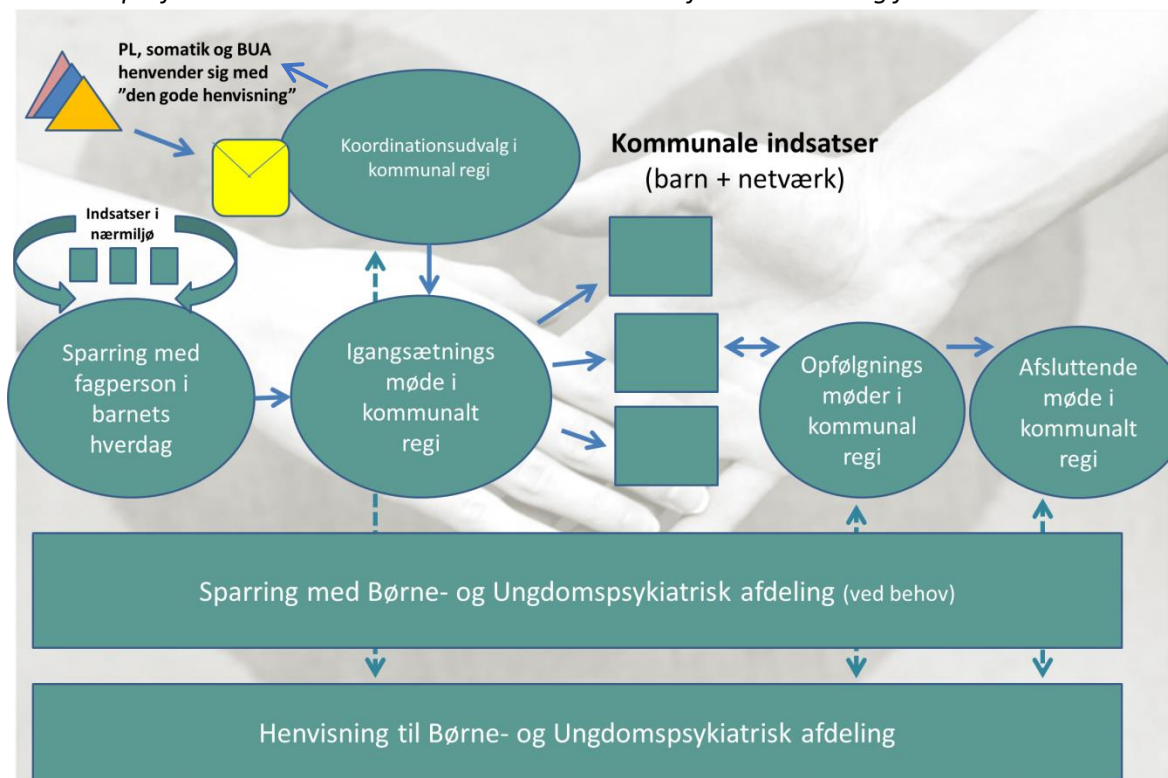
"Den ene professionelle hånd når altid den anden - med afsæt i barnets og familiens stemme"

5. Model for fælles forpligtende forløb og handleplan

I de følgende afsnit præsenteres modellen for fælles forpligtende forløb og handleplan.

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

"Den ene professionelle hånd altid når den anden - med afsæt i barnets og familiens stemme"



Modellen for Fælles forpligtende forløb

Der er to indgange til det fælles forpligtende forløb. Den ene indgang er, når en bekymring omkring barnet opstår og drøftes med en fagperson tæt på barnet (skolelærer, pædagog, etc.). Det opleves, at det er her langt de fleste henvender sig.

Den anden indgang til et fælles forpligtende forløb opstår, når barnet eller familien rettet henvendelse via andre kanaler såsom egen læge, somatisk Børn- og Ungeafdeling eller Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling. Fra begge indgange kan det fælles forpligtende forløb påbegyndes.

5.1. Sparring med fagperson i barnets hverdag

Når der opstår en bekymring omkring barnets trivsel, udvikling eller læring skal barnet og familien kunne få sparring med en fagperson tæt på barnet. Det kunne være en sundhedsplejerske, pædagog, lærer eller tilsvarende. Formålet er, at sikre relevant og hurtig hjælp til barn og forældre.

I samarbejde med barnet, familien evt. øvrige netværk, iværksættes indsatser, der retter sig mod de problemstillinger, der kan håndteres i barnets hverdagsliv i eksempelvis daginstitution og hjem.

I mange tilfælde vil udfordringerne blive håndteret via de lokale indsatser og yderligere handling vil ikke være nødvendig.

Hvis det derimod viser sig, at sparringen og indsatserne ikke i tilstrækkelig grad løser udfordringerne, etableres et opstartsmøde (se afsnit 5.4).

5.2. Den centrale digitale postkasse for børn og unge

Vi ønsker at etablere én indgang til de midtjyske kommuner via én central, digital postkasse.

Denne skal udgøre én fælles indgang for fagprofessionelle til kommunerne i Region Midtjylland.

Som det er i dag, er der forskellig praksis for henvendelse til kommunerne og almen praksis og regionale aktører har svært ved at gennemskue, hvilken afdeling i kommunen henvendelsen skal adresseres til. Dette kan bevirke, at henvendelsen slet ikke bliver sendt, eller pendulerer internt i kommunen inden den lander på det rette sted.

Op mod 1/3 af de henvisninger, som Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling modtager fra de praktiserende læger tilbagevises. Hertil er der flere årsager, heriblandt manglende oplysninger omkring, hvad der er iværksat i kommunalt regi, manglende inddragelse af PPR eller, at barnet ikke vurderes at være i målgruppen hos psykiatrien. Af denne årsag ønsker laboratoriegruppen, at alle ikke akutte henvisninger fra praktiserende læge, først sendes til den centrale digitale postkasse for børn og unge i kommunen.

Postkassen skal kunne sortere henvendelserne på personnummer og adresse, så henvendelsen sendes til den rette kommune. Praktiserende læger, Børne – og Ungdomspsykiatrisk Afdeling og de somatiske hospitalsafdelinger skal kunne henvende sig til kommunerne ad denne indgang. Der sendes en kvittering fra postkassen til afsenderen, så det er tydeligt for afsender, at henvendelsen er modtaget.

Tidsfrister

Postkassen skal tømmes dagligt 365 dage om året. Dette er afgørende, da der kan være henvendelser som kræver øjeblikkelig handling.

5.3. Nedsættelse af kommunalt koordinationsudvalg

Hver kommune skal nedsætte et koordinationsudvalg, som modtager og sorterer indkomne henvendelser vedrørende børn og unge i mistrivsel.

Formålet med udvalget er, at skabe en hurtig og sammenhængende igangsætning af fælles forpligtende forløb for barnet. Udvalget indhenter eksisterende, relevante oplysninger omkring barnet for at kvalificere det videre forløb.

Afsenderen skal kunne kontaktes, hvilket indebærer, at en digital korrespondancemulighed mellem de henvisende instanser og koordinationsudvalget etableres.

Udvalget har til opgave, at skabe et tværfagligt blik på barnet for sikre, at alle relevante parter inddrages. Henvendelsen videregives til den rette instans i kommunen med alle relevante oplysninger. Herefter overtager den pågældende indsats indsatsansvaret fra udvalget.

Udvalget består af relevante kommunale repræsentanter (PPR, børn og unge-, social-, sundheds-, familieområdet). Det vil være muligt at inddrage Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling til sparring via eksempelvis et videomøde.

Tidsfrister

Kommunerne skal behandle henvendelserne indenfor 8 dage. Der igangsættes indsatser af udredende eller behandlende karakter indenfor 4 uger. Der kan forekomme undtagelser i udvalgets arbejds-gang ved sager af myndighedskarakter eller ved lægefaglige hensyn.

5.4. Opstartsmøde

Et opstartsmøde etableres ved et af to scenarier:

- Hvis det viser sig, at indsatserne der er blevet afprøvet i forlængelse af *sparring med fagper-sonen* ikke vurderes tilstrækkelige
- Når koordinationsudvalget indstiller til opstart af et fælles forpligtende forløb

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

På et opstartsmøde vil barnet, forældre og eventuelt netværk samt den indsatsansvarlige fagperson deltage. Andre relevante fagpersoner deltager efter behov. Der er mulighed for sparring med Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling. Hvis det vurderes, at barnet ikke skal deltage i mødet skal barnets stemme sikres.

På mødet opstartes eller videreføres den fælles forpligtigende handleplan, som præsenteres i afsnit 6.7 Fælles værktøj – Fælles forpligtende handleplan på side 9.

Tidsfrister

Mødet skal afholdes indenfor 4 uger fra der tages beslutning om, at et fælles forpligtende forløb iværksættes. Den indsatsansvarlige indkalder til møderne.

5.5. Opfølgingsmøde

Formålet med opfølgingsmødet er løbende at sikre opfølgning på barnets trivsel med afsæt i den fælles forpligtende handleplan.

På opfølgingsmødet vil barnet, forældre og eventuelt netværk samt den indsatsansvarlige fagperson deltage. Andre relevante fagpersoner deltager efter behov. Der er mulighed for sparring med Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling. Hvis det vurderes, at barnet ikke skal deltage i mødet skal barnets stemme sikres.

Dagsorden

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

Tidsfrister

Det er barnets ret, at opfølgingsmødet afholdes indenfor 6 uger efter opstartsmødet. Overskrides dette skal der foreligge en skriftlig forklaring på årsagen hertil. Efterfølgende opfølgingsmøder aftales mellem parterne på mødet.

5.6. Afslutningsmøde

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

På opfølgingsmødet vil barnet, forældre og eventuelt netværk, samt den indsatsansvarlige fagperson deltage. Andre relevante fagpersoner deltager efter behov. Der er mulighed for sparring med Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling. Hvis det vurderes, at barnet ikke skal deltage i mødet skal barnets stemme sikres.

Dagsorden

- Kort opsummering af forløbet
- Hvad bekymrede
- Hvordan fungerer det i dag?
- Hvad skal ske fremover?-
- Udpegning af en 'vigtig voksen' fremadrettet (hvem henvender barnet sig til i hverdagen)
- Individuelle aftaler
- Afrunding af forløbet

5.7. Fælles værktøj – fælles forpligtende handleplan

For at styrke det fælles sprog gennem barnets forløb, har laboratoriegruppen udviklet et redskab kaldet *fælles forpligtende handleplan*, som anvendes på møderne med barnet, familien og de fagprofessionelle. På denne måde vil der være et genkendeligt og anvendeligt redskab på tværs af områder, kommune- og sektorgrænser, som lytter til barnets og familiens stemme og forpligter de deltagende parter på handling.

Den fælles forpligtende handleplan vedhæftes eventuelle henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling og vil være med til, at styrke kvaliteten af en henvisning, da det bliver tydeligt, hvad der er gået forud for henvisningen. Den fælles forpligtende handleplan vil også være anvendelig, hvis barnet flytter bopælskommune, da det også her er tydeligt, hvilke initiativer, der har været afprøvet og hvor barnet, familien og de fagprofessionelle er i forløbet.

Det fælles værktøj kaldes fælles forpligtende handleplan og illustreres på næstkommende side.

Navn: _____ Dato: _____

Cpr-nr.: _____ Sted: _____

Deltagere (navn og titel):

Forældre/værges navne og adresse _____

Forældremyndighed _____

Indsatsansvarlig (navn, titel og telefonnummer): _____

Mødetype: Opstartsmøde ☐ Opfølgningsmøde ☐ Afslutningsmøde ☐

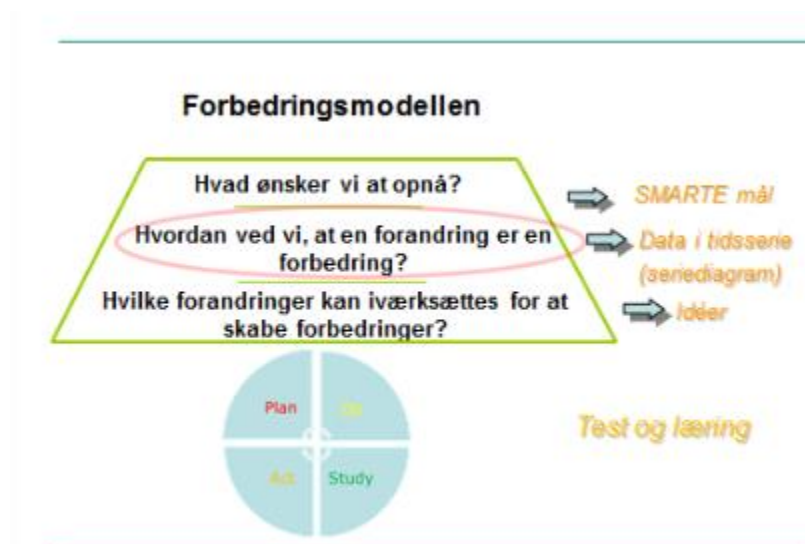
Samtalen indeholder som minimum:	Beskrivelse:
Hvad fungerer?	
Hvad er svært?	
Mål: Hvad ønsker vi og barnet at opnå?	
Konkrete aftaler indtil næste møde: - Hvordan gør vi? - Hvem er ansvarlig?	
Forventningsafstemning?	
Dato for næste møde:	

6. Plan for afprøvning

Styregruppen i Alliancen for den nære psykiatri har godkendt afprøvningen, som beskrives herunder.

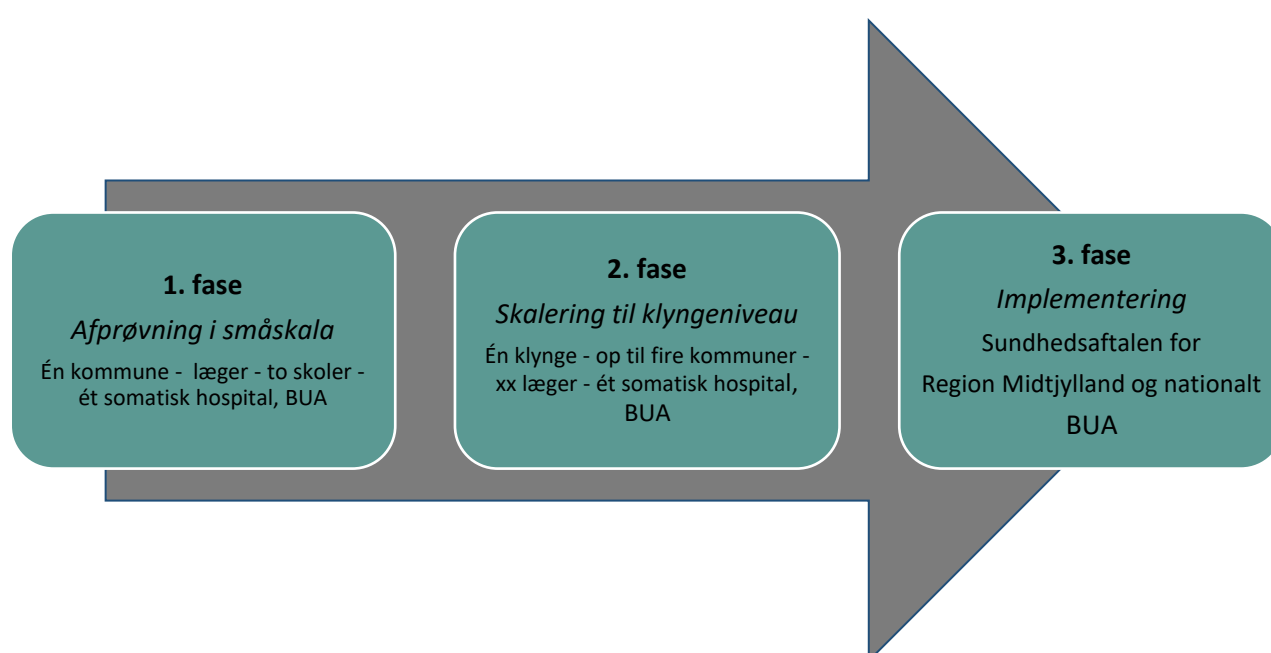
Laboratoriemodellen tager metodisk afsæt i principperne for agil projektledelse og scrum-metoden, hvor forandringer skabes gennem korte, eksperimentelle projekter. Til at understøtte det agile afsæt i afprøvningsfasen anvendes forbedringsmodellen som evalueringsmodel.

Forbedringsmodellen er illustreret i nedenstående figur:



Essensen i forbedringsmodellen er hyppige afprøvninger i småskala. Ved at afprøve leverancerne i småskala opnår vi hurtig viden om hvad der fungerer, og hvad vi skal ændres til næste afprøvning. Afprøvningerne giver ligeledes et mere tydeligt billede af, hvilke økonomiske omkostninger, der er forbundet med afprøvningen. Dette er vigtig viden at indsamle inden

Med afsæt i forbedringsmodellen foreslås følgende trinvis model for afprøvning af en fælles forpligtende model:



Da det er afgørende med et en aktiv deltagelse og involvering i afprøvningen fra almen praksis foreslår laboratoriegruppen, at 1. fase (afprøvning i småskala) afprøves i Favrskov Kommune, hvor laboratoriegruppens repræsentant fra almen praksis indgår i et lægefællesskab.

Styregruppen i Alliancen for den nære psykiatri har godkendt afprøvningen, som beskrives herunder.

	1. fase <i>Afprøvning i småskala</i>	2. fase <i>Skallering til klynge</i>	3. fase <i>Implementering</i>
<i>Geografi</i>	Favrskov Kommune Lægepraksis i Hinnerup Skolerne i Hinnerup Regionshospitalet Randers Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling	Randersklyngen Skoler, dagtilbud og ungdomsudannelser	Randersklyngen Aarhusklyngen Horsensklyngen Midtklyngen Vestklyngen
<i>Varighed</i>	6 måneder	12 måneder	-
<i>Økonomi</i>	Frikøb af fuldtidsprojektleder til ca. 600.000 kr. årligt Introduktion til modellen v. frikøb til møder hos almen praksis, kommunale og regionale medarbejdere og ledere Etablering af kommunalt koordinationsudvalg Etablering af digital postkasse (samarbejde med initiativ 10 "IT og kommunikation på tværs" i fht. afprøvningen heraf)	Frikøb af fuldtidsprojektleder til ca. 600.000 kr. årligt Introduktion til modellen v. frikøb til møder hos almen praksis, kommunale og regionale medarbejdere og ledere Etablering af kommunalt koordinationsudvalg Etablering af digital postkasse (samarbejde med initiativ 10 "IT og kommunikation på tværs" i fht. afprøvningen heraf)	Midler til implementering Sundhedsaftale National udbredelse
<i>Hvordan ved vi, at en forandring er en forbedring?</i>	<i>Kvalitativ data</i> Interview af børn og pårørende samt involverede medarbejdere fra kommunerne, almen praksis, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Regionshospitalet Randers (oplevelse af sammenhæng, oplevelse af fælles værktøj, oplevelse af medinddragelse af barn/familie etc) <i>Kvantitativ data</i> Antal tilbagevisninger fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling fordelt på om-	<i>Kvalitativ data</i> Interview af børn og pårørende samt involverede medarbejdere fra kommunerne, almen praksis, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Regionshospitalet Randers (oplevelse af sammenhæng, oplevelse af fælles værktøj, oplevelse af medinddragelse af barn/familie etc) <i>Kvantitativ data</i> Antal tilbagevisninger fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	

	1. fase <i>Afprøvning i småskala</i>	2. fase <i>Skallering til klynge</i>	3. fase <i>Implementering</i>
	råde Antal fælles forpligtende forløb Antal henvendelser til den digitale postkasse Antal genindlæggelse i BUA og somatisk afdeling(journalaudit). Er der tilstrækkelig tid/mulighed til at få sparring i BUA i afprøvningsperioden?	fordelt på område Antal fælles forpligtende forløb Antal henvendelser til den digitale postkasse Antal genindlæggelse i BUA og somatisk afdeling(journalaudit) Er der tilstrækkelig tid/mulighed til at få sparring i BUA i afprøvningsperioden?	

7. Perspektivering og anbefaling

Laboratoriegruppen ønsker at modellen for fælles forpligtende forløb og handleplan afprøves og tilpasses, så den får størst mulig effekt. Ligeledes er der et ønske om, at fælles forpligtende handleplan med tiden udbredes til at indbefatte alle aktører i den midtjyske region og på sigt også blive udbredt nationalt.

Laboratoriegruppen har ikke beskæftiget sig med årsagerne til, at et stigende antal af børn ikke er i trivsel og hvilke tiltag, der kan medvirke til at nedbringe den u hensigtsmæssige stigning. Laboratoriegruppen anbefaler, at der arbejdes videre med dette i regi af den nære psykiatri.

8. Kildefortegnelse

VIVE, (2018). *Forebyggende indsatser til unge i psykisk mistrivsel*.

TrygFonden, (2018). *Samtaler om psykisk mistrivsel på BørneTelefonen - Fokusrapport 2018*. TrygFonden, Børns Vilkår.

Region Midtjylland, (2019). *Sundhedsaftalen 2019-2023*.

<https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/aftale-2019-2023/sundhedsaftalen-2019-2023-sept-2019.pdf>

Rammeaftaler, S. f. (2019). *Sundhedsaftalen*. Hentet fra Den nære psykiatri:

<https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/Den-naere-psykiatri/>

Lauridsen, E. L. (2008). *Fremme af mental sundhed - Baggrund, beregning og detreminanter*. Sundhedsstyrelsen.

WHO, (2001). *Mental Health: New Understanding. The World Health Report 2001*. WHO.