



Sundhedsaftalen 2015-2018:

"Vi ønsker at skabe større fleksibilitet og kvalitet i opgaveløsningen, så borgerne oplever, at forebyggende, behandlende og rehabiliterende indsatser er sammenhængende, og at der arbejdes efter fælles mål."

Det er en politisk målsætning *"At udvikle og implementere nye organisatoriske modeller for fælles drift, mål og samfinansiering på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektoren med borgeren i centrum"*

Projekt navn	Tidlig indsats for børn og unge med tegn på mistrivsel eller funktionelle lidelser.
Baggrund	<p>Såvel almen praksis som den kommunale tandpleje støder i hverdagen på børn (0-18 år), der, sammen med forældrene, henvender sig med tidlige tegn på mulig mistrivsel hos barnet herunder med symptomer, der kan skyldes angst eller være de første tegn på funktionelle lidelser mm hos børnene. I den kommunale tandpleje kommer barnet med mulige tegn på mistrivsel enten sammen med en eller begge forældre, alene eller de udebliver trods gentagne rykkere og opringninger. De tidlige tegn kan være vage fx i form af gentagen hovedpine eller mavesmerter, forstoppelse, tics, eller afværge mod at blive lagt ned i tandlægestolen.</p> <p>Der kan være børn i denne gruppe, der vil ende med gentagne indlæggelser på pædiatriske afdelinger som følge af uforklarlige somatiske symptomer eller få et forløb i børnepsykiatrisk regi. Enkelte viser sig at komme fra socialt udsatte familier, der har behov for særlig støtte.</p> <p>En underretning efter Servicelovens § 153 vil typisk være indgangen til kommunen i dag fra almen praksis og den kommunale tandpleje. Men Servicelovens 49 § åbner i dag op for, at der kan udveksles oplysninger (uden samtykke) med eks den kommunale tandpleje, læger og PPR "kan indbyrdes udveksle oplysninger om rent private forhold vedrørende et barns eller en ungs personlige og familiemæssige omstændigheder, hvis udvekslingen må anses for nødvendig som led i det tidlige eller forebyggende samarbejde om udsatte børn og unge".</p> <p>Den praktiserende læge og den kommunale tandpleje har skærpet underretningspligt.</p> <p>Udfordringen i forhold til et tværsektorielt samarbejde mellem PPR, den praktiserende læge og tandplejen, er at underretninger behandles i en særlig enhed i kommunen i tilknytning til kommunens</p>

	<p>børne- familieafsnit.</p> <p>Almen praksis og den kommunale tandpleje ønsker i højere grad mulighed for direkte at søge bistand, fx af socialpædagogisk karakter i PPR regi, med henblik på afklaring af denne gruppe børn og deres familiers situation i det tidlige forløb.</p> <p>Samarbejdsmodellen skal derfor øge kendskabet og anvendelsen af Servicelovens § 49.</p>
Formål	<p>At afprøve en ny samarbejdsmodel mellem almen praksis, sundhedsplejen, den kommunale tandpleje og kommunernes PPR, med vægt på tidlig dialog mellem parterne.</p> <p>Modellen skal kunne sikre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At almen praksis, sundhedsplejen og den kommunale tandpleje kan henvise børn med vage symptomer, i samarbejde med forældrene, eller i form af underretninger, direkte til PPR med henblik på tidlig vurdering og udredning. • At PPR indkalder barnet hurtigt efter henvendelse fra almen praksis, sundhedsplejen eller den kommunale tandpleje. • At almen praksis og tandplejen efter endt forløb hos PPR modtager en kort konkluderende meddelelse fra PPR. <p>Samarbejdsmodellen vil sikre, at almen praksis fortsat kan være tovholder på barnets videre forløb i sundhedsvæsenet, gerne i et samarbejde med sundhedsplejen og den kommunale tandpleje.</p>
Målgruppe	<p>Børn der henvender sig til almen praksis eller i deres kontakt med sundhedsplejen eller den kommunale tandpleje fremviser tidlige tegn på mistriksel eller mistanke herom, på et tidspunkt hvor børnene ikke er stigmatiserede eller fremviser symptomer af sådan en karakter, at de skal henvises til pædiatrisk eller børnepsykiatriske speciallæger og afdelinger.</p>
Deltagende parter	<p>Sundhedsplejen, kommunal tandpleje, almen praksis, PPR fra de udvalgte kommuner. Børneafdeling og børne- og ungepsykiatri indgår som sparringspart.</p>
Indsatser	<ol style="list-style-type: none"> 1. I samarbejde mellem almen praksis, den kommunale tandpleje, sundhedsplejen og PPR i udvalgte kommuner etableres et formaliseret samarbejde, der giver almen praksis, sundhedsplejen og den kommunale tandpleje mulighed for at henvise direkte til PPR og giver PPR mulighed for at give en tilbagemelding til almen praksis, sundhedsplejen og den kommunale tandpleje med konklusion på forløbet. 2. Afdække muligheder for øget samarbejde mellem parterne, herunder egnede kommunikationsformer mellem parterne. 3. Aftaler om handlemuligheder og indsatser overfor

	<p>målgruppen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sikre at PPR indkalder børnene så hurtigt som muligt 5. Sikre kommunikation og videndeling om samarbejdsmodellen
<p>Organisering</p>	<p>Det foreslås, at projektet organiseres med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styregruppe bestående af regionale og kommunale repræsentanter samt repræsentanter fra almen praksis. • Ekspertgruppe bestående af bruger- og pårørende repræsentanter, fx fra relevante brugerforeninger, samt faglige eksperter på området. • Projektgruppe(r) bestående af relevante ledelsesrepræsentanter og repræsentanter fra PPR, sundhedsplejen og den kommunale tandlæge i de deltagende kommuner samt repræsentanter fra almen praksis fra kommunerne. • Projektleder udpeges af de udvalgte kommuner i fællesskab. • Repræsentanter fra faggrupperne fungerer som arbejdsgruppe/r. <p>Projektleder skal i samarbejde med projektgrupperne drive projektet samt sikre samarbejde med andre relevante interessenter, med henblik på kvalitetssikring og udvikling af sammenlignelige arbejdsgange.</p> <p>For at sikre fremdrift i projektet skal en eller flere projektgrupper organiseres som en arbejdende projektgruppe. I den forbindelse forventes det, at alle deltagende parter afsætter de nødvendige (medarbejder)ressourcer.</p>
<p>Relation til principper for nye samarbejdsmodeller</p>	<p>Alle 6 principper for nye samarbejdsmodeller er overholdt i projektet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skabe værdi for borgere og patient Børn med tidlige tegn på mistrivsel og deres familie har krav på at blive tilset, vurderet og behandlet inden barnet udvikler indlæggelseskrævende tegn på mistrivsel. 2. Indeholde borgerinddragelse Relevante borgere/børn der er i eller har gennemgået et forløb med inddragelse af almen praksis, sundhedsplejen, tandplejen og PPR samt evt. psykiatrien inddrages med henblik på at få beskrevet "borgerrejser" og i den sammenhæng få identificeret indsatsområder af værdi for det enkelte barn og barnets familie. 3. Bygge på integreret opgaveløsning I dette udviklingsprojekt sigtes efter nye samarbejdsformer mellem primært kommunale interessenter således, at tegn på mistrivsel hos børn ikke udvikler sig til indlæggelseskrævende tegn på mistrivsel. 4. Udfordre de eksisterende rammer Et af de helt centrale mål med projektet er at opbygge et formaliseret samarbejde mellem de kommunale interessenter, der hyppigst er i kontakt med det enkelte barn

	<p>således.</p> <p>5. Understøttes af en evalueringsmodel Evalueringsmodellen tager afsæt i kvalitetscirklen Plan, Do, Check, Act. Plan: Styregruppe og arbejdsgrupper identificerer og beskriver en samarbejdsmodel på baggrund af bl.a. "borgerrejser" data, samt erfaringer fra sundhedsplejen, almen praksis og den kommunale tandlæge. Do: Samarbejdsmodellen igangsættes og forløber over ½ år, hvorefter der justeres på proces og forløb. Om nødvendigt justeres løbende. Check: Proces og indsatser evalueres efter et år efter principperne om - se pkt. 5 i afsnit 'Relation til principper for nye samarbejdsformer' Act: Efter evaluering, justeres projektets tiltag endeligt – og levnes rum for tilpasning til uens kommunale strukturer, så de kan danne rammen for en "Hvidbog" for samarbejdet mellem relevante aktører. "Hvidbogen" skal derefter videreformidle til kommune, almen praksis og andre relevante dele af tværsektorielle samarbejde.</p> <p>6. Projektet er tilrettelagt efter LEON-princippet.</p>
<p>Forventede lovgivningsmæssige barrierer</p>	<p>Ingen</p> <p>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,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte, 2) at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold, 3) at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten, eller 4) at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.
<p>Forventede projektomkostninger.</p>	<p>Projektets samlede budget forventes at være 2,5 mio. kr., der løber over en periode på 2 år. Midlerne vil blive brugt til</p> <ul style="list-style-type: none"> • ½ PPR medarbejder fra hver af de deltagende kommuner • Kompetenceudvikling af medarbejdere • Evaluering <p>En ændret arbejdsgang i PPR-regi bør afklares nærmere, men ansættelse af ½ medarbejder pr. deltagende kommune vil være bedste bud.</p>