



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>Almen praksis møder oftere og oftere børn og unge (0-18 år) med tegn på mistrivsel i form af hovedpine, mavepine og søvnbesvær (funktionelle lidelser) samt lettere symptomer på angst eller depression.</p> <p>Disse børn og unge henvender sig med uforklarlige somatiske symptomer, og når der efter udredning hos speciallæge ikke kan identificeres somatiske problemer, har lægen ikke flere relevante henvisnings- og behandlingsmuligheder.</p> <p>Typisk er almen praksis vej ind i kommunen en underretning efter Servicelovens § 153, og den aktiverer kommunens Familieafdeling. Men ofte er der tegn på problemer, som nærmere kalder på kommunens Pædagogisk Psykologiske Rådgivning (PPR), hvortil lægen ikke har direkte kontakt. Lægen må derfor bede familien selv henvende sig til skolen. Det forlænger processen, forringer kvaliteten og kan i sidste ende resultere i en anden type indsats, eksempelvis en underretning eller en henvisning til psykiatrisk støtte.</p> <p>Almen praksis ønsker i højere grad mulighed for, at søge direkte bistand i PPR regi - med henblik på afklaring af denne gruppe børn og deres familiers situation. Det muliggør forebyggelse, tidlig opsporing og indsats.</p>
Formål	Formålet med modelprojektet er at formalisere samarbejdet mellem almen praksis og kommunen med henblik på at styrke den tidlige opsporing og indsats for børn/unge gennem tidlig, tværfaglig vurdering og evt. behandling. Den tidlige indsats skal forebygge, at børn og unges vanskeligheder vokser sig større og mere indsatskrævende. Samtidig skal den tværfaglige vurdering sikre, at der tidligst muligt iværksættes den rette indsats, som kan afhjælpe vanskelighederne.

	<p>Projektet forventes at kunne identificere målgruppen mere præcist og måske i anden omgang også behandlingen. Projektet forventes også at reducere antallet af underretninger samt henvisninger til både pædiatriske afdelinger og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. Derudover kan projektet forventeligt støtte lægen i evt. viderehenvisning til pædiatriske afdelinger og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.</p> <p>Den nye samarbejdsmodel, som indebærer en ændret henvisningsprocedure, skal sikre, at børn og unge modtager den rette hjælp til rette tid.</p>
Målgruppe	<p>Målgruppen karakteriseres ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Børn og unge fra 0-17 år, som (med eller uden forældre) henvender sig til egen læge • Symptomer på mistrivsel i form af hovedpine, mavepine og søvnbesvær (funktionelle lidelser) • Tegn på angst eller depression • At lægen efter undersøgelse ikke finder tegn på somatisk sygdom. <p>Målgruppen adskiller sig fra gruppen af børn/unge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvor en underretning er påkrævet • Som har behov for medicinsk behandling • Som fremviser symptomer af sådan en karakter, at de skal henvises til pædiatriske eller psykiatriske speciallæger
Deltagende parter	<p>Almen praksis PPR</p> <p>I Halsnæs Kommune inddrages desuden: Familieafdelingen Sundhedsafdelingen</p>
Indsatser	<p>Henvisning, vurdering og tilbagemelding Frederiksberg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den praktiserende læge kan henvise barnet/den unge til Fællesrådgivningen med forældrenes samtykke. Ved henvisning anvendes projektets henvisningsskema. Her beskrives barnet/den unges symptomer, og der redegøres kort for de undersøgelser, som lægen har foretaget og for formålet med henvisningen. Skemaet fremsendes til kommunen via REF01. • Hvis lægen er i tvivl, om en henvisning er relevant, kan projektleder kontaktes telefonisk eller pr. mail. Det er muligt for lægen at få sparring på sagen uden samtykke, idet sagen kan fremlægges anonymiseret. • Når henvisningen er modtaget i Fællesrådgivningen, indkaldes familien til en samtale indenfor 14 dage, så vidt muligt. Som

hovedregel vil en socialrådgiver og en psykolog fra Fællesrådgivningen deltage i den første samtale med familien.

- Efter første samtale tages stilling til, om yderligere samtaler er nødvendige for at kunne foretage den ønskede vurdering. Det er muligt indenfor projektets ramme at tale med barnet/den unge/familien i op til 3 x 1 time.
- Projektet indeholder ikke i sig selv behandling, og det er heller ikke muligt indenfor projektets egen ramme at gennemføre en større undersøgelse. Hvis Fællesrådgivningens medarbejdere i projektet vurderer, at der er behov for en større undersøgelse eller for behandling, viderehenvises sagen til relevant tilbud i eller udenfor kommunen. Det kan f.eks. dreje sig om psykologsamtaler, familiebehandling, indsats i daginstitution eller skole, selvhjælpsgruppe, chatforum m.m. Projektet forpligter sig således på at have overblik over viderehenvissningsmuligheder både i og udenfor kommunen.
- Når vurdering og evt. viderehenvissning eller tilbagehenvissning til egen læge er foretaget, orienteres henvisende læge i en kort konkluderende meddelelse. Projektets tilbagemeldingsskema anvendes.

Henvissning, vurdering og tilbagemelding Halsnæs

- Den praktiserende læge henviser barnet/den unge til projektet med forældrenes samtykke. Ved henvissning anvendes projektets "henvissningsskema", som beskriver barnet/den unges symptomer, redegør for de undersøgelser, som lægen har foretaget og for formålet med henvissningen. Informationen fremsendes til kommunens Sundhedstjeneste via en elektronisk kommunehenvissning.
- Henvissningen videresendes til "vurderingsteamet", som består af en socialrådgiver/visitator fra Familieafdelingen og en psykolog fra PPR.
- Familien indkaldes til en samtale indenfor 14 dage, så vidt muligt.
- Første samtale munder ud i en stillingtagen til, om yderligere samtaler er nødvendige for at kunne henvise barnet videre.
- Vurderingen kan resultere i henvissning til fx:
 - Kommunal behandling/psykologsamtaler
 - Kommunalt tilbud som eksempelvis gruppetilbud familiebehandling, indsats i daginstitution eller skole, selvhjælpsgruppe som eks. Cool kids eller Chilled, m.m.
 - Tilbud udenfor kommunen eks. psykologsamtaler
 - Tilbagevisning til almen praksis med en beskrivelse af hvorledes borgeren falder udenfor målgruppen og enten ikke kan modtage hjælp i projektet eller bør henvises til pædiatriske eller psykiatriske speciallæger

	<ul style="list-style-type: none"> • Projektet forpligter sig således til at have overblik over henvisningsmuligheder både i og udenfor kommunen samt behandling af borgere med behov. Egen læge orienteres om borgerens fremadrettede plan – dvs. evt. behandling eller henvisning. Lægen orienteres via en korrespondancemeddelelse om vurderingen ud fra fastlagte kriterier - et "vurderingsskema". • Efter endt behandlingsforløb tilsendes lægerne en epikrise via en korrespondancemeddelelse <p>Henvisningsskema, vurderingsskema og epikrise udvikles med udgangspunkt i den eksisterende kommunikation omkring målgruppen. Skemaerne har form af en fysisk tjekliste, som danner udgangspunkt for den skriftlige og elektroniske kommunikation. Skemaerne vil beskrive målgruppen, type af information som PPR ønsker, samt lægernes ønske til epikrisen.</p>
Organisering	<p>Det foreslås, at projektet organiseres med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styregruppe bestående af den kommunale lokale styregruppe for Sundhedsaftale III – det vil sige kommunens områdechefer, kommunens Direktør for sundhed samt en lokal repræsentant fra almen praksis. • Projektgruppe bestående af 3 ledelsesrepræsentanter fra kommunen, 2 repræsentanter fra almen praksis og konsulenter fra kommunen, herunder også socialrådgiver og psykologer. • Projektleder udpeges af styregruppen.
Relation til principper for nye samarbejdsmodeller	<p>Halsnæs</p> <p>1. Skabe værdi for borgere og patient Børn og unge med tegn på mistrivsel og deres familie har krav på at blive vurderet og behandlet inden barnet udvikler svære problemer og underretningskrævende interventioner. Det fælles mål for resultatet af projektet/behandlingen er således at færre børn og unge havner mellem to stole, hvor der ikke er hensigtsmæssige henvisningsmuligheder og behandlingstilbud, men at de omvendt håndteres hurtigst muligt, med høj grad af tværfaglig kvalitet.</p> <p>2. Indeholde borgerinddragelse Børn/unge/familier/pårørende inddrages i projektet såvel organisatorisk som individuelt. I vinter/forår 2018 kvalificeres henvisningsmuligheden og vurderingsteamet <u>organisatorisk</u> ved hjælp af borgerinterview med eksempelvis deltagere (familier) fra Cool Kids. <u>Individuel</u> borgerinddragelse sikres ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at diagnosesituationen/konsultationen inddrager metoden "Konsultationsprocessens 9 F'er". Metoden er beskrevet "Rapport om Aktivt Samarbejde med Borger og Pårørende"2016 i Sundhedsaftale III.

Metoden stimulerer til ligeværdig dialog mellem borger og sundhedsprofessionel, og til at borgeren er aktiv part. En styrkelse af det aktive samarbejde med borgerene vil kunne ske ved at arbejde med denne velafprøvede og udbredte metode.

- At borgerens Plan (det vil sige, lægens henvisning (1), returkorrespondancen til lægen (2), borgerplanen (3) samt epikrisen(4)) følger borgeren gennem forløbet. Planen udarbejdes sammen med borgeren.
- Yderligere kvalificeres borgerinddragelsen af forskere fra Aalborg Universitet.

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 indlæggesskrævende tegn på mistrivsel.

4. Udfordre de eksisterende rammer

Et mål med projektet er at opbygge et formaliseret samarbejde mellem de kommunale parter, som er i hyppigst kontakt med det enkelte barn. Indtil videre findes der ikke mange erfaringer med netop denne konstellation af organisatorisk samarbejde og derfor er der store forventninger til den nye viden.

5. Understøttes af en evalueringsmodel

Evalueringsmodellen tager afsæt i virkningsevalueringen (Dahler-Larsen og Kroghstrup). Der anvendes såvel kvalitative som kvantitative metoder.

6. Projektet er tilrettelagt efter LEON-princippet.

Frederiksberg

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

	<p>I dette udviklingsprojekt sigtes efter nye samarbejdsformer mellem primært kommunale interessenter således, at tegn på mistrivsel hos børn ikke udvikler sig til indlæggesskrævende tegn på mistrivsel.</p> <p>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 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>Foreløbigt budget: Frederiksberg:</p>

	<p>Projektet afholdes inden for eksisterende ramme. Der er derudover ansøgt om satspuljemidler. Såfremt midlerne tildeles opskaleres projektet.</p> <p>Halsnæs</p> <p>Der afsættes økonomi til en deltidsansat psykolog i PPR og til ressourcer i hhv. Familieafdelingen og Sundhedsafdelingen i de to år, som projektet løber.</p> <p>Projektperiode – ultimo 2017 til ultimo 2019.</p> <p>Proces:</p> <p>Idefase og konsolideringsfase finder sted ultimo 2017 og primo 2018. Projektmodellen udvikles og lægerne orienteres og undervises i det nye tilbud og henvisningsproceduren.</p> <p>Medio 2018 – ansættelse af psykolog/PPR-medarbejder: Projektets gennemførelsesfase påbegyndes.</p> <p>Forløber indtil ultimo 2019</p> <p>Evaluering primo 2020</p>
--	--