

## **Bilag: Baggrundsnotat til Temadrøftelse i Sundhedskordinationsudvalgets den 9. oktober 2019 om Sundhedsaftalens fokusområde ”Sammen om børn og unges sundhed”**

Dette notat indeholder en beskrivelse af den nuværende arbejdsdeling og fælles opgaver mellem kommuner, hospital (inkl. psykiatri) og almen praksis i relation til sårbare gravide og småbørnsfamilier samt børn og unge i mental mistrivsel.

Derudover indeholder notatet korte beskrivelser af de overordnede emner som det forslås, at temadrøftelsen og den efterfølgende prioritering af pejlemærker inden for fokusområdet, kan tage afsæt i.

### **Kort om opgavedeling og fælles opgaver i forhold til de to mål under fokusområdet ”Sammen om børn og unges sundhed”**

#### Sårbare gravide og småbørnsfamilier

Der er en relativ klar arbejdsdeling mellem sektorerne i forhold til gravide uden særlige behov, mens gravide med særlige behov har brug for, at sektorerne arbejder tæt sammen allerede under graviditeten.

For gravide er den arbejdsdeling mellem sektorerne som Sundhedsstyrelsen anbefaler i hovedtræk sådan, at det er den gravides praktiserende læge, som starter forløbet op tidligt i graviditeten. Den praktiserende læge har ved første graviditetsundersøgelse bl.a. til opgave at foretage en vurdering af den gravides helbred, trivsel og sociale forhold. I forbindelse skal der også foretages en stratificering af den gravides behov, da svangreomsorgen tager udgangspunkt i en differentieret indsats. Den praktiserende læge sender efter første graviditetsundersøgelse en henvisning til fødestedet, hvori den gravides helbred og evt. problemer med betydning for graviditeten beskrives. Herefter er der i løbet af graviditeten tilbud om en række undersøgelser hos egen læge og jordemoder. Efter fødslen sendes en fødselsanmeldelse til kommunen, og så er det den kommunale sundhedspleje, som tager over. Gennem barnets første leveår tilbyder kommunerne generelle forebyggende og sundhedsfremmende indsatser overfor barn og familie samt vurderer barnets sundhed, trivsel og udvikling.

Graviditetsforløbet anbefales tilrettelagt anderledes, hvis det vurderes, at den gravide har behov for en særlig indsats. Alle fagpersoner skal løbende være opmærksomme på, om den gravide har behov for en særlig indsats. Under graviditeten vil forankringen af indsatsen ligge i hospitalsregi, men samarbejdet med den kommunale sundhedstjeneste bør indtænkes så tidligt som muligt. Der bør inden fødslen og i samarbejde med kommunen tages stilling til, hvilken indsats, der i givet fald er påkrævet efter fødslen, og hvor den skal forankres. Det anbefales, at gravide med særlige behov får et graviditetsbesøg af en sundhedsplejerske, og for socialt udsatte og sårbare gravide kan det være nødvendigt med flere besøg.

Der findes herudover en række mere målgruppe specifikke anbefalinger ift. indsatsen til gravide med fx misbrugsproblematikker, svær psykisk sygdom, voldsramte eller boligløse gravide.

## Mental mistrivsel hos børn og unge

Tidlig opsporing er en forudsætning for at kunne styrke identificeringen af børn og unge i mistrivsel, og herunder også identificering af behov for særlig støtte. Forebyggende indsatser har til formål at tage problematikker i opløbet og hermed undgå, at tilstanden forværres og kræver mere indgribende indsatser.

Som generelt forebyggende og sundhedsfremmende indsatser tilbydes alle børn undersøgelser hos praktiserende læge frem til skolestart. Derudover tilser sundhedsplejen og tandplejen løbende børnene og de unge gennem barndom og ungdom, ligesom alle børn og unge i alderen 0-17 år, og deres familier har ret til åben anonym rådgivning i kommunen. De fagpersoner som barnet og den unge møder i dagtilbud og skoler, er ligeledes forpligtigede til at være opmærksomme på barnets/den unges trivsel og iværksætte relevante tiltag ved tegn på mistrivsel. Det kan være ved at inddrage pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR). Tidlig opsporing af mental mistrivsel hos børn og unge falder således under flere lovgivninger/forvaltningsområder i kommunalt regi. Fagpersoner har desuden en skærpet underretningspligt ved en bekymring for et barn/unge trivsel og udvikling.

Hvis der er mistanke om, at barnet/den unge har en psykisk sygdom henvises til udredning og videre behandling i psykiatrien.

Den gruppe af børn/unge med mental mistrivsel, som der særligt er brug for at styrke det tværsektorielle samarbejde om, er de børn/unge, som har brug for hjælp, der ligger udover kommunale tilbud, men som ikke har behov for en indsats i psykiatrien.

## Forslag til overordnede emner i temadrøftelsen

Den tværsektorielle strategiske styregruppe har udarbejdet nedenstående forslag til overordnede emner som temadrøftelsen og den efterfølgende prioritering af pejlemærker, kan tage afsæt i.

Emnerne er udarbejdet med afsæt i en workshop hvor brugerrepræsentanter, fagpersoner kommunerne, hospitaler (inkl. de psykiatriske centre), almen praksis og forskere blev bedt om at komme med deres bud på hvilke områder i det tværsektorielle samarbejdsfelt, som der bør sættes særligt stort fokus på, hvis vi skal nå de to mål, der indgår i fokusområdet.

### Mål (A): Vi udvikler og styrker vores samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier med afsæt i deres behov og ressourcer

#### A1. Forslag: Opsporing af sårbare gravide og småbørnsfamilier

##### Vigtige pointer:

- At vi skaber en fælles forståelse af termen/begrebet sårbarhed
- At vi skaber en fælles forståelse af, hvordan vi systematisk arbejder med opsporing

Der er behov for mere fokus på en tidlig opsporing af sårbare gravide og småbørnsfamilier for at kunne tilgodese den enkelte gravide/småbørnsfamiliens behov.

Sårbarhedsbegrebet er dog på ingen måde entydigt, når der tales om gravide og småbørnsfamilier. En sårbar gravid kan fx være en gravid, som er udfordret i hverdagslivet fx på grund af sygdom i hendes nære familie. Det kan være også være en meget ung gravid og/eller en gravid med lettere mentale trivselsproblemer.

Men, termen "en sårbar gravid" dækker også gravide kvinder med meget store og svære udfordringer, fx gravide kvinder med et omfattende og langvarigt forbrug af rusmidler.

Samtidig skal fremhæves, at alle kan udvikle sårbarhed, og mange kommer på et tidspunkt i en sårbar periode. En yderligere pointe er, at fagpersoner/sektorer kan have forskellig vurdering af om den gravide aktuelt er sårbar, fx fordi de ser den gravide og/eller småbørnsfamilien i forskellige situationer.

I det videre arbejde med forslaget bør der desuden være opmærksomhed på, at der kan ligge en u hensigtsmæssig stigmatisering i at blive kategoriseret som sårbar gravid eller sårbar småbørnsfamilie.

## **A2. Forslag: Opfølgning på opsporing af sårbare gravide og småbørnsfamilier**

### **Vigtige pointer:**

- **At vi skaber bedre kommunikation i de enkelte forløb**
- **At vi udbreder kendskabet til hinandens tilbud**

De sårbare gravide og småbørnsfamilierne møder fagpersonerne fra kommuner, hospitaler og almen praksis på forskellige tidspunkter i deres forløb og fagpersonerne har forskellige roller i forløbet.

En afgørende forudsætning for, at der kan følges op på opsporing og iværksættes tilbud, som tilgodeser den enkelte gravides/småbørnsfamiliens behov, er derfor en god og tidlig kommunikation mellem den gravide / småbørns familien og de relevante aktører fra de forskellige sektorer.

En væsentlig udfordring er, at de fagpersoner, der er i kontakt med de sårbare gravide og småbørnsfamilier ikke har tilstrækkeligt kendskab til hinandens tilbud. Denne udfordring forstærkes yderligere ved, at de enkelte kommuner og hospitaler ofte har forskellige tilbud og arbejdsgange.

Desuden har mange indsatser kørt som projekter i tidsafgrænsede perioder. Det manglende kendskab kan for den sårbare gravide/familier medføre, at der ikke opleves sammenhæng i indsatsen.

## **A3. Forslag: Flere differentierede tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier**

### **Vigtige pointe:**

- **At vi afklarer behov for flere differentierede tilbud**

I forhold til gruppen af udsatte gravide (fx gravide med misbrugsproblemer) er der gennem de seneste år etableret tilbud og arbejdet med at udvikle det tværsektorielle samarbejde.

Men, der er blandt fagpersonerne en oplevelse af, at der også er kommet flere sårbare gravide med mental mistrivsel og/eller psykiatrisk sygdom som fx ”lettere” depression, angst og/eller sociale problemer.

Der efterspørges derfor mere tværsektorielt samarbejde mhp at få bedre muligheder for at tilgodese flere sårbare gravides behov for støtte.

## Mål (B) Alle børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel, får den rette hjælp i tide

### Afgrænsning

Hos børn og unge er udtrykket ”mental mistrivsel” på ingen måde veldefineret. Det er opfattelsen, at når vi taler om det i Sundhedsaftalen, så er forståelsen, at det drejer sig om en stor og heterogen gruppe børn og unge, som ikke mentalt trives godt i hverdagen. Men det spænder fra børn og unge med alvorlig psykisk sygdom til fx unge under uddannelse, som i trivselsundersøgelser giver udtryk for, at de inden for forskellige parametre har dårlig trivsel.

Det foreslås derfor, at der i arbejdet med denne målsætning sættes fokus på:

1. Børn og unge der ikke kan klare/magte deres hverdag, med det formål at forebygge længerevarende eller blivende mentale sundhedsproblemer.
2. Børn og unge med mistrivsel, der skyldes udvikling af psykisk sygdom.

### B1. Forslag: Systematisk fokus på opfølgning af børn med mental mistrivsel i indskolingsalderen.

#### Vigtige pointer:

- At der skabes et systematisk fokus på opfølgning på mental mistrivsel i indskolingsundersøgelserne
- At vi arbejder med afdækning af behov for tilbud og spreder viden om relevante tilbud

Alle børn bliver i dag undersøgt af sundhedsplejerske, når de starter i skole. Indskolingsundersøgelsen har stor betydning for det forebyggende arbejde omkring børns fysiske og mentale trivsel, netop fordi undersøgelsen omfatter alle børn. Men det fremhæves også, at opfølgningen på børn (der i indskolingsundersøgelsen) udviser på tegn på mere alvorlig mental mistrivsel kan gøres bedre gennem en styrket tværsektoriel indsats.

I samme forbindelse fremhæves det også, at der kan mangle viden og overblik over relevante tilbud til børnene og deres familier samt at relevante tilbud ikke altid findes.

Det bemærkes, at Sundhedsstyrelsens anbefaling om inddragelse af styrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed og trivsel samt forløbsprogrammerne for børn og unge med psykisk lidelse, også kan være relevant i et videre arbejde med dette forslag.

## **B2. Forslag: Opsporing af unge i mental mistrivsel, som ikke er i gang med en ungdomsuddannelses eller som er i risiko for at droppe ud af en ungdomsuddannelse.**

### **Vigtige pointer:**

- **At vi får mere viden om den gruppe af unge, der ikke er i gang med en ungdomsuddannelse**
- **At vi får mere viden om sammenhæng mellem dårlig trivsel og risiko for udvikling af en psykisk sygdom**

Overgangen mellem folkeskolen og ungdomsuddannelser er et særlig kritisk tidspunkt for mange unge, bl.a. fordi der på det tidspunkt ikke er samme opmærksomhed på den enkelte, som der har været op gennem årene i folkeskolen.

For mange unge, særligt drenge, kommer ikke i gang med en ungdomsuddannelse. Årsagerne hertil kan være flere, men mental mistrivsel er en af årsagerne.

Herudover er der også behov for mere viden om sammenhæng mellem den unges egen oplevelse af dårlig trivsel og udvikling af psykisk sygdom. En lang række undersøgelser af unges trivsel har påkaldt sig stor opmærksomhed, fordi unge i stigende grad giver udtryk for dårlig trivsel. Vi ved imidlertid meget lidt om betydningen heraf i forhold til udvikling af længerevarende eller blivende mentale sundhedsproblemer.

## **B3. Forslag: Tidlig og koordineret indsats for unge med mental mistrivsel**

### **Vigtige pointer:**

- **At der sættes fokus på nye tværsektorielle samarbejdsformer om den tidlige indsats**
- **At indsatsen tilrettelægges systematisk med afsæt i fælles standarder**
- **At kendskabet til hinandens tilbud styrkes**

For mange unge vil det både af hensyn til den unge og ud fra en ressourcebetragtning være godt, hvis de kan tilbydes støtte og behandling i deres nærmiljø.

Der er igangsat flere projekter, hvor regionens psykiatri og kommuner er gået sammen om at afprøve nye samarbejdsmodeller, som bl.a. skal sikre tilbud til børn og unge, som det har været svært at hjælpe i kommunerne, men som heller ikke er i målgruppen for børne-ungepsykiatrien. Men, der er tale om tidsafgrænsede projekter og de omfatter kun en mindre del af kommunerne.

Derudover er der også betydelige forskelle i de permanente tilbud. Det betyder blandt andet, at fagpersoner kan have svært ved at hjælpe de unge videre til rette tilbud.

*B3: fortsat.*

Det bemærkes, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med godkendelsen af Sundhedsaftalen har anbefalet, at der i arbejdet med målsætning B, sker inddragelse af Styrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed og trivsel. Desuden anbefales inddragelse af forløbsprogrammerne for børn og unge med psykisk lidelse, der indeholder anbefalinger til en gradueret indsatsmodel og tidlig indsats.