



REFERAT

Møde i: Samordningsudvalget Byen
Dato: 4. september 2019
Kl.: 14.00-17.00
Sted: Bispebjerg Hospital, indgang 20D, 1. sal, Mødelokale 7

Journal-nr.: 18006638
Ref: Amanda Dalsgaard

Dato: 15. september 2019

Deltagere:

Sara Krenchel, brugerrepræsentant
Margit Schrøder, brugerrepræsentant (afbud)
Winnie Brandt, Region Hovedstaden (afbud)
Karen Nørskov Toke, Københavns Kommune
Merete Røn Christensen, Københavns Kommune
Jette Bolding, Københavns Kommune (afbud)
Maria Mantzorou Smith, Københavns Kommune
Torben Laurén, Frederiksberg Kommune
Henrik Tafdrup, Frederiksberg Kommune
Heidi Stuhau, Frederiksberg Kommune (afbud)
Anne Højte, Almen Praksis
Tine Raun, Almen Praksis
Marie Baastrup, Region Hovedstadens Akutberedskab (afbud)
Anne Jastrup, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Charlotte Rahbek Norup, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Lena Salomon Andersen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Ulla Toft, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Eckart Pressel, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Helle Høstrup, Rigshospitalet

Sekretariat:

Melissa Holmes, Københavns Kommune
Susanne Mikkelsen, Frederiksberg kommune
Amanda Dalsgaard, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (referent)

Gæster:

Lene Schack-Nielsen, Region Hovedstaden
Simon Rask, Københavns Kommune
Christina Haahr Bach, Københavns Kommune
Lone Mortensen, Københavns Kommune
Katrine Wilms Binzer, Københavns Kommune
Katrine Schjønning, Københavns Kommune
Addie Just Frederiksen, Frederiksberg Kommune (afbud)
Susanne Dahl, Frederiksberg Kommune (afbud)
Malene Hein Damgaard, Frederiksberg Kommune
Bettina Skovmand, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

1. Velkomst og godkendelse af dagsorden

14.00-14.05

Sagsfremstilling:

Anne Jastrup byder velkommen på vegne af formandskabet.

Indstilling:

- At samordningsudvalget godkender dagsordenen.
-

Referat:

Dagsordenen blev godkendt, og der var en kort præsentationsrunde.

2. Godkendelse: Nyt standardkommissorium og forretningsorden for Samordningsudvalget Byen v/alle

14.05-14.20

Sagsfremstilling:

I forbindelse med den nye sundhedsaftale for 2019-2023 er der udarbejdet et nyt standardkommissorium for samordningsudvalg i somatikken. Den Administrative Styregruppe godkendte kommissoriet den 28. juni 2019. Derfor skal kommissoriet nu vedtages af Samordningsudvalget Byen.

I kommissoriet er det angivet, at der skal udformes en forretningsorden for samordningsudvalget. Udkastet til forretningsordenen for Samordningsudvalget Byen drøftes under dette punkt.

Indstilling:

- At samordningsudvalget godkender det nye kommissorium og drøfter udkastet til forretningsordenen.
-

Referat:

Anne orienterede om en enkel ændring i standardkommissoriet, som skyldes kommunesammensætningen i Samordningsudvalget Byen. Kommissoriet og forretningsordenen blev godkendt.

3. Orientering: Ny organisering og proces for temadrøftelser i Samordningsudvalget v/formænd

14.20-14.45

Sagsfremstilling:

I arbejdet med at udfolde fokusområderne i Sundhedsaftalen 2019-2023 er det besluttet at gennemføre temadrøftelser i Sundhedskoordinationsudvalget. I Den Administrative Styregruppe er det blevet besluttet, at der for hver temadrøftelse tilrettelægges en proces, hvor samordningsudvalgene inddrages i forberedelsen af de politiske temadrøftelser gennem en indledende drøftelse i samordningsudvalgene. Herefter afventer samordningsudvalgene den politiske drøftelse, før det konkrete arbejde med målene sættes i gang.

Hvert fokusområde vil omfatte to møder med temadrøftelser i Sundhedskoordinationsudvalget. Det forventes, at den 1. temadrøftelse skal give politikerne et godt grundlag for at

udvælge pejlemærker, og at selve udvælgelsen af pejlemærkerne skal ske til den 2. tema-drøftelse.

Formandskabet for Samordningsudvalget Byen afholdte en workshop d. 21. august for at drøfte det fremtidige tværsektorielle samarbejde i Samordningsudvalget Byen samt organiseringen af samarbejde med fokus på udvikling og implementering af den nye sundhedsaftale for 2019-2023. Formandskabet vil give en tilbagemelding på disse drøftelser.

Indstilling:

- At samordningsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Referat:

Karen Toke og Henrik Tafdrup præsenterede formandskabets tanker omkring organisering og proces for samarbejdet i Samordningsudvalget Byen vedrørende arbejdet med den nye sundhedsaftale.

Anne Højte bemærkede, at almen praksis ikke nødvendigvis har de nødvendige ressourcer til at være involveret i det omfang, som der efterspørges. Anne og Tine vil undersøge, om der er mulighed for kvalitetsarbejde i deres klynge af almen praktiserende læger. Her kunne nogle af de områder, som der bliver arbejdet med i Samordningsudvalget også være fokusområder i deres klynge, så man sikrer, at der arbejdes mod det samme mål.

Ulla Toft bemærkede, at man skal passe på med at gå fra projekt til drift ift. evaluering, da det skal sikres, at der følges op på de tiltag, som sættes i gang. Formandskabet fortalte, at de fortsat meget opmærksomme på at evaluere på og vise at de tiltag, som igangsættes, har en effekt i praksis.

4. Drøftelse: Temadrøftelse om børn og unges sundhed v/alle

14.45-16.05

Sagsfremstilling:

Fokusområdet: Sammen om børn og unges sundhed er den første temadrøftelse om Sundhedsaftalens fokusområder i Sundhedskoordinationsudvalget. Fokusområdet er koncentreret om behovet for flere fælles løsninger i forhold til to målgrupper: Sårbare gravide og småbørnsfamilie samt børn og unge i mistrivsel. Arbejdet med de to målgrupper skal bidrage til opnåelse af Sundhedsaftalens mål:

- *Vi udvikler og styrker vores samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier med afsæt i deres behov og ressourcer.*
- *Alle børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel, får den rette hjælp i tide.*

Begge målgrupper skal italesættes i temadrøftelsen og drøftelsen tilrettelægges med henblik på at give input til Sundhedskoordinationsudvalget, så der kan udvælges pejlemærker for begge mål.

Udgangspunktet for temadrøftelsen er, at der ønskes input fra både samordningsudvalg, fagfolk, brugerrepræsentanter og forskere. Følgende skal derfor besvares af samordningsudvalget i drøftelsen:

- Hvad er de vigtigste emner og tilgange som vi skal arbejde med i fællesskab på tværs kommuner, hospitaler og praksisområdet, hvis vi skal nå de to mål for fokusområdet?

Indstilling:

- At samordningsudvalget drøfter fokusområdet: Sammen om børn og unges sundhed og kommer med input til Sundhedskoordinationsudvalget.

Referat:

Temadrøftelsen blev igangsat med oplæg af repræsentanter for hhv. Frederiksberg Kommune, Københavns Kommune og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. Konklusionerne for temadrøftelsen er sendt til Center for Sundhed i Region Hovedstaden, som input til temadrøftelsen i SKU. Notatet kan ses i bilag 1.

Bilag:

- Bilag 1: Input til Sundhedskoordinationsudvalgets temadrøftelse af fokusområdet: Sammen om børn og unges sundhed.

5. Drøftelse: Status på samarbejdet om systematisk henvisning til rygestop via VBA-metoden v. Simon Rask

16.05-16.25

Sagsfremstilling:

På Samordningsudvalget den 22. februar 2019 foreslog Københavns Kommune et samarbejde omkring systematisk henvisning til rygestop via VBA-metoden (Very Brief Advice). Udvalget tilsluttede sig dette og nedsatte en arbejdsgruppe, der skulle arbejde videre på implementeringen af VBA-metodesn.

Arbejdsgruppen har nu gennemført et pilotprojekt på Lungemedicinsk Ambulatorium mhp. at indhøste konkrete erfaringer med at implementere VBA-metoden i en travl klinisk hverdag. Læringen fra pilotprojektet er, at metoden kan implementeres succesfuldt, hvis en række forudsætninger er tilstede, herunder virker det særligt vigtigt, at den konkrete implementering tager afsæt i lokale arbejds gange.

Indstilling:

- At samarbejdsordvalget tager status på arbejdet med systematisk henvisning til rygestop til efterretning, samt at BFH og arbejdsgruppen/Københavns Kommune i samarbejde drøfter, hvordan VBA-metoden kan udbredes de andre afdelinger på BFH, baseret på de gode erfaringer, der er indhøstet på Lungemedicinsk Ambulatorium.

Referat:

Simon Rask informerede om, at Københavns Kommune i projektperioden har modtaget 45 henvisninger til rygestopkurser. Det har været nemt at trække data vedr. henvisninger fra sundhedsplatformen og dermed følge effekten. Når metoden skal spredes, skal der tages hensyn til lokale forhold, da metoden skal fungere i en praktisk hverdag. Der kan hentes erfaringer fra Lungemedicinsk Ambulatorium, når metoden skal spredes til Hjertemedicinsk Afdeling som det næste.

Karen Toke bemærkede, at de i Københavns Kommune er meget tilfredse med indsatsen. De mener, at det har været en god tilgang at starte på en afdeling, og efterfølgende sprede det til andre afdelinger, så der kan trækkes på disse erfaringer.

Ulla Toft, som ligeledes har deltaget i arbejdsgruppen, gjorde opmærksom på, at nogle af de erfaringer, som arbejdsgruppen har gjort sig er, at der er behov for tydelig ledelsesopbakning, og at man skal være opmærksom på lægernes rolle i indsatsen. De gode erfaringer fra Lungemedicinsk Ambulatorium har medvirket til, at Hjertemedicinsk Afdeling gerne vil implementere systematisk henvisning til rygestop i Kommunerne.

Lene Schack-Nielsen gjorde opmærksom på, at der er udarbejdet en regional forebyggelsesplan, som sætter fokus på forebyggelse i regionen og ligeledes lægger op til, at VBA-metoden skal anvendes. Der holdes en læringsdag for udvalgte medarbejdere d. 17. september, hvor kendskabet til metoden spredtes.

Henrik Tafdrup bemærkede, at en overvejelse kunne være, at man, i stedet for at have fokus på at sprede metoden til hele hospitalet, kunne fokusere på nogle specifikke afdelinger, som lungemedicinske og hjertemedicinske afdelinger på tværs af hospitaler, så man sikre, at metoden anvendes, der hvor det er relevant. Anne bakkede op om dette og foreslog, at forslaget drøftes i Forum for sundhedsplanlægning og tværsektorielt samarbejde (FST). Derudover foreslog hun, at der bliver udvalgt en repræsentant fra ASP til at sidde med i arbejdsgruppen. Simon Rask støttede op om, at arbejdsgruppen udvides med en repræsentant fra ASP. Charlotte drøfter dette med teamet.

Lene informerede om, at anvendelsen af VBA-metoden skal skrives ind i VIP, så man sikre en ensartet aftale og anvendelse. Anvendelsen af metoden skal drøftes i Den administrative styregruppe (DAS – nu TSS), så der udformes en aftale på tværs af alle kommunerne. Det skal sikres, at kommunerne følger op på henvisningerne og kontakter borgeren inden for 7 dage efter henvisningen fra hospitalet.

6. Orientering: Status for / afrapportering fra

Sagsfremstilling:

Der gives status for / afrapportering fra:

- a. Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering v. Torben Laurén
- b. Patientsikkerhedsforum vedr. tværsektorielle utilsigtede hændelser v. Lena Salomon
- c. ERFA-gruppen vedrørende Kommunikationsaftalen v. Lena Salomon
- d. IT-SOU v. Lena Salomon

Indstilling:

- At samordningsudvalget tager orienteringer til efterretning

Referat:

- a. Torben Laurén orienterede om, at det går godt på Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering. Der opleves et pres på kommunens plejeboliger, og dette imødekommes ved åbningen af et nyt afsnit, som er tilpasset disse borgere. Afsnittet åbner om ca. to uger. Der er ansat ekstra medarbejdere til at håndtere borgerne på afsnittet.
Kommunen og hospitalet samler i fællesskab op på den evalueringsrapport, som har undersøgt forholdene omkring samarbejdet på døgnrehabiliteringen.
- b. Lena Salomon informerede om, at rådene under Samordningsudvalget Byen ønsker en forventningsafstemning ift. deres rolle i den nye sundhedsaftale. Patientsikkerhedsforum har fået et nyt medlem fra regionen, som skal have fokus på det

tværsektorielle område. I den forgangne periode har der været 68 utilsigtede hændelser, som der følges op på. Forummet har øget fokus på at patienter, der ønsker det, følges hjem for at dø i eget hjem.

- c. ERFA-gruppen holdte møde d. 3. september, og der var derfor endnu ikke tilbagemelding på dette. Gruppen har modtaget et spørgeskema ift. kvaliteten af kommunikationsaftalen, som der arbejdes på.
- d. IT-SOU's næste møde ligger d. 10. september. Gruppen mangler en kommunal medformand med teknisk erfaring, da udvalget beskæftiger sig med meget tekniske områder.

Der afventes en afklaring fra TSS omkring, hvorvidt disse udvalg fortsætter med den nye sundhedsaftale. Struktur og sammensætningen af udvalgene genbesøges på næste møde i samordningsudvalget til december.

7. Orientering: Udvikling i antallet af færdigbehandlede patienter / færdigbehandlede dage v. Torben Laurén, Merete Røn Christensen og Charlotte Rahbek

Sagsfremstilling:

Der gives status på antallet af færdigbehandlede patienter / færdigbehandlede dage fra hhv. Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune.

Indstilling:

- At samordningsudvalget tager orientering til efterretning.

Referat:

Torben informerede om, at kommunerne ikke oplever udfordringer ved antallet af færdigbehandlede patienter på nuværende tidspunkt. Data ser fornuftigt ud.

Charlotte fortalte, at Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har været meget glade for kommunens håndtering af borgere hen over sommeren, hvor hospitalet har haft færre sengepladser. Charlotte informerede om, at der i samarbejde med Københavns Kommune arbejdes med at sikre, at patienter, som kan udskrives til eget hjem, også bliver det.

8. Orientering: Gensidig orientering og nyt fra

Sagsfremstilling:

Gensidig orientering og nyt fra:

- a. Brugerrepræsentanterne
- b. Almen praksis
- c. Region Hovedstadens Akutberedskab
- d. Frederiksberg Kommune
- e. Københavns Kommune
- f. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Indstilling:

- At samordningsudvalget tager orientering til efterretning.

Referat:

- a. Ingen bemærkninger.

- b. Anne Højte informerede om den nye farvekategorisering af epikriser fra hospitalet. Rød epikrisemarkering anvendes hos de meget dårlige patienter, hvor det vurderes, at patienten har behov for opfølgning i almen praksis inden for 1-2 hverdage efter udskrivelsen. Ved denne markering kontakter hospitalslægende den praktiserende læge telefonisk. Gul markering anvendes, når udskrivende læge vurderer, at patienten er særlig sårbar og ikke selv forventes at henvende sig i almen praksis, men har behov for opfølgning i almen praksis inden for 14 dage. Grøn og hvid markering anvendes til de resterende epikriser. Anne fortalte, at der bliver udført audits på anvendelsen af farvemarkeringerne i november, hvor det vil blive undersøgt, hvornår de forskellige farvekoder anvendes. Der ønskes mere standardiseret retningslinjer for, hvornår man anvender de forskellige farver. Derudover skal det tydeliggøres, at den praktiserende læge kan træffe en anden beslutning omkring opfølgningsbehovet, da de kender patienterne.
- c. Ingen repræsentanter til stede.
- d. Torben Laurén orienterede om, at kommunen har oplevet rekrutteringsudfordringer, og derfor havde frygtet et øget pres over sommeren. Det er imidlertid forløbet godt, kommunen har rekrutteret det nødvendige personale. På genoptræningsområdet har kommunen formået at overholde garantien, og har ikke haft behov for eksterne partnere.

Frederiksberg Kommune har i samarbejde med Region Hovedstaden fået midler til at oprette et lægehus på Frederiksberg Hospitals matrikel. Dette påbegyndes i april eller maj 2020. D. 1. november 2019 bliver regionsklinikken på Frederiksberg Hospital overdraget til en almen praktiserende læge, som vil indgå i lægehuset, når dette åbner.

- e. Københavns Kommune overholder ligeledes ventetiderne på genoptræning. Det har pga. rekrutteringsudfordringer været nødvendigt at fremskynde sammenlægning af rehabiliteringscentrene. Derfor lukker rehabiliteringscenter Østerbro i løbet af november, hvilket er ved at blive planlagt. Karen Toke orienterede om, at der er en omorganisering i gang i kommunen, hvor man i stedet for fem lokalområder, vil samles til to, så hvert lokalområde peger mod hhv. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Amager/Hvidovre Hospital. Dette indebærer en omlægning af sundhedshusene, hvor rehabiliteringscentrene samles.

Kommunen har på nuværende tidspunkt 100 % dækning af plejehjemslæger, og evalueringen af indsatsen viser meget positive oplevelser af samarbejdet og effekterne.

Kommunens budgetproces er blevet udskudt pga. valg, men forhandlinger starter d. 27. september.

- f. Anne orienterede om, at regionernes økonomiaftale for 2020 blev vedtaget d. 4. september. Regionerne får samlet set tildelt 1,5 mia. kr. Budgetforhandlingerne på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital påbegyndes i staten af oktober, og det forventes, at det endelige budget foreligger d. 15. november.

Flytningen og rokaderne på hospitalet er gået godt. Afdelingen er glade, når de først er rykket ind i deres nye lokaler. De sidste senge flytter fra Frederiksberg d. 29. september 2019.

Der oprettes et geriatrisk sengeafsnit mere, som skal være demensvenligt. Dette gøres ved at øger genkendeligheden på afsnittet. Afdeling GP planlægger et randomiseret forsøg, hvor det skal undersøges, om det har det betydning, at man bliver henvist til demensvenligt afsnit fremfor et normalt sengeafsnit. Patienterne vil modtage den samme pleje på de to afsnit.

9. Evt.

Ingen bemærkninger.



NOTAT

Direkte 29423903
Mail amanda.dalsgaard@regionh.dk

Dato: 9. september 2019

Input til Sundhedskordinationsudvalgets tema- drøftelse af fokusområdet: *Sammen om børn og unges sundhed*

Samordningsudvalget Byen har på mødet d. 4. september drøftet det første fokusområde i Sundhedsaftalen for 2019-2023. Nedenstående er derfor input til drøftelserne i Sundhedskordinationsudvalget på følgende spørgsmål:

- *Hvad er de vigtigste emner og tilgange, som vi skal arbejde med i fællesskab på tværs af kommuner, hospitaler og praksisområdet, hvis vi skal nå de to mål for fokusområdet?*

Der blev på mødet i Samordningsudvalget Byen fremhævet følgende for de to målgrupper.

Målgruppe 1:

"Vi udvikler og styrker vores samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier med afsæt i deres behov og ressourcer".

Helt overordnet er der for denne gruppe behov for en fælles forståelse og definition af begrebet sårbare gravide. Dette ville lette den fælles kommunikation og sikre, at der kan målrettes indsatser til den ønskede målgruppe. Derudover skal der fokuseres på følgende:

Kommunikation

- Behov for øget kommunikation mellem sektorer.
- Behov for kendskab til hinandens tilbud og nyoprettede tilbud i de forskellige sektorer.
- Behov for fælles sprog, metode og kategorisering af sårbarhed på tværs af sektorer, idet der er forskellige tilgange til vurdering af sårbarhed.
- Understøttelse af simpel kommunikation mellem almen praksis og kommune, herunder it-systemer der taler sammen.

- Hvordan skaber vi den gode relation til den gravide, så vi sikrer, at de modtager relevante tilbud? Nogle sårbare vil ikke kategoriseres som sårbare, og det skal derfor sikre, at der opnås en god relation, således at den gravide kan modtage de nødvendige tilbud.

Vidensdeling

- Behov for datadeling mellem sektorer.
- Dele viden og information om hvad der er foretaget (fx efter henvisning) på tværs af sektorer.
- Udarbejdelse af fælles generelle principper og handlinger, så alle sektorer ved, hvad de andre gør i en given situation. Alle sårbare skal gribes.
- Netværksmøder på tværs af sektorer – Skabelse af et mere formaliseret samarbejde, hvor man kender hinandens arbejdsopgaver og opbygger gode relationer.

Indsatser

- Behov for tovholder, som holder styr på den enkelte kvindes situation, aftaler mv. Der er mange aktører, som er involveret i et forløb, men de arbejder ikke systematisk sammen på nuværende tidspunkt.
- Samarbejde omkring den sårbare gravide. Fødselsforberedelse kan fx være komplekst, da mange skal arbejde sammen. Dette kunne lettes ved at samle lokaliseringen af sundhedsplejersker, jordemødre mv., da den sårbare dermed kun skal møde op et sted, hvilket øger sandsynligheden for fremmøde.
- Sikre ensartet serviceniveau og aftaler – der skal ikke være forskel fra hospital til hospital og kommune til kommune.
- Hurtigere psykologhjælp til kvinder med behov for dette efter fødslen.
- Kortere ventetid til Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR).
- Forskning – gå i fodspor. Hvad er det, den sårbare gravide oplever, og hvor er der behov for indsatser.

Målgruppe 2:

Alle børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel, får den rette hjælp i tide.

Ligesom ved ovenstående målgruppe er der behov for en fælles definition af mental mistrivsel, således at sprog og indsatser kan rettes mod målgruppen. Derudover er børn og unge en meget bred gruppe, som kan have behov for at blive konkretiseret. Derudover skal der fokuseres på følgende:

Tidlig opsporing

- Behov for adgang til tidlig rådgivning og sparring på mindre udfordringer – inden de vokser sig store.
- Kompetenceudvikling af relevant kommunalt frontpersonale i fx sundhedsplejen, daginstitutioner og skoler i forhold til tidlig opsporing af børn og unge i mistrivsel og kendskab til relevante handlemuligheder.

- Fokus på sårbare børn og unge inden de mistrives. De har større risiko for mistrivsel, hvis de kommer fra et særligt udsat hjem med forældre eller søskende med misbrug eller sygdom.

Samarbejde på tværs af sektorer

- Behov for øget vidensdeling og kommunikation på tværs af sektorerne. Flere instanser involverer et tæt samarbejde, og flere indsætter supplerer hinanden. Man bliver derfor nødt til at lette kommunikationen mellem sektorerne og sikre, at alle har samme oplysninger til rådighed.
- BUC som omdrejningspunktet for børn og unge med mentale udfordringer.
- Børn og unge skal ikke enten håndteres i kommunen eller i psykiatrien, men i stedet skal kompetencerne anvendes på tværs, således at forløbene ikke nødvendigvis foregår i en af sektorerne. Der er behov for at se på børn og unge ud fra et fælles populationsansvar.

Tilbud til alle

- Fokus på overgangen mellem børne- og voksenpsykiatrien. Det kan være en stor omvæltning, når den unge fylder 18 år. Det kunne overvejes at tilbyde mere glidende overgang for de unge, som endnu ikke er klar til at blive håndteret i voksenpsykiatrien.
- Nogle unge med mental mistrivsel er for dårlige til at kunne håndteres i kommunen, men for "raske" til at skulle håndteres i psykiatrien. Denne gruppe falder ofte mellem to stole.
- I sektorerne er der stort fokus på de lovpligtige "skal" opgaver. Der kan derfor mangle fokus på de børn og unge, som ikke passer ind i disse kasser.
- Større fokus på målgruppen mellem 12 mdr. og skolealderen. Der er sundhedsplejersker, som følger børnene fra de er 0-12 mdr. og igen, når de starter i skole som 6-årig. I perioden mellem er det pædagogerne i vuggestuer og børnehaver, som skal opdage det, hvis børnene mistrives.

Indsætter

- Sidestille fysisk og psykisk sundhed. Det er nemmere at håndtere den fysiske del. Hvordan kan vi opnå en lettere tilgang til mentale trivsel?
- Fokus på forebyggelse. Der kan være mange forskellige årsager til mental mistrivsel, og derfor skal der udvikles differentieret indsætter, som tilpasses den enkle unge.
- Hotline for forældre/lærere. Forældre og lærere kan have behov for at spørge en psykiater eller andre fagpersoner til råds, hvis de har et barn eller en elev, hvis trivsel ændres. Lærerne kan have behov for faglig support, da de ofte er opmærksomme på mistrivsel. De ved dog ikke, hvordan det skal håndteres.

- Samle et overblik over indsatser i kommuner og hospital, så man sikrer kendskab til mulige tilbud at henvise til. Disse skal gerne være samlet et sted.
- Indtænke NGO'er – Børnetelefonen, Sex og samfund, Girtak.dk mv., da disse kan have nogle redskaber, som kan støtte målgruppen.

Forskning

- Hvad er årsagen til, at mental mistrivsel opstår? Der er behov for at udvide fokus fra, hvad man skal gøre ved problematikken til også at se på, hvad der er årsagen.
- Der mangler en regional børnesundhedsprofil. Der er behov for viden om populationen, og der er grupper, som ikke dækkes i de nuværende undersøgelser. Der er fx behov for data på området, som kommer direkte fra skolebørnene i stedet for at være filtreret gennem sundhedsplejen.
- Nogle børn bliver ikke fulgt, hvis de falder uden for de "normale" kasser. Det er blandt andet drenge mellem 13 og 16 år, der ikke går i skole.

Overordnet for fokusområdet "Sammen om børn og unges sundhed"

- Færre projekter – fokus på de mindre tiltag, som kan driftes.
- Fokus på fælles sprog samt systematiske arbejdsgange, relationsdannelse, vidensdeling og kendskab til hinanden i overgangene.
- Faste tovholdere og handleplaner på tværs af sektorer. Ingen skal "falde mellem to stole".