

Bemærkninger til udkast til Samarbejdsaftale om børn og unge i psykisk mistrivsel

Arbejdsgruppen sendte i maj et udkast til samarbejdsaftale om børn og unge i psykisk mistrivsel til kommentering i de 19 kommuner, Region Midtjylland og PLO-

Der stilles ikke krav til indhold i korrespondancebrevet i samarbejdsaftalen, men det kan eventuelt aftales lokalt.

Midtjylland. Arbejdsgruppen har justeret samarbejdsaftalen til, hvor det vurderes relevant. Herunder fremgår en opsummering af bemærkningerne samt en beskrivelse af, hvordan disse er håndteret/foreslås håndteret fremadrettet.

Følgende temaer går igen på tværs af parterne:

- 1) Overordnet set er der opbakning til intentionerne bag samarbejdsaftalen.
- 2) Generelt udtrykker kommunerne bekymring for ressourceforbruget, herunder både i forhold til personale og IT. Arbejdsgruppen henviser til satspuljeprojektet "Henvvisning fra almen praksis" i Herning Kommune, hvor almen praksis fik adgang til at henvende sig elektronisk til kommunen. Erfaringerne herfra er, at størstedelen af henvendelserne vedrørte børn/unge, der allerede var kendt af kommunen. Dermed var den primære effekt større viden om de øvrige aktørers indsats. I de tilfælde, hvor barnet/den unge ikke var kendt af kommunen, kunne henvendelsen fra almen praksis bidrage til den tidlige opsporing af eventuel mistrivsel. Dermed øger det muligheden for en tidlig indsats, før mistrivsel udvikler sig i en grad, hvor indsatsen bliver mere kompleks for alle aktører. Det vurderes, at de kommuner der ikke kan modtage korrespondancebreve i regi af PPR/børne- og ungeområdet, enten kan organisere sig med sundheds- og ældreområdet ift. modtagelse og formidling af henvendelser fra almen praksis om målgruppen eller tilkøbe et IT-modul evt. til NOVAX/systemet der anvendes i sundhedsplejen.
- 3) Flere kommuner påpeger, at der er behov for en forventningsafstemning i forhold til indholdet af korrespondancebrevene – herunder omfang og detaljeringsniveau. Der er et ønske om, at beskrivelserne går på symptomer frem for at foreslå specifikke indsatser, da kommunerne har myndighedsansvaret i forhold til iværksættelse af indsatser. Arbejdsgruppen har tydeliggjort, at der er forskel på en underretning og et korrespondancebrev. Arbejdsgruppen påpeger, at samarbejdsaftalen ikke stiller krav til indholdet af korrespondancebrevet, men at det vil være meget relevant at aftale dette lokalt i forbindelse med implementeringen. I implementeringsfasen kan cases fra Herning Kommune vedlægges til inspiration ift. forventningsafstemning om detaljeringsniveau i dialogen.
- 4) Endelig påpeger flere kommuner og PLO-Midtjylland, at der pågår et projekt i Syddjurs Kommune, som har lighedstræk med samarbejdsaftalen, men stiller flere krav til samarbejdet, herunder tidsfrister mm. På den baggrund foreslås det at afvente resultaterne af projektet i Syddjurs Kommune, før samarbejdsaftalen indgås. Arbejdsgruppen er opmærksom på, at der både lokalt og nationalt løbende udvikles og afprøves nye indsatser for børn og unge i mistrivsel. Arbejdsgruppen foreslår, at man følger udviklingen, men vurderer ikke, at igangværende eller forventede kommende indsatser skal have opsættende virkning for implementeringen af samarbejdsaftalen. Det er således et væsentligt første skridt i forhold til styrkelse af samarbejdet, at der etableres den nødvendige infrastruktur mellem aktørerne. Der vil være mulighed for at revidere aftalen, når situationen tilsiger det.

Part	Parts bemærkninger	Håndtering af bemærkninger, herunder ændringer i aftalen – sekretariatets forslag
Børne- og ungdomspsykiatrien	<p>Forslaget om mulig konkret rådgivning på cpr med samtykke fra forældre er svært foreneligt med, at vi befinder os i det prædiagnostiske område, hvor psykiatrien ikke har nogen behandlingsandel i forløbet.</p>	<p>Ændring: Sparring på anonyme konkrete sager (med samtykke), problemstillinger med mistanke om psykiatri, praktiske problemstillinger mm.</p>
Horsens Kommune	<ol style="list-style-type: none"> 1. Foreslår, at privatpraktiserende læger bidrager med rådgivning og sparring til kommunernes forebyggende indsatser. 2. Forventningsafstemning af detaljeringsniveau i dialog mellem almen praksis og kommune 3. Understreg, at almen praksis fortsat kan henvise en patient til udredning i BUA – uden kommunens involvering. 4. Underretninger skal fortsat tilgå kommunen via Borger.dk og lægernes CVR nr. 5. anbefaler at afvente erfaringer fra projekt i Syddjurs Kommune inden samarbejdsaftalen godkendes. 	<p>Ad 1) Tilføjelse: Almen praksis bidrager med rådgivning og sparring i forhold til kommunens forebyggende indsats.</p> <p>Ad 2) Samarbejdsaftalen stiller ikke krav til indhold i korrespondancebrevet, men det kan eventuelt aftales lokalt. Cases fra Herning kan i implementeringsfasen vedlægges til inspiration ift. forventningsafstemning om detaljeringsniveau i dialogen.</p> <p>Ad 3) Ændring på slide 9: De praktiserende læger vil fortsat have mulighed for at henvise børn og unge direkte til Børne- og Ungdomspsykiatrien uden kommunens involvering uanset om der er tale om en akut problemstilling (Trin 3).</p> <p>Ad 4) Ændring på slide 10: Samtidigt kan skal der laves en underretning til kommunen via Borger.dk og lægernes CVR nr.</p> <p>Ad 5) Der henvises til indledningens pkt. 4</p>
Favrskov Kommune	<ol style="list-style-type: none"> 1. PPR's udarbejdelse Pædagogisk-Psykologisk Vurdering (PPV) indebærer ikke pr. automatik en psykologisk undersøgelse med brug af test til udredning og vurdering. Hvad er forældrenes retsposition, hvis PPR afviser at henvise til BUA med henvisning til, at der ikke er grundlag for en PPV? 2. BUA "aktiveres" først på trin 3 og BUA's indsats er centreret omkring diagnosticering og farmakologisk behandling, hvorfor indsatsen ikke fremstår fælles og samtidig. Henvisninger tilbagevises jævnligt fra BUA med henvisning til, at der ikke er afprøvet nok i primær regi. 3. Kommunerne etablerer en digital kanal mellem PPR og lægerne. Aftalen stiller ikke krav til tilbuddene efter etablering af kontakt. Det er problematisk at 	<p>Ad 1) Processen for henvisning til BUA fra PPR er uændret. Samarbejdsaftalen stiller ikke krav til ændret serviceniveau eller anvendelse af metode, herunder ift. proces for henvisning til BUA.</p> <p>Ad 2) I henhold til udkastet til samarbejdsaftale er BUA netop en central aktør allerede i trin 2. En del af hensigten med delindsats 3 er, at BUA i højere grad stiller sig til rådighed med rådgivning for at undgå afvisning af henvisninger.</p>

	<p>indgå en samarbejdsaftale, der forpligter, samtidig med en voldsom en stigning i antallet af børn og unge i mistrivsel, uden samtidig at italesætte forventningen om et tilbud om en efterfølgende indsats.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Hvorfor netop fokus på forløbsprogrammerne målrettet børn og unge med angst og/eller depression, ADHD og spiseforstyrrelser? 5. Implementering af forløbsprogrammerne vil kræve tid, ressourcer og kompetenceudvikling. Beskrivelserne i forløbsprogrammerne er idealiserede beskrivelser af et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, der finder sted i nogle få tilfælde. Tiden er ikke til tætte opfølgninger og dialoger i alle sagerne for PPR-psykologer med sagsstammer på 70-100 sager. 6. Svært for de praktiserende læger at skelne mellem brug af korrespondancemodul og underretning – kommunen skal vejlede. 7. I beskrivelsen påpeges et behov for fælles kompetenceudvikling på tværs af kommuner, hvilket ikke er realistisk inden for de eksisterende rammer. 8. Opgaveglidning, hvis almen praksis kun henviser til BUA i akutte tilfælde, da kommunerne så skal tages stilling til de ikke-akutte tilfælde. i 2020 stod lægerne for 158 henvisninger og PPR for 123 henvisninger i kommunen. 9. Usandsynligt at udviklingen af en styrket infrastruktur med øget samarbejde, kan ske indenfor de eksisterende rammer. Der skal afsættes økonomi til: <ul style="list-style-type: none"> ○ visitation ○ IT-modul til håndtering af korrespondance ○ håndtering af postkasse i forbindelse med korrespondancebreve ○ vurderinger 	<p>Ad 3 og 5) Samarbejdsaftalen stiller ikke krav til ændret serviceniveau eller anvendelse af metode. Erfaringerne fra satspuljeprogrammet om "Fremskudt funktion fra børne- og ungdomspsykiatrien" er, at barnet/den unge ofte allerede er kendt i kommunalt regi. Er barnet ikke kendt, kan henvendelsen henlede opmærksomheden på et barn i mistrivsel.</p> <p>Ad 4) Det er de pågældende forløbsprogrammer, der findes for børn og unge med psykiske lidelser, og det er en generisk model, der går på tværs af alle tre forløbsprogrammer uanset diagnose.</p> <p>Ad 6) Dette bør være et fokus ifm. implementering. Desuden er følgende ændret: Samtidigt kan skal der laves en underretning til kommunen via Borger.dk og lægernes CVR nr.</p> <p>Ad 7) Der påpeges i samarbejdsaftalen ikke et behov for fælles kompetenceudvikling, men der lægges op til, at BUA kan tilbyde kompetenceudvikling.</p> <p>Ad 8) Ændring på slide 9: De praktiserende læger vil fortsat have mulighed for at henvise børn og unge direkte til Børne- og Ungdomspsykiatrien uden kommunens involvering uanset om der er tale om en akut problemstilling (Trin 3).</p> <p>Ad 9) Der henvises til indledningens pkt. 2</p>
Skive Kommune	<ol style="list-style-type: none"> 1. Korrespondancebrevene bør beskrive symptomer. Kommunen definerer, om og hvordan hjælp tildeles og udføres. 2. Foreslår større fokus på sammenhængende forløb, gode overgange, al den gode udskrivelse begynder ved indlæggelsen. 3. Trin 1: Menes der relevante fagprofessionelle fra hospitalsregi i 1. linje? 4. Trin 3: forslag om, at hospitalet også formidler rehabiliteringsbehov, særlige opmærksomhedspunkter eller udfordringer ift. at mestre hverdagslivet etc. 5. Trin 4: Forslag om fokus på behov, udfordringer og håndtering af disse under indlæggelse. Forslag om udskrivelsessamtale mellem forældre, hospital, kommune, almen praksis og mulighed for sparring med hospitalet 14 dage efter udskrivelse og /eller at hospitalet har behandlingsansvaret for barnet/den unge i en periode efter udskrivelse. 	<p>Ad 1) Der henvises til indledningens pkt. 3</p> <p>Ad 2) Dette er et væsentligt fokus, som bør være en afledt effekt af implementering af samarbejdsaftalen. Dog stiller samarbejdsaftalen hovedsageligt krav til fælles infrastruktur på området.</p> <p>Ad 3) Nej, i trin 1 er der tale om primærsektoren.</p> <p>Ad 4 og 5) Dette er væsentlige fokusområder, men samarbejdsaftalen stiller hovedsageligt krav til infrastruktur og ikke serviceniveau.</p> <p>Ad 6) Samarbejdsaftalen stiller ikke krav om ensretning af indgang eller den kommunale organisering. Eneste krav er, at kommunen etablerer et lokationsnummer, der kan modtage korrespondancebreve på dette område.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Ensretning af indgangene til kommunerne forudsætter koordination fra KL for at samstemme de forskellige systemer og organiseringer i kommunerne. 7. Kun Sundhedsplejen i Skive Kommune kan modtage korrespondancebreve via IT-systemet Novax. Der vil være etableringsomkostninger samt løbende udgifter til IT-systemindkøb/-udvikling og løbende betaling pr. bruger. 	Ad 7) Der henvises til indledningens pkt. 2.
Struer Kommune	<ol style="list-style-type: none"> 1. Udveksling af oplysning mellem de tre aktører er et kardinalpunkt for Struer Kommune, så de manglende digitale muligheder ift. almen praksis udfordrer. 2. Samarbejdsaftalen trækker veksler på kommunale og regionale aktører. Det er uklart, hvilken indsats vi kan forvente fra de alment praktiserende læger. 3. Samarbejdsaftalen forudsætter et IT-program, der ikke anvendes på børneområdet i kommunen. Implementeringen forventes at afføde en større udgift, som alene skal løftes kommunalt. 4. Afstemning af indhold, formå og detaljeringsgrad ift. korrespondancebrevet. Ikke en underretning. 5. Almen praksis skal fortsat kunne henvise børn/unge til regionspsykiatrien uden involvering af kommunale instanser. 6. Afvent erfaringer fra projektet i Syddjurs Kommune, inden en endelig aftale godkendes. Alternativt kunne modellerne samkøres. 	<p>Ad 2) Tilføjet: Almen praksis bidrager med rådgivning og sparring i forhold til kommunens forebyggende indsats.</p> <p>Ad 3) Der henvises til indledningens pkt. 2</p> <p>Ad 4) Der henvises til indledningens pkt. 3</p> <p>Ad 5) Ændring: De praktiserende læger vil fortsat have mulighed for at henvise børn og unge direkte til Børne- og Ungdomspsykiatrien uden kommunens involvering uanset om der er tale om en akut problemstilling (Trin 3).</p> <p>Ad 6) Der henvises til indledningens pkt. 4</p>
Ikast-Brande Kommune	<ol style="list-style-type: none"> 1. Korrespondancebrevets status i forhold til underretninger er uklar. 2. Der bør foretages konkret beregning på øgede omkostninger til IT, medarbejderressourcer m.v. 3. Igangværende forsøg bør afsluttes og vurderes før der indgås en aftale. 	Ad 1) Der henvises til indledningens pkt. 3. Ændring: Samtidigt kan skal der laves en underretning til kommunen via Borger.dk og lægernes CVR nr.
Aarhus Kommune	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samarbejdsaftalen bør forankres i den nye organisering af klyngesamarbejdet og have blik for de faglige anbefalinger for 10-årsplanen for Psykiatrien. 2. Samarbejdsaftalen bør have et ligeligt fokus på alle trinene i forløbsmodellerne. 3. Samarbejdsaftalen bør have respekt for de forskellige samarbejds gange og sags gange, der findes internt i kommunerne. 4. Samarbejdsaftalen har fokus på koordinering, men ressourcepresset på alle involverede parter gør ofte, at 'sprækkerne' mellem vores indsatser bliver større. Det bør derfor fremgå af samarbejdsaftalen, at ingen foretager omprioriteringer/nedprioriteringer uden at konsekvenserne for de faglige og økonomiske ressourcer er drøftet mellem alle samarbejdspartnere. 5. BUA bør tage det fulde behandlingsansvar på trin 3, eksempelvis for både medicinsk og terapeutisk behandling, da BUA har den specialiserede viden. 6. Kommunen er åben for at styrke kommunikationen på tværs, hvad enten det bliver med korrespondancemodulet eller ej. 	<p>Ad 2) Samarbejdsaftalen har fokus på infrastrukturen mhp. at understøtte det tværsektorielle samarbejde om børn og unge i mistrivsel - bl.a. med henblik på at forebygge, at barnet/den unge får behov for kontakt til hospitalspsykiatrien (trin 3). Derfor er der primært fokus på trin 1 og trin 2.</p> <p>Ad 3) Samarbejdsaftalen stiller ikke krav til den kommunale organisering.</p> <p>Ad 4) Noteret.</p> <p>Ad 5) Det ligger ikke inden for samarbejdsaftalens rammer at definere tilbuddene hos den enkelte aktør.</p> <p>Ad 6) Det er i samarbejdsaftalen en forudsætning, at der anvendes korrespondancebreve. Den enkelte kommune kan organisere sig med sundheds- og ældreområdet ift. modtagelse og formidling eller tilkøbe et IT-modul.</p>

	<p>7. Rådgivningsenheden bør være realistisk ift. de faktiske muligheder for at yde hjælp for ikke at skabe frustration hos forældre og fagprofessionelle i kommunen. Dialogen er vigtig, så vi ikke 'afleverer borgerne hos hinanden'.</p> <p>8. Der vil være udgifter forbundet med eventuelt indkøb af modul til korrespondancemeddelelser.</p>	<p>Ad 7) Rådgivningsenheden er et tilbud til kommunale tværfaglige medarbejdere om rådgivning og sparring – ikke et tilbud til forældre – og vurderes at fremme dialogen mellem aktørerne.</p> <p>Ad) Der henvises til indledningens pkt. 2</p>
Randers Kommune	<p>1. Der savnes tydelighed om, hvad vi konkret skal gøre anderledes.</p> <p>2. BUA's ansvar og rolle i forhold til kontakt og tilgængelighed bør tydeliggøres.</p> <p>3. Kommunen må ikke uden samtykke videregive oplysninger om konkrete foranstaltninger og løbende proces til læge/BUA.</p> <p>4. Det fremgår, at kommunen skal deltage i netværksmøder for at yde sparring til BUA/ praktiserende læge. Det er vigtigt, at dette rammesættes rigtigt.</p> <p>5. Tydeliggør forskel på korrespondancebrev og underretning. Hvem skal behandle korrespondancebreve.</p> <p>6. Hvordan tænkes samtykke-udfordringen ift. at videregive oplysninger om konkrete foranstaltninger og løbende proces til læge/BUA løst?</p>	<p>Ad 1) Anbefales drøftet i regi af implementeringen.</p> <p>Ad 2) BUA stiller rådgivning til rådighed som beskrevet i samarbejdsaftalen. De præcise rammer i den enkelte kommune aftales lokalt.</p> <p>Ad 3 og 6) Det forudsættes, at de enkelte parter overholder gældende lovgivning ift. indhentning af samtykke og deling af informationer.</p> <p>Ad 4) Det er hensigten, at netværksmøderne er mhp. at modtage sparring fra BUA. Det er således kun relevant i det omfang, kommunen eller almen praksis vurderer, at der er behov for det.</p> <p>Ad 5) Der henvises til indledningens pkt. 3. Samarbejdsaftalen stiller ikke krav til den kommunale organisering ift. korrespondancebreve.</p>
Ringkøbing-Skjern Kommune	<p>1. Én vej ind er i udgangspunktet en rigtig god tanke ift. familiernes oplevelse af behandlingen, men det skaber øgede opgaver til PPR/Kommunen. Fokus på dialog og videndeling frem for opgaveflytning.</p> <p>2. Foreslår at afvente projektet i Syddjurs, før der iværksættes nye arbejdsgange.</p> <p>3. Bekymring for at der ikke følger ressourcer med.</p> <p>4. Bekymring for flere henvendelser fra forældre. På folkeskoleområdet kan kun skolen indstille til, at PPR laver en pædagogisk psykologisk vurdering.</p> <p>5. Kommunen har notatpligt ved henvendelser med navns nævnelse. Det kræver ekstra ressourcer at oprette en sag, kontakte forældre, lave notat på sagen og evt. indhente samtykke fra forældrene til dialog med dagtilbud eller skole.</p> <p>6. Ved udarbejdelse af korrespondancebrev bør lægen få samtykke til, at der kan tages kontakt til/udveksles relevante oplysninger med dagtilbud/skole.</p> <p>7. Udtrykket "den henvisende læge" er problematisk. Fokus bør være på koordination, dialog og videndeling frem for at sætte kommunen i gang.</p> <p>8. I korrespondancebrevet beskrives symptomer med henblik på kommunal vurdering, fremfor at konkludere, at der er tale om f.eks. ADHD, da symptomer også kan skyldes forhold i barnets miljø/omgivelser. Risiko for at låse forældre fast på ønsket om en udredning.</p> <p>9. Relevant at invitere almen praksis med til sparringsmøder og netværksmøder i kommunen.</p>	<p>Ad 1, 3, 4 og 5) Første bemærkning er allerede en del af aftalen. Der henvises til indledningens pkt. 2. Eksisterende erfaringer peger på, at barnet/den unge allerede er kendt i kommunalt regi og ellers bør være kendt.</p> <p>Ad 2) Der henvises til indledningens pkt. 4.</p> <p>Ad 6) Det forudsættes, at de enkelte parter overholder gældende lovgivning ift. indhentning af samtykke og deling af informationer.</p> <p>Ad 7) Det er ikke hensigten med samarbejdsaftalen, at der henvises til pædagogisk psykologisk udredning i kommunen. Aftalens mål er en fælles infrastruktur og krav om samarbejde på tværs mellem aktørerne – barnet eller den unge bliver ikke "henvist" til kommunen e.l.</p> <p>Ændring: Den henvisende læge Den praktiserende læge får svar tilbage om, hvad der er sat i gang, så lægen stadig er en del af samarbejdet og på den måde kan sikre en helhedsorienteret behandling i forhold til barnet eller den unge og dennes familie.</p> <p>Ad 8) Der henvises til indledningens pkt. 3 kendt.</p> <p>Ad 9) Yderst relevant.</p>

<p>Skanderborg Kommune</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Følgende formulering "at borgerne oplever et sammenhængende forløb af høj kvalitet, hvor indsatserne er samtidige og koordinerede mellem parterne ud fra borgerens behov" foreslås ændret til "At borgeren oplever et sammenhængende forløb, hvor indsatserne er koordinerede i et samarbejdet mellem borgeren og parterne. " 2. Samarbejdsaftalen fordrer kommunale investeringer i medarbejderressourcer og faglige kompetencer. 3. "Målgruppen er børn og unge i alderen 0-18 år" foreslås tilføjet "i psykisk mistrivsel i let til svær grad" 4. Enig i de tre delindsatser. Forløbsprogrammerne har haft effekt, men skal fortsat kvalificeres og arbejdes videre med. Opbakning til fokus på disse. 5. Til trin 3 foreslås tilføjet, at der også ligger en forpligtigelse til at beskrive barnets behov, så kommunen selv har definitionsretten i forhold til konkrete tiltag og indsatser. 6. "... Den kommunale indgang (lokationsnummer) bør være tydeligt navngivet, således den praktiserende læge let kan henvende sig..." Foreslår formulering om nemme kommunikationsveje for alle samarbejdsparter. 7. "Samtidigt kan der laves en underretning til kommunen" foreslås ændres til: "Samtidigt skal der laves en underretning til kommunen" 8. Opmærksomhed på GDPR og tavshedspligt i samarbejdsaftalen. 9. Sæt mere fokus på rammen om den formaliserede rådgivning fra BUA. Projektsamarbejde omkring forløbsprogrammerne viste behov for at tydeliggøre rådgivning fra BUA til kommunen, herunder hvilke behandlinger fra den specialiserede psykiatri, der tilbydes fra BUA. 10. Vil kræve øgede medarbejderressourcer f.eks. til den tværfaglige koordination. Skal sandsynligvis investere i digitale systemer. Forudsætning, at korrespondancemodulet kan kobles på eksisterende systemer. 	<p>Ad 1) Ændring: at borgerne oplever et sammenhængende forløb af høj kvalitet, hvor indsatserne er samtidige og koordinerede mellem parterne ud fra borgerens behov.</p> <p>Ad 2) Der henvises til indledningens pkt. 2</p> <p>Ad 3) Ændring: Målgruppen er børn og unge i alderen 0-18 år i psykisk mistrivsel i let til svær grad</p> <p>Ad 4) Noteret</p> <p>Ad 5) Der henvises til indledningens pkt. 3</p> <p>Ad 6) Noteret. Giver ikke anledning til ændring.</p> <p>Ad 7) Ændring: Samtidigt kan skal der laves en underretning til kommunen via borger.dk og lægernes CVR nr.</p> <p>Ad 8) Det forudsættes, at de enkelte parter overholder gældende lovgivning ift. indhentning af samtykke og deling af informationer.</p> <p>Ad 9) Samarbejdsaftalen har fokus på infrastrukturen omkring samarbejdet. Det ligger ikke inden for samarbejdsaftalens rammer at definere tilbuddene hos den enkelte aktør.</p> <p>Ad 10) Der henvises til indledningens punkt 2</p>
<p>Herning Kommune</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Herning Kommune har gennem de seneste tre år implementeret - og bevaret i drift - såvel den digitale kommunikationsmulighed med de alment praktiserende læger som arbejdsgangen i forløbsprogrammerne. Rådgivningen fra Børne- Og Ungdomspsykiatrisk afdeling (BUA) er et vigtigt tiltag i at sikre vidensdeling og optimere samarbejdsaftalen. 2. "Kommunen forpligter sig til at kontakte familien eller gå i dialog med lægen med henblik på at afklare det videre forløb." foreslås ændret til "Kommunen rådgiver lægerne om, hvilken vejledning lægerne kan give borgeren om kontakt-muligheder, hvis borgeren ikke har en sag i kommunen." Denne formulering er mere dækkende for det, der erfaringsmæssigt foregår, når vi anvender den digitale kommunikation. 	<p>Ad 2) Ændring: Kommunen forpligter sig til at kontakte familien eller gå i dialog med lægen med henblik på at afklare det videre forløb, såfremt borgeren er kendt i kommunen. Kommunen rådgiver lægerne om, hvilken vejledning lægerne kan give borgeren om kontakt-muligheder, hvis borgeren ikke har en sag i kommunen.</p> <p>Ad 3) Samarbejdsaftalen har fokus på infrastrukturen omkring samarbejdet. Det ligger ikke inden for samarbejdsaftalens rammer at definere tilbuddene hos den enkelte aktør.</p>

	<p>3. Arbejdsgang og samarbejdet ved udskrivelse fra BUA er ikke beskrevet i forløbsprogrammerne. Det vurderes, at denne kan optimeres.</p>	
Syddjurs Kommune	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samarbejdsmodellen ligner til forveksling modellen, som i øjeblikket afprøves i Syddjurs Kommune i "Alliancen om den nære psykiatri". Foreslår øget fokus på at skabe sammenhæng mellem initiativer, som afprøves i kommunerne, og at nye initiativer eller samarbejdsmodeller koordineres med allerede eksisterende, inden de vedtages. 2. Modellen forpligter kommunerne til bestemte forløbsprogrammer for tre udvalgte diagnoser. I stedet ønskes en fælles samarbejdsmodel, hvor alle diagnoser kan indgå, så der ikke laves særftaler for nogle diagnoser. 3. Ønsker skærpet opmærksomhed på at få ambitionen om ikke at "aflevere" børn og unge til hinanden til at leve i praksis. 4. Svært at se, hvordan aftalen skal ændre praksis, da aftalen er ukonkret omkring selve udførelsen og snitfladerne, særligt i forhold til hvem der har ansvaret for hvad og hvornår. 5. Ønsker ensartethed i løsningen ift. kommunikationsveje på tværs. 6. Skoler/dagtilbud bør tænkes ind i samarbejdsmodellen som centrale sparringspartnere, idet den første mistrivsel hos børn og unge ofte spores her. 7. De konkrete indsatser kan næppe holdes inden for de eksisterende kommunale rammer. 8. Tydeliggør monitoreringen mhp. at sikre tilstrækkeligt udbytte. 9. Kommunerne skal selv indhente samtykke til sagsbehandling – dette kan almen praksis ikke gøre. 	<p>Ad 1) Der henvises til indledningens pkt. 4.</p> <p>Ad 2) Der er ingen krav om, at barnet/den unge har en specifik diagnose. Der tages udgangspunkt i de tre forløbsprogrammer, da det er de pågældende forløbsprogrammer, der findes for børn og unge med psykiske lidelser, og det er en generisk model, der går på tværs af alle tre forløbsprogrammer.</p> <p>Ad 3) Noteret.</p> <p>Ad 4) Der er ikke en ændret ansvarsfordeling, men aftalen stiller større krav til en fælles infrastruktur på området. Bemærkningen tages med videre ift. implementeringsfasen.</p> <p>Ad 5) Medcom-standarden korrespondancebrev skal anvendes. Jf. indledningens pkt. 3 stiller samarbejdsaftalen ikke krav til indhold i korrespondancebrevet eller den kommunale organisering.</p> <p>Ad 6) Der stilles ikke krav til den kommunale organisering i samarbejdsaftalen – kommunen må gerne inddrage alle relevante parter efter aftale med borgeren.</p> <p>Ad 7) Der henvises til indledningens pkt. 2.</p> <p>Ad 8) Noteret. Monitorering bør udbygges nærmere evt. ifm. implementeringsplan.</p> <p>Ad 9) Det forudsættes, at de enkelte parter overholder gældende lovgivning ift. indhentning af samtykke og deling af informationer.</p>
PLO-M	<ol style="list-style-type: none"> 1. En model for fælles forpligtende handleplan for børn i psykisk mistrivsel er i øjeblikket under afprøvning i Syddjurs Kommune mhp. efterfølgende udbredelse til hele regionen: https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/projekter/den-naere-psykiatri/Falles-forpligtende-forlob-og-handleplan/ I respekt for det store arbejde og ressourceforbrug bag afprøvningen bør man afvente resultaterne af afprøvningen, idet samarbejdsaftalen er langt mindre ambitiøs og mere uforpligtende. Bl.a. mangler det foreliggende udkast en fælles tværsektoriel forpligtigelse. 2. Samarbejdsaftalen indeholder ingen tidsfrister, og PLO-M frygter, at opgaverne håndteres meget forskelligt i kommunerne. Dette vil kunne skabe meget uensartede tilbud og ingen garanti for systematisk opfølgning. 	<p>Ad 1) Der henvises til indledningens punkt 4.</p> <p>Ad 2) Det er arbejdsgruppens vurdering, at det på nuværende tidspunkt vil være vanskeligt at nå til enighed om tidsfrister mm. på tværs af alle kommuner. Samarbejdet forankres i de politiske klynger, hvor de nærmere rammer kan aftales.</p>