

Mette Marie Kristensen
Anna Paldam Folker
Sofie Smedegaard Skov
Maj Britt Dahl Nielsen



STATENS INSTITUT FOR
FOLKESUNDHED

Det gode samarbejde om børn og unge i mistrivsel

Et kvalitativt casestudie i tre kommuner

Det gode samarbejde om børn og unge i mistrivsel

Et kvalitativt casestudie i tre kommuner

Mette Marie Kristensen
Anna Paldam Folker
Sofie Smedegaard Skov
Maj Britt Dahl Nielsen

Copyright © 2018
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildegengivelse.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-438-7

Statens Institut for Folkesundhed
Stu­diestræde 6
1455 København K
www.sdu.dk/sif

Rapporten kan downloades fra
www.sdu.dk/sif

Indhold

1	Introduktion og læsevejledning.....	1
2	Resumé og konklusion	3
3	Baggrund og formål	9
3.1	Formål.....	11
4	Metode.....	13
4.1	Design af casestudie	13
4.2	Workshop med ungeambassadører fra landsindsatsen EN AF OS.....	18
5	Mistrivsel i overgang fra barn til voksen	20
5.1	Definition af trivsel og mistrivsel.....	20
5.2	Mistrivsel i et udviklings- og livsperspektiv	21
5.3	De unges syn på trivsel og mistrivsel.....	23
6	Samarbejde om børn og unge i mistrivsel.....	26
6.1	Resumé af de seks cases.....	26
6.2	Definitioner og konceptuel referenceramme	33
6.3	Samarbejdsindsatser og virkningsmekanismer	36
7	Herningmodellen: Øget fokus på forebyggelse og tidlig indsats.....	49
8	KIL: Inklusion af børn og unge i folkeskolen.....	58
9	Ungecenteret: Bedre overgange i unges liv – fra grundskole til ungdomsuddannelse	61
10	Ungeafdelingen: Bedre overgang fra ung til voksen	66
11	Team for Spiseforstyrrelser: Bedre overgang fra indlæggelse til hverdagsliv	71
12	Livsmod: Bedre samarbejde mellem sektorerne.....	75
13	Bilag	80
13.1	Forebyggende børne- og ungeindsatser	80
13.2	Fordelingen af udvalgte nøgleindikatorer på kommuner og gennemsnittet på landsplan.....	81
14	Litteraturliste	82

1 Introduktion og læsevejledning

Sundheds- og Ældreministeriet har bedt Statens Institut for Folkesundhed om at identificere eksempler på vellykkede tværfaglige samarbejder i kommunerne omkring unge med mistrivsel – og belyse, hvordan og under hvilke forudsætninger gode samarbejder fungerer (virkningsmekanismer). Rapporten fokuserer på samarbejdet om unge i alderen 13-25 år. Denne periode udgør en særlig sårbar periode, som er karakteriseret af en række kritiske overgange, f.eks. overgangen fra grundskole til ungdomsuddannelse og fra uddannelse til arbejde. Samtidig ved vi, at mange kommuner har udfordringer med at støtte unge i mistrivsel i overgangen fra barn til voksen, fordi lovgivningen på børneområdet (under 18 år) adskiller sig markant fra voksenområdet (over 18 år). Dertil kommer, at mistrivsel ofte fordrer en tværfaglig og tværsektoriel indsats, fordi de unges problemer ofte er så komplekse, at løsningerne ikke kan findes inden for en enkelt forvaltning, faggruppe eller sektor.

Statens Institut for Folkesundhed har været ansvarlig for at skrive rapporten og at gennemføre interviews og analyser. Projektgruppen har bestået af Mette Marie Kristensen (videnskabelig assistent), Sofie Smedegaard Skov (videnskabelig assistent), Maj Brit Dahl Nielsen (seniorforsker) og Anna Paldam Folker (afdelingschef). Mai Heide Ottesen fra VIVE har været ekstern reviewer på rapporten, og derudover har der været nedsat en følgegruppe og en ekspertgruppe, som løbende har bidraget med faglige input. Følgegruppen har bestået af repræsentanter fra Sundheds- og Ældreministeriet, Socialstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og VIVE. Ekspertgruppen har bestået af repræsentanter fra Socialstyrelsen, Kommunernes Landsforening og VIVE.

Rapporten henvender sig primært til professionelle i kommuner, som arbejder med børn og unge i mistrivsel. Formålet er at give inspiration til, hvordan man kan arbejde med at styrke det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde på tværs af fagprofessioner, forvaltninger og sektorer. Resultaterne vil i nogen udstrækning kunne generaliseres til samarbejder om andre målgrupper, der også er karakteriseret af komplekse problemstillinger, da de grundlæggende forudsætninger for et godt samarbejde ofte vil være de samme.

I rapporten præsenterer vi seks eksempler på samarbejdsindsatser (cases), hvor kommunerne gennem organisationsændringer, forskellige samarbejdsredskaber og læringsindsatser har arbejdet med at styrke det tværgående samarbejde om unge med mistrivsel. Derudover indeholder rapporten en analyse af, hvordan unge med psykisk sygdom tæt inde på livet oplever mistrivsel i overgangen fra barn til voksen.

Læsevejledning

Rapporten består af 11 kapitler. **Kapitel 2** præsenterer resumé og hovedkonklusioner, **kapitel 3** omfatter baggrund og formål og **kapitel 4** præsenterer metode, studiedesign, rekrutteringsprocedurer, dataindsamling og analysestrategi.

Kapitel 5 omhandler resultaterne fra analyserne af, hvordan unge oplever mistriivsel i overgangen fra barn til voksen. Analyserne er baseret på to workshops med ambassadører fra landsindsatsen EN AF OS, som har til formål at afstigmatisere psykisk sygdom i Danmark.

Kapitel 6 præsenterer en tværgående analyse af de seks cases (eksempler på vellykkede samarbejder), som blandt andet omfatter en analyse af virkningsmekanismer og forhold, som fremmer og hæmmer det tværfaglige samarbejde. Kapitlet omhandler også en kort gennemgang af hver af de seks cases, som er mere udførligt beskrevet i **kapitel 7-12**.

Rapporten er opbygget sådan, at de forskellige kapitler kan læses uafhængigt af hinanden. De seks samarbejdscases findes i to versioner – en kort version i kapitel 6 og en mere omfattende og dybdegående version i kapitel 7-12.

2 Resumé og konklusion

Flere børn og unge mistrives i kortere eller længere perioder. Mistrivsel kan komme til udtryk ved psykiske eller sociale problemer, som på længere sigt kan føre til, at den unge ikke gennemfører en ungdomsuddannelse eller opnår fodfæste på arbejdsmarkedet. Når børn og unge mistrives, er problemerne ofte så komplekse, at de ikke kan løses af en enkelt faggruppe eller inden for en enkelt forvaltning eller sektor. Forebyggelse og håndtering af mistrivsel fordrer derfor en tværfaglig og tværsektoriel indsats for at sikre en effektiv opsporing og en mere helhedsorienteret og sammenhængende indsats med en klar opgavefordeling mellem de forskellige aktører.

I praksis kan tværfagligt samarbejde dog være en svær størrelse, fordi professionelle med forskellige faglige baggrunde, værdier og kulturer i fællesskab skal løse komplekse udfordringer på tværs af lovgivninger og økonomiske strukturer. Formålet med denne rapport er derfor at identificere eksempler på vellykkede tværfaglige samarbejder i kommunerne – og belyse hvordan og under hvilke forudsætninger gode samarbejder fungerer (omtalt som virkningsmekanismer).

Rapporten fokuserer på indsatser, som har til formål at forbedre samarbejdet omkring børn og unge i alderen 13-25 år på tværs af faggrupper, forvaltninger og sektorer. Med udgangspunkt i seks cases fra tre udvalgte kommuner (Herning, Sønderborg og Furesø) skal denne rapport give indblik i, hvordan kommunerne arbejder med og organiserer sig i forhold til at styrke tværfaglige samarbejder – og forhåbentligt inspirere andre kommuner. Derudover omfatter rapporten resultaterne fra to workshops med unge ambassadører fra landsindsatsen EN AF OS, som arbejder for at afstigmatisere psykisk sygdom, suppleret med relevant litteratur på området. Formålet med de to workshops har været at belyse de unges perspektiver på udfordringer i overgangen fra barn til voksen og deres erfaringer fra indsatser i kommunalt og regionalt regi. De to workshops supplerer derfor det kvalitative casestudie, som belyser de professionelles synspunkter.

I dette resumé gennemgår vi først hovedresultaterne og konklusioner fra kapitel 4 om mistrivsel i overgangen fra barn til voksen, efterfulgt af resultaterne fra kapitel 5 om den tværgående analyse af de seks cases. Slutteligt præsenterer vi de seks cases.

MISTRIVSEL I OVERGANGEN FRA BARN TIL VOKSEN

Ungdomsårene er præget af store forandringer og mange overgange

Rapporten omhandler målgruppen 13-25 år. Netop disse år omfatter de sidste skoleår, overgangen til ungdomsuddannelse og perioden, hvor mange begynder at etablere sig på arbejdsmarkedet. Netop her kan mistrivsel og psykisk sygdom være afgørende for, om man på længere sigt klarer sig godt socialt og økonomisk. Samtidigt sker der store ændringer i de nære sociale relationer, hvor barnets stærke tilknytning til forældrene skifter karakter, og hvor relationer til venner fylder mere og mere. Den overgang kræver gode sociale relationer, hvor unge, som mistrives, er i særlig risiko for at opleve ensomhed og eksklusion. Samtidigt har mange kommuner vanskeligt ved at støtte de unge i overgangen fra barn til

voksen, blandt andet fordi lovgivningen for børn og unge under 18 år adskiller sig markant fra unge og voksne over 18 år.

Det er svært at blive taget alvorligt

Ungeambassadørerne fra EN AF OS peger på, at mange mistrivelsesproblematikker ofte starter i barndommen, hvor skolen og familien er en central arena. Som barn kan det være svært at sætte ord på sine problemer og udfordringer, og de unge oplever, at det er svært at blive taget alvorligt af voksne. De oplever blandt andet at deres signaler ofte negligeres eller ignoreres af voksne samtidig med, at der mangler fokus på opsporing af psykisk sygdom og mistrivsel i børne- og ungdomsårene. De unge påpeger også, at ungdomsårene er en særlig sårbar periode, som er præget af store beslutninger om uddannelse og arbejde, og hvor unge i højere grad forventes at tage ansvar for deres trivsel. Ungeambassadørerne oplever, at det kræver en ihærdig indsats at få den nødvendige hjælp fra det offentlige system og beretter om, at de har følt sig meget alene med deres udfordringer.

Mangel på indsatser, som støtter de unge i at håndtere hverdagen og etablere sociale relationer

Kendetegnet for ungeambassadørens forståelse af trivsel er, at man godt kan trives, selvom at man har en psykisk sygdom. Trivsel handler blandt andet om at have selvindsigt (forståelse for sin sygdom) og selvtillid, være uafhængig, at føle sig accepteret, have et godt netværk og at have interesser samt livslyst. Herudover er en vis økonomisk og social stabilitet en forudsætning for at trives. Mens de unge har en bred forståelse af trivsel og mistrivsel, oplever de dog et meget ensidigt fokus på medicinering i psykiatrien. De efterspørger derfor indsatser, som har mere fokus på trivsel, herunder hjælp til at håndtere deres symptomer i hverdagen og hjælp til at styrke de sociale relationer. Derudover oplever de unge, at professionelle er hurtige til at give slip, hvis de unge ikke selv er fastholdende eller opsøgende, hvilket netop er en udfordring, når man ikke trives. De unge anser mistrivsel som en ond spiral karakteriseret ved, at man isolerer sig mere og mere, mangler initiativ og generelt ikke træffer gode valg for sig selv, som for eksempel at prioritere at ses med venner, at fastholde sin uddannelse med videre.

SAMARBEJDE OM BØRN OG UNGE SOM MISTRIVES

Kompleksiteten på børne- og ungeområdet er en udfordring for tværgående samarbejder

En helt grundlæggende udfordring for samarbejdet om børn og unge i mistrivsel er, at mange forskellige forvaltninger i kommunen er involveret i samarbejdet om børn og unge i mistrivsel. Samtidig findes der ikke en enhed i kommunerne, som har overblikket over relevante indsatser og aktører. Det betyder, at medarbejdernes og ledernes organisatoriske viden (viden om hvordan kommunen er organiseret) er afgørende for, at man ved, hvem det kan være relevant at samarbejde med. Denne viden er ofte tavs og implicit, og der er derfor behov for tiltag, som hjælper med at skabe bedre overblik.

Respekt, tillid og den gode samarbejdsånd er en forudsætning for at samarbejdet lykkes

Samarbejde handler om mennesker og relationer. Det betyder også, at det tværfaglige samarbejde ofte er meget personafhængigt, fordi det tager tid og dedikation at etablere gode samarbejdsrelationer. Tillid og respekt kommer af gode erfaringer og er ikke givet på forhånd. Samtidig betyder det, at det tværfaglige samarbejde kan være meget sårbart over for personaleudskiftninger.

Den enkelte medarbejders engagement og motivation for at samarbejde er en vigtig forudsætning for det gode samarbejde. Engagement udspringer ofte af oplevelsen af gensidig afhængighed – det vil sige, at man oplever et behov for at koordinere og samarbejde med andre for bedst muligt at hjælpe den unge eller barnet. Motivation og engagement er dog ikke kun et individuelt anliggende. Analyserne peger på, at medarbejderne og ledelsen i de seks cases alle peger på en særlig samarbejdsånd, som er en kollektiv indstilling til, at her vil vi samarbejde.

Tydelig ledelse er en central forudsætning for tværfagligt samarbejde

Synlig ledelse, der går forrest og viser det gode eksempel, og som koordinerer vertikalt i kommunen, er en forudsætning for at skabe gode rammer for tværfagligt samarbejde. Medarbejdere og lederne selv er enige om, at en god leder skal prioritere samarbejde ved at afsætte tid og rum til at opbygge og vedligeholde samarbejdsrelationer på tværs af fagligheder og prioritere faglig sparring og indsatser, der understøtter læring på tværs af faggrupper med fokus på refleksion over egen og andres praksis og fælles målsætninger. Desuden virker lederens egen indlevelse i en samarbejdsorienteret praksis fremmende for medarbejdernes vilje og motivation for selv at indtænke og praktisere tværfagligt samarbejde til gavn for målgruppen.

Fysisk afstand og fælles ledelse fremmer tværfagligt samarbejde

I flere af casene fremhæves det at være placeret fysisk tæt på kollegaer med andre faglige baggrunde som et forhold, der virker fremmende for det gode tværfaglige samarbejde. Den fysiske afstand mellem fagprofessionelle er med til at muliggøre koordinering og samarbejde på daglig basis, hvilket letter kommunikationen, som ofte også præges af en mere uformel omgangsform, der tillader drøftelser af både små og store emner. I den forbindelse er fælles ledelse vigtig i forhold til at sætte dagsordenen, definere fælles målsætninger og understøtte et arbejdsfællesskab på tværs af fagligheder.

Behov for at styrke både monofaglighed og tværfaglighed

Ledere og medarbejdere er enige om, at en stærk monofaglighed er en forudsætning for at kunne bidrage til det tværfaglige samarbejde med sine egne særlige kompetencer og viden. Det at have en stærk monofaglighed er dog ikke ensbetydende med, at man har de nødvendige tværfaglige kompetencer. Her spiller kendskabet til andres fagligheder og arbejdsområder en centrale rolle sammen med gode kommunikationsevner og organisatorisk viden (f.eks. viden om hvilke forvaltninger, personer og indsatser, det kan være relevant at samarbejde med).

Samarbejdsindsatserne kan kategoriseres i tre hovedtyper:

På tværs af de tre kommuner og seks cases har vi identificeret tre hovedkategorier af samarbejdsindsatser: organisatoriske indsatser, læringsindsatser og samarbejdsredskaber:

- **De organisatoriske indsatser** omfatter blandt andet sammenlægninger af eksisterende afdelinger og enheder (f.eks. Ungeafdelingen i Sønderborg og Ungecenteret i Furesø), introduktion af en matrixstruktur (f.eks. i Herning Kommune), etablering af helt nye tværfaglige enheder (f.eks. Team for Spiseforstyrrelser) og etablering af inter-organisatoriske og tværsektorielle netværk (f.eks. Livsmod).
- **Læringsindsatser** omfatter blandt andet faglig sparring og supervision, workshops, faglige temadage og oplæg (f.eks. arrangeret af Livsmod) samt etablering af et kompetencecenter, som det er tilfældet i Furesø Kommune.
- **Samarbejdsredskaber** omfatter blandt andet samarbejdsaftaler og procedurebeskrivelser, koordinations- og netværksmøder og ad hoc møder/koordinering (f.eks. ressourcecentermøder og inddragende netværksmøder i Herning Kommune samt AKIT-planer i Team for Spiseforstyrrelser).

Organisatoriske indsatser kan ikke stå alene

Fælles for de organisatoriske indsatser er, at de virker ved at etablere et fagligt fællesskab, hvor medarbejderne oplever at være en del af en gruppe, netværk og lignende, som har en fælles målsætning om at forebygge og/eller håndtere mistrivsel og psykisk sygdom blandt børn og unge. Analyserne peger dog også klart på, at organisatoriske indsatser ikke kan stå alene. Her er en klar og tydelig ledelse helt central for succesen for det tværfaglige samarbejde. Det er også karakteristisk for de seks cases, at der samtidigt med de organisatoriske indsatser er iværksat eller implementeret forskellige former for læringsindsatser og samarbejdsredskaber (f.eks. samarbejdsaftaler og -procedurer) og mødestrukturer (tværfaglige møder, netværksmøder m.fl.), der alle har til formål at understøtte det gode tværfaglige samarbejde. I takt med, at fagpersoner udvider kendskabet til hinandens arbejdsområder og arbejder sammen, udvikler de et fælles sprog og en forståelsesramme, der understøtter et forebyggende mindset og blik for tidlige tegn på mistrivsel blandt børn og unge.

DE SEKS CASES

Sammen med ledere og medarbejdere fra de tre kommuner har vi udvalgt seks cases, som har til formål at fremme tværfaglige og/eller tværsektorielle samarbejder. De udvalgte cases omfatter:

- Herningmodellen (Herning)
- Kompetencecenter for Inklusion og Læring, KIL (Furesø)
- Ungecenteret (Sønderborg)
- Ungeafdelingen (Furesø)
- Team for Spiseforstyrrelser (Sønderborg)
- Livsmød (kommunalt og regionalt netværk)

Herningmodellen: Øget fokus på forebyggelse og tidlig indsats

Herning Kommune har foretaget en omlægning af hele Børne & Unge Forvaltningen med henblik på en bedre og mere økonomisk bæredygtig indsats over for børn og unge i udsatte positioner samt for at styrke trivsel og inklusion i fællesskaber i forhold til børn og unges sundhed, skolegang, uddannelse og beskæftigelse. Arbejdet med alle børn og unge i kommunen er således centreret om styrket tværfaglighed, tættere kontakt og opfølgning samt øget forældre- og netværksinddragelse.

KIL: Inklusion af børn og unge i folkeskolen

Furesø Kommune har etableret Kompetencecenter for Inklusion og Læring (KIL) med henblik på at bidrage til en højere grad af inklusion af børn og unge i kommunens almene skoletilbud. KIL er centralt forankret i Center for Dagtilbud og Skole, men KIL-medarbejderne varetager primært deres arbejdsopgaver ude på skolerne i tæt samarbejde med skolens medarbejdere og ledelse. KIL-medarbejdere er med til at styrke og udvikle læringsmiljøerne på skolerne, sikre et fælles serviceniveau og styrke det tværfaglige samarbejde mellem specialområdet og almenområdet. Det gør de blandt andet ved at støtte enkeltintegrerede elever, rådgive og kompetenceudvikle lærer og pædagoger i inklusion.

Ungecenteret: Bedre overgange i unges liv – fra grundskole til ungdomsuddannelse

I Sønderborg Kommune har man foretaget en organisatorisk sammenlægning af en række kommunale afdelinger, herunder ungdomsskolen (omfatter klubber, væresteder, SSP, gadeplansmedarbejdere og skolefritidsvejledere), 10. klasse og modtagelsesklasser, STU og UU. Afdelingerne er samlet under ét tag i Ungecenteret og arbejder for at støtte unge i troen på at kunne mestre eget liv. Ungecenteret henvender sig til unge fra 13-30 år, men har en særlig forpligtelse over for unge med særlige behov for støtte og vejledning.

Ungeafdelingen: Bedre overgang fra ung til voksen

Ungeafdelingen i Furesø Kommune har samlet en række funktioner, hvoraf nogle funktioner (SSP og Gadeplansteam) tidligere lå under andre forvaltningsområder. Afdelingen er samlet under Jobcenter Furesø og består af uddannelsesvejledere, mentorer, fritidsjobskonsulenter, SSP, Gadeplansteam, myndighedssagsbehandlere og et ungehus, der yder anonym rådgivning til unge. Ungeafdelingen omfatter tilbud specifikt målrettet uddannelse og beskæftigelse, men også tilbud med sigte på at støtte unge i at opnå og opretholde meningsfuldhed og stabilitet i tilværelsen. Det betyder, at afdelingen henvender sig til børn og unge i aldersspændet fra 10-30 år.

Team for Spiseforstyrrelser: Bedre overgang fra indlæggelse til hverdagsliv

Sønderborg Kommune har oprettet en specialiseret indsats for borgere diagnosticeret med en spiseforstyrrelse. Team for Spiseforstyrrelser er tværfagligt sammensat og består af to sygeplejersker med speciale i psykiatri, to SOSU-assistenten, en pædagog og en ergoterapeut. Teamet varetager en rehabiliterende indsats, som blandt andet omfatter fællesaktiviteter og -spisninger samt støtte til at fastholde og deltage i fritidsaktiviteter, uddannelse og arbejde. Derudover tilbyder teamet også at ledsage borgere ved lægebesøg, behandlingskontrol og statusmøder i psykiatrien. Team for Spiseforstyrrelser samarbejder blandt andet med psykiatrien, borgernes familier og sociale netværk, Landsforeningen mod selvskade og spiseforstyrrelser, uddannelsesinstitutioner, jobcenter med flere.

Livsmød: Bedre samarbejde mellem sektorerne

Livsmød er et fagligt netværk og samarbejde mellem 10 nordsjællandske kommuner og Region Hovedstaden. Livsmød består af en række aktiviteter, herunder en digital platform med kontaktoplysninger, faglige temadage, supervisionsgrupper og samarbejde med frivillige organisationer. Netværket har til formål at lette arbejdsgangen for kommunale og regionale fagpersoner, der arbejder med at forebygge og behandle børn og unge med eller i risiko for mistrivsel. De faglige områder, som netværket berører, strækker sig fra børn og unge, hvis mistrivsel blandt andet udmønter sig i sorgreaktioner, ensomhed og afhængigheder, til børn og unge med tungere former for mistrivsel, herunder selvskadende handlinger, selvmordsadfærd og psykiatriske diagnoser. Det overordnede succeskriterium for Livsmød er, at antallet af børn og unge med svære mistrivselsformer over tid reduceres.

3 Baggrund og formål

Flere børn og unge oplever i kortere eller længere perioder at mistrives. Siden 2006 er antallet af børn og unge med ADHD, spiseforstyrrelser, angst og depression tredoblet (Sundhedsdatastyrelsen & Sundhedsstyrelsen, 2017)¹. Netop overgangen fra barn til voksen er en særlig sårbar periode, hvor mistrivsel øger risikoen for udvikling af misbrug og psykisk sygdom og mindsker sandsynligheden for, at den unge gennemfører en uddannelse eller får fodfæste på arbejdsmarkedet (Due et al., 2014). Der er derfor behov for tidlige indsatser, der forebygger behovet for mere indgribende indsatser, og som fastholder barnet/den unge i skole eller uddannelse.

Mistrivsel skyldes ofte mange forskellige faktorer og forhold i barnet eller den unges liv. Det betyder, at der er behov for sammenhængende og helhedsorienterede indsatser, som går på tværs af faggrupper, forvaltninger og sektorer. Gennem en årrække har politikere og andre beslutningstagere skærpet kravene om tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. Det ses blandt andet i Barnets Reform fra 2011, som medførte lovændringer om udveksling af oplysninger samt en præcisering af underretningspligten (Lund, 2016).

Både Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen har udviklet forskellige modeller for at understøtte det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde. I 2017 udviklede Sundhedsstyrelsen tre målgruppespecifikke forløbsprogrammer for børn og unge med ADHD, spiseforstyrrelser samt angst og/eller depression (Sundhedsstyrelsen, 2017). Forløbsprogrammerne beskriver blandt andet ansvars- og opgavefordeling samt procedurer for samarbejde, koordinering og kommunikation mellem de involverede aktører på tværs af enheder og sektorer (Socialstyrelsen, 2015b). På samme måde har Socialstyrelsen udviklet en samarbejdsmodel, der skal understøtte, at unge mellem 16 og 24 år med psykiske vanskeligheder får sammenhængende og helhedsorienteret støtte. Modellen behandler særligt skift mellem forvaltninger (børn og unge, skole, voksen, beskæftigelse), samarbejdsflader (regional psykiatri, herunder børne-ungepsykiatri og voksenpsykiatri samt praktiserende læge) og "livsarenaer" (fx skole, ungdomsuddannelse, job, egen bolig) (Socialstyrelsen, 2015d).

Tilbage står dog, at udfordringerne i samarbejdet er veldokumenterede – eller som en af informanterne i rapporten udtrykker det: *"Tværfagligt samarbejde er ofte mere tvært end fagligt"*. Når samarbejde er så svær en størrelse, så skyldes det, at der er tale om et komplekst fænomen: Helt grundlæggende er samarbejde en proces, hvor professionelle med forskellige faglige baggrunde, kulturer og værdier indgår i et kollegialt forhold, som bygger på åben kommunikation og gensidig tillid og respekt. Samtidigt er det samlede kommunale tilbudsbillede yderst komplekst, da der ikke findes én administrativ enhed i kommunerne, som har det fulde overblik og ansvar for området. Denne kompleksitet skal også ses i lyset af en stigende grad af specialisering og differentiering inden for både sundheds- og socialsektoren, som har medført et øget behov for at integrere og koordinere indsatser mellem forskellige aktører, forvaltninger

¹ Dette kan både skyldes, at flere børn og unge har en psykisk lidelse, men kan også skyldes, at flere børn og unge udredes og får stillet en diagnose.

og sektorer (Folker et al., 2017). Det betyder, at børne- og ungeindsatserne er spredt ud på mange forskellige enheder, forvaltningsområder og lovgivninger, for eksempel:

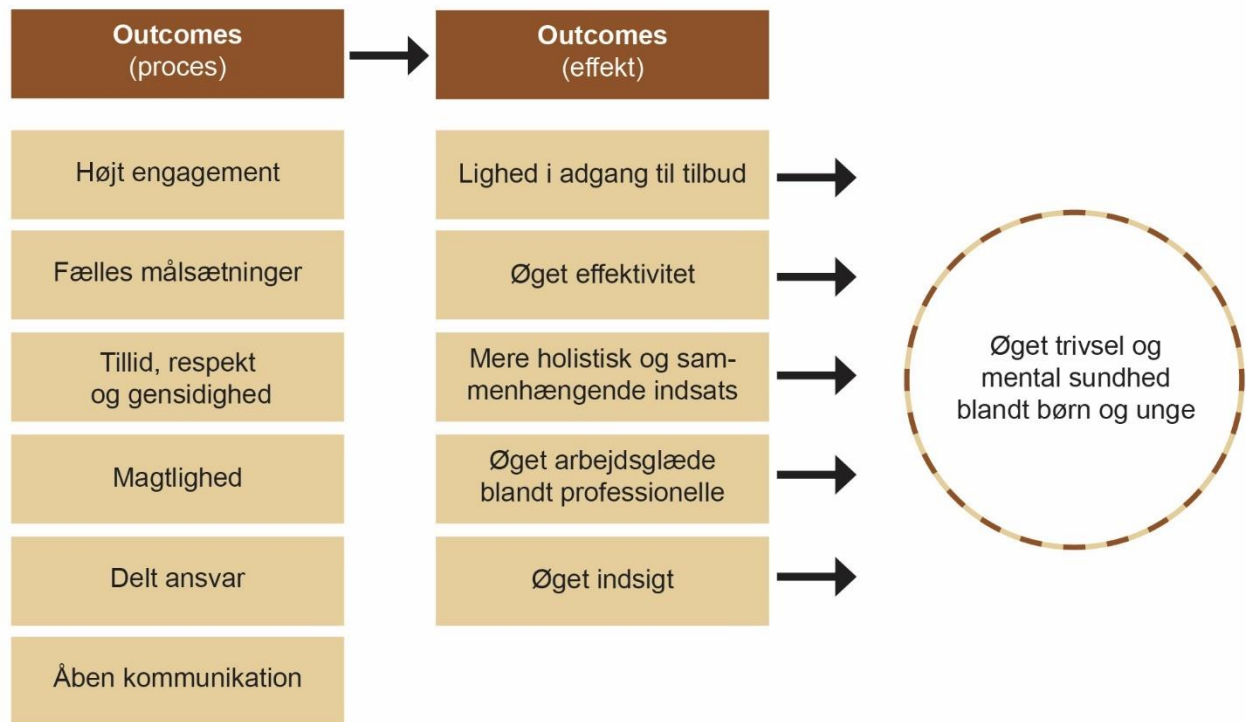
- Sundhedsområdet, der (primært) administrerer tilbud efter sundhedsloven
- Børne-familieområdet, der administrerer tilbud efter serviceloven
- Undervisningsområdet, der administrerer tilbud efter folkeskoleloven
- Dagtilbudsområdet, der administrerer tilbud efter både folkeskoleloven og serviceloven
- Misbrugsområdet, der ofte er organiseret under voksensocialområdet og administrerer tilbud efter både serviceloven og sundhedsloven
- Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU), der administrerer tilbud efter lov om vejledning om uddannelse og erhverv samt pligt til uddannelse, beskæftigelse med videre.

Succes, proces og resultater af tværfagligt samarbejde

Godt samarbejde (og tværfagligt samarbejde) er aldrig i sig selv løsningen på barnet/den unges problemer (Lund, 2016). Indsatsen er også afhængig af en høj monofaglighed og af kvaliteten af de forebyggende eller indgribende indsatser, de professionelle iværksætter for at imødekomme barnet/den unges behov. Tværfagligt samarbejde er heller ikke målet i sig selv, hvis ikke det bidrager til bedre trivsel og livskvalitet, eller hvis barnet eller den unge ikke oplever at have et godt samarbejde med de professionelle (Lund, 2016).

Flere forskere peger på, at det er svært at måle effekten af samarbejde på trivsel og livskvalitet (Dowling et al., 2004; Lund, 2016; Moesby-Jensen, 2017), og at det er karakteristisk for de fleste samarbejdsdefinitioner, at der ikke skelnes mellem processen, resultaterne og faktorerne, der fremmer det gode samarbejde. Figur 1 viser et forsøg på, at skelne mellem resultater som relaterer sig til samarbejdsprocessen (karakteristika ved det gode samarbejde) og de forventede outcomes på kort og lang sigt.

Som vist i Figur 1 forventes det, at det gode samarbejde, på lang sigt, bidrager til at øge livskvalitet, trivsel og mental sundhed blandt børn og unge ved at sikre en mere lige adgang til tilbud, en højere grad af effektivitet og en mere holistisk (helhedsorienteret) og sammenhængene indsats på tværs af faggrupper, forvaltninger og sektorer, hvor den unge ikke tabes mellem to stole eller modtager modstridende anbefalinger og indsatser, der ikke spiller sammen (Dowling et al., 2004).



Figur 1 Oversigt over outcomes på kort og lang sigt af det gode samarbejde

3.1 Formål

Flere rapporter har allerede identificeret en række barrierer for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, herunder manglende modeller for samarbejde, forskellige kulturer, metoder og målsætninger, problemer med at udveksle data samt adskilte ledelser, lovgivninger og økonomi (Folker et al., 2017; Socialstyrelsen, 2015a). Fokus har primært været på udfordringer og barrierer for det tværfaglige samarbejde, og vi har derfor behov for mere viden om, hvordan og under hvilke forudsætninger samarbejdet lykkes.

Formålet med denne rapport er at identificere eksempler på vellykkede tværfaglige og tværsektorielle samarbejder og beskrive, hvordan og under hvilke forudsætninger disse samarbejder om børn og unge fungerer.

I rapporten refererer vi til to typer af indsats:

- *Børne- og unge indsats*; som har til formål at forebygge eller håndtere mistrivsel blandt børn og unge (se eksempler på forebyggende børne- og ungeindsatser i bilag, afsnit 13.1)
- *Samarbejdsindsatser*; som har formål at forbedre samarbejdet i forhold til forebyggelse og håndtering af mistrivsel blandt børn og unge på tværs af faggrupper, organisationer eller sektorer. I denne type indsats er de professionelle den primære målgruppe og barnet eller den unge den sekundære målgruppe (se mere detaljeret definition i afsnit 6.2).

I rapporten er vores primære formål at identificere vellykkede *samarbejdsindsatser* (se også afsnit 6.2 for en mere udførlig beskrivelse af begrebet) og de bagvedliggende virkningsmekanismer. Det er her vigtigt at understrege, at vi ikke belyser effekten af samarbejdsindsatser i forhold til kvaliteten af børne- og ungeindsatserne og/eller på de langsigtede helbredseffekter for børn og unge. Fokus er derimod på proces outcomes (venstre kolonne i Figur 1), det vil sige, de forhold, der fremmer et succesfuldt samarbejde karakteriseret af højt engagement, tillid, respekt og gensidighed med mere.

4 Metode

Rapporten bygger på kvalitative casestudier i tre kommuner; Herning, Sønderborg og Furesø suppleret med to workshops med ambassadører fra landsindsatsen EN AF OS. I dette kapitel gennemgår vi studiedesign, rekrutterings- og analysestrategi samt karakteristika ved de tre kommuner.

4.1 Design af casestudie

I rapporten har vi valgt at gå i dybden med udvalgte samarbejdsindsatser, hvor hver samarbejdsindsats udgør en case (som vist i Tabel 1). Det betyder, at analyserne ikke omfatter alle relevante samarbejdsindsatser på børne- og ungeområdet i de tre kommuner, ligesom at vi ikke har talt med alle relevante enheder og forvaltninger i kommunerne. Det skyldes, er der tale om et komplekst område, hvor mange forvaltninger, enheder og institutioner er involveret, og det derfor er en meget omfattende opgave at kortlægge alle samarbejder i kommunerne (Implement Consulting Group, 2017).

Tabel 1 Oversigt over kommuner og udvalgte cases

Sønderborg	Furesø	Herning
Team for spiseforstyrrelser	Kompetencecenter for Inklusion og Læring (KIL)	Herningmodellen (UngMod 24/7, Ung På Vej & Ung i Centrum)
Ungecenteret	Ungeafdelingen	
	Livsmød	

Casestudiet som metode

Casestudiet er et nærliggende metodisk valg i forhold til at afdække virkningsmekanismer for gode tværfaglige samarbejder om unge i mistrivsel, fordi casestudiet er særligt anvendeligt, når det undersøgte fænomen (her samarbejde) ikke er let at afgrænse. Formålet med et casestudie er blandt andet at udlede, hvilken mening det undersøgte fænomen har for de aktører, det involverer – ofte gennem en detaljerig, situeret og kontekstualiseret beskrivelse af en udvalgt case (Brinkmann & Tanggaard, 2010).

4.1.1 Udvalgelse og rekruttering af kommuner og cases

Strategien for udvælgelse af kommuner og cases har været inspireret af *purposeful sampling*, der er velegnet til at identificere og udvælge relevante cases ved den mest effektive anvendelse af begrænsede ressourcer (Palinkas et al., 2015). Sampling-teknikken dækker over en række forskellige strategier, hvoraf vi anvendte *snowball*-strategien, der, som det vigtigste, indbefatter en identificering af relevante cases og nøglepersoner (f.eks. ledere), som kan udpege og rekruttere øvrige relevante interviewpersoner. Heraf betegnelsen *snowball*, idet nøglepersonernes position og netværk åbner op for rekrutteringsprocessen og bliver afgørende for den endelige udvælgelse. I de følgende afsnit beskriver vi, hvordan udvælgelses- og rekrutteringsprocessen forløb i praksis.

4.1.2 Udvalgelse af kommuner

Det første trin bestod i at identificere og udvælge kommuner, der arbejder systematisk med en eller flere indsatsler, der har til formål at fremme tværfagligt samarbejde blandt fagpersoner, der arbejder med børn og unge, der mistrives. Selve udvælgelsesprocessen var styret og kvalificeret af henholdsvis faglige input fra undersøgelsens tilknyttede ekspertgruppe, desk research og forskellige demografiske nøgleindikatorer. Udvalgelsen fulgte en iterativ proces.

Nøgleindikatorer og demografiske karakteristika

I udvalgelsen af kommunerne tog vi hensyn en række udvalgte nøgleindikatorer for trivsel og mistrivsel samt demografiske karakteristika. De demografiske karakteristika indgik i udvalgelsen af kommunerne, hvor der blev lagt vægt blandt andet kommunernes størrelse og geografiske beliggenhed.

De udvalgte karakteristika for kommunernes demografi var:

- antallet af børn og unge under 25 år
- socioøkonomiske faktorer
- kommunestørrelse
- geografisk beliggenhed

I udvalgelsen ekskluderede vi på forhånd de største kommuner, fordi disse kommuner har nogle helt særlige rammer og forudsætninger, som gør, at det vil være svært for andre kommuner at spejle sig i og anvende deres erfaringer. Vi ekskluderede derfor kommuner med mere end 40.000 unge under 25 år, ligesom vi ekskluderede de mindste kommuner med under 10.000 unge under 25 år. Det gjorde vi ud fra en forventning om, at erfaringerne her ville være mere begrænsede, og at det – som i de største kommuner – ville være svært at generalisere erfaringerne til andre kommuner. Slutteligt søgte vi at udvælge kommuner fra forskellige dele af landet (og forskellige regioner) for at få en spredning i forhold til geografisk beliggenhed og socioøkonomiske rammevilkår. Tabel 2 viser demografiske- og organisationsmæssige forhold fordelt på de udvalgte tre kommuner.

Ved projektets begyndelse var det tanken, at kommunerne også skulle udvælges på baggrund af udvalgte nøgleindikatorer for trivsel blandt børn og unge, herunder:

- udsathed blandt unge
- trivsel på hhv. folkeskole- og ungdomsuddannelsesniveau
- frafald på ungdomsuddannelser
- antal henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien (BUP)
- kommunal variation i kontakter, udgifter og genindlæggelsesdage i BUP

Oprindeligt var strategien at udvælge kommuner, som lå højere end landsgennemsnittet på tværs af nøgleindikatorerne. Gennem faglige input fra eksperter på området (nærmere beskrevet i følgende afsnit) blev vi dog opmærksomme på, at nøgleindikatorer ikke nødvendigvis er den mest retvisende indikation på, at kommunerne har iværksat lovende samarbejdsindsatser. Eksempelvis påpegede eksperterne, at netop dét at have udfordringer med mistrivsel blandt børn og unge kan betyde, at kommuner opruster og opprioriterer indsatsler på området. Samtidig var billedet af kommunerne meget komplekst, og der viste sig ikke et entydigt billede af, hvilke kommuner der havde de højeste nøgleindikatorer på børne- og

ungeområdet. Komplexiteten og de faglige input bidrog derfor til, at vi ikke valgte at lade nøgleindikatorerne være styrende for udvælgelsesprocessen. I stedet benyttede vi indikatorer som baggrundsinformation i udvælgelsesprocessen. Nøgleindikatorer for de tre kommuner er vist i bilag, afsnit 13.2.

Tablet 2 Karakteristika ved kommunerne (Danmarks Statistik, 2018; Økonomi- og Indenrigsministeriet, 2018)

	Herning kommune	Furesø kommune	Sønderborg kommune
Region (geografi)	Midtjylland (Jylland)	Hovedstaden (Sjælland)	Syddanmark (Jylland)
Indbyggertal	88.733	40.911	74.650
Antal børn og unge under 25 år	27.000	13.000	20.000
Socioøkonomisk indeks (landsgennemsnit)**	0,88 (1)	0,81 (1)	1,19 (1)
Overordnet organisering	4 fagforvaltninger: Børn & Unge Social, Sundhed & Beskæftigelse** Teknik & Miljø By, Erhverv & Kultur	8 fagcentre: Børn & Voksne Jobcenter Furesø Dagtilbud & Skole Social & Sundhed Økonomi & Administration Borgerservice, Kultur & Drift By & Miljø Kommunale Ejendomme & Anlæg	4 forvaltninger: Børn, Uddannelse & Sundhed Job & Velfærd Økonomi, Teknik & Miljø Kultur, Turisme & Bæredygtighed
*Nøgletallet måler kommunens relative udgiftsbehov i forhold til andre kommuner på basis af en række socioøkonomiske kriterier, der indgår med forskellig vægt i beregningen. Det er kriterier som f.eks. 'Antal 20-59-årige uden beskæftigelse' og 'Antal psykiatriske patienter'. En værdi over 1 betyder, at kommunen har et større udgiftsbehov relativt til gennemsnittet af kommunerne, imens en værdi lavere end 1 betyder et lavere udgiftsbehov relativt til gennemsnittet.			
**Forvaltninger markeret med fed har indgået i casestudierne.			

Faglige input

Faglige eksperter fra KL, VIVE, Sundhedsstyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriet var fra projektets begyndelse inddraget i udvælgelsen af kommunerne. De bidrog med deres kendskab til kommunerne, herunder hvilke kommuner, der havde relevante samarbejdsindsatser eller organiserede sig særligt i forhold til opsporing og håndtering af unge i mistrivsel. Endvidere blev en følgegruppe bestående af repræsentanter fra henholdsvis Sundhedsstyrelsen, Socialstyrelsen, Sundheds- og Ældreministeriet og VIVE etableret ved projektets start. Følgegruppen fulgte undersøgelsesprocessen og blev løbende orienteret om udviklinger og inviteret til at bidrage med faglige input.

Desk research

Desk research dækker over en (indledende) undersøgelse af eksisterende viden fra relevant faglitteratur og via research på de enkelte kommuners hjemmesider. Informationerne blev i nogle tilfælde suppleret med opfølgende telefoniske interviews med kommunale medarbejdere og ledere i forhold til at identificere relevante samarbejdsindsatser. Viden fra desk research indgik derfor både i processen med at udvælge kommuner og cases inden for kommunerne. Derudover benyttede vi relevant faglitteratur vedr. mistrivsel og samarbejde til analyserne. Faglitteraturen omfatter både dansk og international litteratur – herunder bøger, rapporter og artikler publiceret i videnskabelige tidsskrifter. I forhold til litteratur vedrø-

rende samarbejde har vi benyttet følgende søgetermer²: *Collaboration, co-operation, coordination, network, partnership, interdisciplinary practice, interprofessionel practice, multidisciplinary collaboration* og *tværfagligt, flerfagligt* eller *tværprofessionelt samarbejde*. Vi har primært fokuseret på litteratur om samarbejde inden for social- og sundhedsområdet.

I den indledende desk research bestod fremgangsmåden af pragmatiske søgninger, der et gav groft overblik over og indikation af, hvilke indsats, der er iværksat rundt i landets kommuner. Eksempelvis fremkom det af vores søgninger, at Furesø Kommune blev kåret til Årets Ungdomskommune i 2018 af Dansk Ungdoms Fællesråd (DUF), og at Sønderborg Kommune fik prisen i 2017 (Dansk Ungdoms Fællesråd, 2018). Grundlaget for uddelingen af prisen for Årets Ungdomskommune består af tre vejledende kriterier: deltagelse, fritid og foreningsliv og livsmuligheder (Dansk Ungdoms Fællesråd, u.å.). Ungdomskommuneprisen er således en anerkendelse af de kommuner, der går forrest for at sikre gode vilkår for unge – og var dermed en god indikation på interessante/relevante kommuner at inddrage i undersøgelsen. Derudover har *Herningmodellen*, der er implementeret i Herning Kommune, vist positive og veldokumenterede resultater i en række evalueringer (Pedersen & Kloppenborg, 2017).

På baggrund af desk research, faglige input og demografiske karakteristika udvalgte vi derfor kommunerne: Herning, Furesø og Sønderborg.

4.1.3 Udvalgelse af cases i kommunerne

Inden for hver kommune udvalgte vi relevante samarbejdsindsatser (cases) til analysen. Det kunne både omfatte samarbejdsindsatser på tværs af fagligheder og/eller forvaltninger internt i en kommune eller på tværs af sektorielle grænser. I udvælgelsen havde vi primært fokus på indsats, der var implementeret i praksis og dermed var en del af den daglige drift frem for tidsafgrænsede projektindsatser. Udvalgelsen skete på baggrund af desk research, herunder via søgninger på kommunernes hjemmeside og opfølgende telefoniske interview. I alt identificerede vi seks cases.

Først dannede vi os et overblik over kommunernes interne organisering og identificerede de forskellige forvaltninger/fagcentre. Herefter kontaktede vi lederne og gav mundtlig og skriftlig information om undersøgelsen og forklarede, hvad det indebar at medvirke. I nogle kommuner udpegede lederen en tovholder, som var ansvarlig for koordinering af undersøgelsen. Tovholderen fungerede desuden som den primære kontaktperson i kommunen, som også hjalp med at organisere interviewene. Efter gennemførelse af interview og analyse sendte vi casebeskrivelserne tilbage til de relevante ledere med henblik på kvalitetssikring og faktatjek.

Overordnet set forløb udvælgelsen af cases og dataindsamlingen i to trin, der ses illustreret i Tabel 3.

² Der er ikke tale om en systematisk litteraturgennemgang.

Tabel 3 Udvælgelse og indsamling af data

1. Identifikation og information (udvælgelse af cases)	2. Interview (dataindsamling og analyse)
<ul style="list-style-type: none"> • Overblik over kommunernes organisering • Information til ledere i kommunerne • Identificering af tovholdere 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlægning og rekruttering • Gennemførelse • Udarbejdelse af cases • Kvalitetssikring hos tovholdere

4.1.4 Interviewguides og gennemførelse af interviews

I alt gennemførte vi 16 interviews (heraf 5 foretaget telefonisk). Vi gennemførte både individuelle interviews (med ledere, tovholdere og eksterne samarbejdspartner) og fokusgruppeinterviews med medarbejdere med forskellige faglige baggrunde, herunder socialrådgivere, PPR-psykologer, UU-vejledere, sundhedsplejersker, jobkonsulenter, mentorer, fritidsvejledere, pædagoger, skolelærere med flere.

Interviewene byggede på tre semistrukturerede interviewguides. Den semistrukturerede form muliggjorde, at bestemte emner blev drøftet undervejs i interviewet samtidig med, at formen gav rum til at tale om emner/temaer, som informanterne selv bragte op og vurderede relevante. De tre interviewguides var tilpasset interviews med henholdsvis ledelse, eksterne samarbejdspartnere og medarbejdere. Fælles for dem var dog, at de var bygget op omkring følgende dele:

- En **indledende** del, der blandt andet afdækkede indsatsens forankring og historik.
- En del om **internt samarbejde**, der blandt andet afdækkede tværfaglige samarbejdsformer og -relationer mellem fagprofessionelle involverede i den pågældende indsats, herunder rammer for samarbejdet og erfaringer herfra.
- En del om **eksternt samarbejde**, der blandt andet afdækkede tværfaglige og -sektorielle samarbejder med andre instanser i kommunen (f.eks. mellem forvaltninger) og øvrige aktører (f.eks. mellem kommune og region) herunder inddragelse af frivillige organisationer.
- En **afsluttende** del, der blandt andet gav plads til, at informanterne kunne drøfte andre ting, som interviewet ikke allerede havde berørt.

4.1.5 Analyse af cases og virkningsmekanismer

Analysen tog udgangspunkt i en tematisk analyse. Først gennemførte vi en analyse (casebeskrivelse) af hver af de identificerede samarbejdsindsatser i de tre kommuner. Herefter gennemførte vi en tværgående analyse på tværs af kommunerne og samarbejdsindsatserne. Analyserne tog udgangspunkt i den konceptuelle referencerammer, som vi blandt andet benyttede til at identificere typer af indsatser og samarbejdsniveauer.

Analysen bestod af tre trin: I første trin identificerede og klassificerede vi eksempler på forskellige typer af samarbejdsindsatser med udgangspunkt i Reeves opdeling af samarbejdsindsatser, som beskrevet i afsnit 6.2, og undersøgte hvilke niveauer samarbejdet foregår på. I andet trin belyste vi, *hvordan* indsatsene virker (virkningsmekanismer), og tredje trin bestod af en samlet analyse af forhold, som enten

hæmmer eller fremmer samarbejdet. Forståelsen af virkningsmekanisme var blandt andet inspireret af realistisk evaluering³.

4.2 Workshop med ungeambassadører fra landsindsatsen EN AF OS

Vi gennemførte to workshops med i alt fire ungeambassadører fra landsindsatsen EN AF OS, som har til formål at afstigmatisere psykisk sygdom i Danmark gennem bekæmpelse af diskrimination og udelukkelse af mennesker, der har eller tidligere har haft en psykisk sygdom. En vigtig del af EN AF OS-indsatsen er, at den udgøres af frivillige, som har eller har haft en psykisk sygdom.

Formålet med de to workshops var at inddrage de unges perspektiver på udfordringer i overgangen fra barn til voksen og oplevelser med indsatser i kommune og region, for således at nuancere undersøgelsens fokus på det gode samarbejde i indsatser for denne målgruppe. De to workshops supplerer derfor de kvalitative casestudier, som belyser de professionelle synspunkter.

Børnerådet fremhæver i deres *Håndbog i børneinddragelse* en række rationaler, som ifølge dem udgør motivationer for inddragelse af børn og unge i undersøgelser. Af disse kan fremhæves vidensrationalet, der lyder: ”*Kun ved at spørge børn selv kan vi få adgang til den viden, de har om deres eget levede liv.*” (Børnerådet, 2016). Rationalerne understøtter og understreger vigtigheden af at fremhæve børn og unges stemmer.

De to workshops gennemførtes som en række øvelser, i hvilke deltagerne blev aktiveret i diskussion og refleksion omkring det givne tema. Første workshop tog udgangspunkt i en åben drøftelse af de udfordringer, som unge med mistrivsel inde på livet står over for og deres oplevelser af mødet med aktører fra kommunen og regionen. Denne eksplorative tilgang havde til formål at afdække overordnede perspektiver og udfordringer blandt målgruppen, som kunne perspektivere/informere undersøgelsens andet fokus på samarbejdet omkring indsatser for målgruppen, og således nuancere undersøgelsens temaer/fund.

Den anden workshop med ungeambassadørerne tog udgangspunkt i de overordnede temaer identificeret i bearbejdningen af materialet fra første workshop. Med afsæt i disse temaer blev workshoppen afviklet med udgangspunkt i to konkrete værktøjer. Disse værktøjer har hovedsageligt været dialogværktøjer og er derfor anvendt med henblik på ansporing af dialog mellem deltagerne. Inspiration til værktøjerne er hentet i Børnerådets *Håndbog i børneinddragelse* (Børnerådet, 2016). Værktøjerne beskrives herunder.

Forståelse af trivsel og mistrivsel: I workshopkens første øvelse blev deltagerne bedt om at reflektere over, hvad de associerede med henholdsvis trivsel og mistrivsel, og skrive det ned på udleverede post-its. Deltagerne blev derefter bedt om at placere deres post-its på en planche. Deltagerne blev herefter, faciliteret af forskningsgruppens medlemmer, bedt om i fællesskab at danne kategorier med udgangspunkt i deres post-its, som blev gennemgået og diskuteret i plenum.

³ Ifølge Lacouture m.fl. kan en virkningsmekanisme defineres således: ”*An element of reasoning and reactions of (an) individual or collective agent(s) in regard of the resources available in a given context to bring about changes through the implementation of an intervention.*” (Lacouture et al., 2015).

Flodmetaforen: En rulle papir blev rullet ud på bordet, som deltagerne sad rundt om. Deltagerne blev bedt om at forholde sig til, hvilke særlige omstændigheder eller udfordringer, der gør sig gældende i forskellige livsfaser i et kontinuum mellem barn og voksen (indikeret i hver ende af papirrullen). Hver deltager blev bedt om at nedskrive stikord på post-its og placere disse på kontinuummet. Derefter blev hver deltager bedt om at gennemgå sine post-its i plenum, hvorefter en fælles diskussion af tværgående temaer fulgte.

En analyse blev foretaget med udgangspunkt i transskriptioner af de to workshops samt det materiale der blev genereret af deltagerne. Denne analyse ligger til grund for de fund der præsenteres i rapportens kapitel 5 og anvendes til at nuancere de overordnede temaer og fund, der præsenteres i kapitel 6.

5 Mistrivsel i overgang fra barn til voksenalderen

Kapitlet begynder med en kort gennemgang af de definitioner af trivsel og mistrivsel, som analyserne tager udgangspunkt i. Herefter følger resultaterne af analyserne af to workshops med ungeambassadører fra landsindsatsen EN AF OS suppleret med relevant faglitteratur.

5.1 Definition af trivsel og mistrivsel

I denne rapport benytter vi begrebet *mistrivsel*. Mistrivsel er ikke en klinisk term, og der findes mange beslægtede begreber, såsom udsathed, psykisk sårbarhed, psykisk mistrivsel, psykiske vanskeligheder, mentale helbredsproblemer, særlige behov med flere. De forskellige begreber medvirker ofte til at skabe uklarhed omkring, hvilke børn og unge der er tale om, omfanget af deres udfordringer og hvilke typer indsatser, der bør igangsættes for at forebygge og modvirke mistrivsel. Samtidig omfatter feltet flere forskellige videnskabelige discipliner, såsom sociologi, psykologi, folkesundhed, psykiatri, medicin m.fl. Det åbner op for et utal af teoretiske og metodiske tilgange (Lund, 2016).

Trivsel eller mental sundhed, som er dét begreb, WHO og Sundhedsstyrelsen bruger, er afgørende for vores livskvalitet, funktionsevne og sociale relationer. Ifølge Sundhedsstyrelsen er mental sundhed: *”En tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker”* (Sundhedsstyrelsen, 2018). Denne definition omfatter både tanker, følelser, adfærd og sociale evner og rummer både en funktionel og en relationel dimension.



Vi tager udgangspunkt i en bred forståelse af trivsel og mistrivsel, som kan omfatte en lang række forskellige psykosociale problemstillinger, der både rummer decideret psykisk sygdom, psykiske symptomer og sociale udfordringer. Det betyder også, at målgruppen kan opleve mistrivsel i varierende grad og kan have forskellige problemstillinger, herunder:

- Børn og unge med psykiatriske diagnoser, for eksempel depression, angst, spiseforstyrrelse, skizofreni, ADHD.
- Børn og unge, som mistrives uden at have en egentlig psykiatrisk diagnose, men som f.eks. oplever stress, nedtrykthed, ensomhed, psykosomatik og lavt selvværd.
- Børn og unge, som udviser mistrivsel i form af sociale udfordringer, for eksempel har svært ved at fastholde og gennemføre en uddannelse, kriminalitet, konflikter eller anden udadreagerende adfærd.

Dermed arbejder vi med en forståelse af mistrivsel, der er bredere end psykisk sygdom. I rapporten bruger vi begrebet psykisk sygdom, når vi specifikt taler tilstande, hvor symptombelastningen bliver så stor, at der kan stilles en diagnose som for eksempel angst, depression, spiseforstyrrelse, ADHD eller skizofreni. Diagnosen stilles ud fra specifikke diagnostiske kriterier som beskrevet i *The International*

Classification of Disease (ICD-10) fra WHO eller *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-6)* fra den amerikanske psykiatريفorening.

Boks 1 Forekomst af psykisk sygdom blandt børn og unge i Danmark

Tal fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at 32.600 børn og unge i 2016 havde diagnoserne angst, depression, ADHD eller spiseforstyrrelse svarende til 26 ud af 1.000 børn og unge. Samtidigt viser opgørelsen, at ADHD fylder mest med 25.000 børn og unge efterfulgt af angst eller depression med 7.200 børn og unge. 2.500 børn og unge lider af spiseforstyrrelser (Sundhedsdatastyrelsen & Sundhedsstyrelsen, 2017).

5.2 Mistrivsel i et udviklings- og livsperspektiv

Due et al. (2014) argumenterer for, at mistrivsel skal betragtes i et livsløbsperspektiv, hvor der tages højde for, at perioder med særligt store forandringer, såsom ungdomsårene, er forbundet med en særlig sårbarhed. Ungdomsårene er karakteriseret ved store forandringer i alle livets aspekter, idet et vigtigt fysisk, kognitivt, følelsesmæssigt og socialt grundlag dannes med stor betydning for videre udvikling, sundhed og trivsel (Skogen et al., 2018). Ungdomsårene omfatter desuden de afgørende sidste skoleår, årene på en ungdomsuddannelse og de år, hvor man færdiggør sin uddannelse og etablerer sig på arbejdsmarkedet.

De store forandringer, som udviklingen af en mere selvstændig identitet fører med sig, giver også ændringer i nære sociale relationer, og barnets stærke tilknytning til forældrene skifter karakter i takt med, at relationer til venner fylder meget. Denne forandring kræver gode sociale kompetencer og ressourcer for at lykkes, og unge i mistrivsel er i stor risiko for at mangle sociale relationer og opleve ensomhed og eksklusion fra sociale sammenhænge, som kræver aktivt engagement. Når unge flytter hjemmefra, øges behovet for sociale kompetencer og relationelle ressourcer igen, og denne periode er derfor yderst kritisk for unge, som mistrives.

Det er samtidig vigtigt at betragte de store forandringer i ungdomsårene i lyset af de vilkår og den udvikling, den unge har gennemgået tidligere i sit liv. Mange af de tidlige påvirkninger udmøntes først senere i livet, hvor ungdomsårene hyppigst udgør debutalderen for en række psykiske sygdomme, men tidlige påvirkninger og genetisk disposition er også afgørende faktorer (Due et al., 2014).



Risikofaktorer

Der er god dokumentation for, at børn og unge har en forøget risiko for at udvikle mentale helbredsproblemer, hvis de:

- har dårlig følelsesmæssig kontakt med forældre de første 18 måneder i livet
- vokser op i fattigdom
- vokser op med forældre, som har psykiske lidelser eller misbrug
- er udsat for omsorgssvigt, overgreb eller mishandling
- selv er eller deres forældre er flygtninge, som har haft traumatiserende oplevelser
- er marginaliserede eller socialt isolerede i forhold til lokalsamfund eller skole
- selv eller familien er udsat for mange sociale belastninger og voldsomme livshændelser (Due et al., 2014).

På samme måde argumenterer Lund (2016) for, at udsathed (som kan sammenlignes med mistrivsel) bør defineres ud fra et udviklingsperspektiv, hvor dét at være udsat handler om at befinde sig i sociale nødsituationer karakteriseret ved kortere eller længere tids fravær af udviklingsmuligheder. Lund (2016) fremhæver endvidere de institutionelle sammenhænge, som barnet eller den unge indgår i, fordi det ofte er her, hvor udsathed bliver tydelig for de professionelle. Udviklingsmuligheder omhandler de udviklingsopgaver, som barnet og den unge står over for på vejen til at blive voksen. Tabel 4 viser eksempler på udviklingsmuligheder og de institutionelle rammer, som barnet og den unge typisk indgår i. Idet vores undersøgelses genstandsfelt er unge over 13 år har vi særligt fokus på de to nedre kvadranter i figuren.

Tabel 4 Udviklingsopgaver og samfundsmæssige institutionelle rammer, som børn og unge typisk indgår i

<p>0-6 år</p> <p>Institutionelle rammer: Daginstitution</p> <p>Udviklingsopgaver: Sprog og kommunikation Normer og regler for fællesskaber Udvikling af venskaber Tilknytning til omsorgspersoner</p>	<p>6-12 år</p> <p>Institutionelle rammer: SFO og fritidsklubber Skole Foreningslivet</p> <p>Udviklingsopgaver: Deltagelse i fritidsaktiviteter Basale skolefærdigheder Moralsk og social adfærd Tilpasning til skolens adfærdskrav</p>
<p>Ungdom</p> <p>Institutionelle rammer: Uddannelsesinstitutioner Virksomheder (ifm. fritids/studiejob) Foreningslivet Ungdomsklubber</p> <p>Udviklingsopgaver: Identitet Involvering i uddannelse, arbejde og fritidsaktiviteter Udvidelse af relationer Seksualitet Undgå kriminalitet og misbrug Opretholdelse af relationer til familie og venner</p>	<p>Voksenliv</p> <p>Institutionelle rammer: Arbejdspladser Foreningslivet</p> <p>Udviklingsopgaver: Involvering i arbejds- og samfundsmæssigt liv Deltagelse og engagement i fritidsaktiviteter Forældreevne Opretholdelse af relationer til familie og venner</p>

Note: Tabellen er inspireret af Lund (2016) hvortil vores egne overvejelser er tilføjet. Tabellen er dog ikke udtømmende.

Som vist i Tabel 4 er det karakteristisk, at de unges udviklingsproces omfatter en række overgange mellem forskellige institutionelle rammer. Det gælder især unge, som i et eller andet omfang modtager hjælp og støtte fra forskellige kommunale eller regionale instanser. Ifølge Socialstyrelsen er det ofte vanskeligt for kommunerne at støtte de unge i overgangen fra unge til voksen, blandt andet fordi lovgivningen for unge under 18 år adskiller sig grundlæggende fra voksenområdet for unge/voksne over 18 år. På et organisatorisk plan overgår de unge fra et børnesystem, hvor der ydes omsorg og tages hånd om til et voksensystem, hvor de unge forventes selvstændigt at tage ansvar for deres tilværelse (Luckow et al., 2013).

5.3 De unges syn på trivsel og mistrivsel

Ungeambassadører fra landsindsatsen EN AF OS deltog i to workshops, hvor de blandt andet reflekterede over, hvad det vil sige at trives og mistrives. De unge har forskellige psykiske diagnoser og har i varierende omfang haft kontakt med psykiatrien. Kendetegnet for de unge var dog en oplevelse af, at dét have en psykisk diagnose ikke udelukker, at man kan trives, men at mange unge med psykisk sygdom trives dårligt, fordi de har svært ved at etablere netværk og indgå i sociale relationer.

Ungeambassadørerne oplever, at trivsel avler trivsel – og omvendt at mistrivsel avler mistrivsel. At mistrives kan hurtigt blive en negativ spiral, hvor den unge mister initiativ og overskud til for eksempel, at mødes med venner, isolerer sig mere og mere, dropper ud af uddannelse eller arbejde og oplever en hverdag præget af ensomhed og formålsløshed. Befinder den unge sig omvendt i en positiv trivselsspiral, er det nemmere at tage initiativ til at gøre noget andet i ens hverdag end blot det mest nødvendige kendetegnet ved for eksempel at møde op til undervisning eller tage på job, handle ind, passe sin behandling mv. Initiativet til at gøre ting, som man selv nyder og får glæde af, er således med til at booste følelsen af at trives. Derudover fremhæver de unge, at trivsel omfatter følgende aspekter:

- Selvindsigt/selvforståelse
- Selvtillid
- Uafhængighed/selvstændighed
- Livslyst og interesser
- Sikkerhed og stabilitet
- Social accept
- Sociale relationer og venskaber

Når man trives er man mere tilbøjelig til at tage nogle hensigtsmæssige valg ift. uddannelse, job, ses med venner eller hvad det nu er. (Ungeambassadør)

Der er én eller anden uskrevet regel om, at når du fylder 18 år, så er du voksen og så skal man pludselig leve op til nogle helt andre krav. (Ungeambassadør)

Selvindsigt handler blandt andet om at have en forståelse for sine symptomer, herunder kendskab til årsagerne til, at man reagerer og føler, som man gør, og at de unge ved, hvordan de kan håndtere deres sygdom og symptomer. Det er med til at give mere selvtillid og en højere grad af uafhængighed og kontrol over eget liv. En ung ambassadør udtaler: *”For mig betyder det meget, at jeg forstår min sygdom, da det gør, at jeg ikke bliver offer for den og pludselig føler, at jeg ikke har styr på den”* (Ungeambassadør).

Trivsel handler dog også om mere end bare at kunne klare sig gennem hverdagen. Trivsel handler om at have livslyst – at have nogle ting og fritidsinteresser at gå op i, så livet ikke bare handler om overlevelse: *”Du kan ende med bare at gå i seng, tage på arbejde, gå til psykiater og én gang imellem dukke op til et familiearrangement”* (Ungeambassadør). Livslyst kræver dog et vist overskud, som blandt andet forudsætter en vis sikkerhed og stabilitet, herunder økonomisk stabilitet og oplevelsen af, at man kan få den støtte og hjælp, som man har behov for.

De unge fremhæver også de sociale relationer og fællesskaber som en central forudsætning for at trives. Det handler om at blive accepteret og forstået af sin omgangskreds og være i stand til at knytte (og bevare) venskaber og positive relationer til andre. For unge med psykiske udfordringer og/eller sygdom tæt inde på livet, kan sociale relationer være udfordrede at indgå i, blandt andet fordi det, ifølge ungeambassadørerne, er vanskeligt for andre (også nære relationer og sundhedsprofessionelle) at forstå, hvad psykiske udfordringer/sygdom vil sige, og hvilke symptomer og reaktionsmønstre, der er forbundet med det. De unge oplever derfor også, at dét at mistrives i høj grad handler om ensomhed og social isolation.

Mistrivsel er ikke, at jeg har brækket armen. Mistrivsel er, hvis jeg har brækket armen, og der ikke er nogen, som kan finde ud af at tage sig af mig, så jeg kan have det godt indtil armen er helet! (Ungeambassadør)

5.3.1 Overgang fra barn til voksen – set med de unges øjne

Som led i workshopen skulle de unge komme med eksempler på forhold, der kan påvirke ens trivsel, når man er henholdsvis barn, ung og voksen. Helt overordnet set peger de unge på, at mistrivsel som ung eller voksen ofte er resultatet af mistrivsel som barn. I barndommen udgør familien og folkeskolen to centrale arenaer, hvor de unge blandt andet fremhæver betydningen af stabilitet i familien og mobning i skolen.

Som barn bliver man ikke taget alvorligt i forhold til hvordan man har det. Det er ligesom om, at man ikke kan være ked af det, fordi man føler noget – det må være fordi man har slået knæet eller sådan noget. (Ungeambassadør)

De unge peger på, at det som barn er svært at forstå symptomer på mistrivsel eller psykisk sygdom, fordi ens selvindsigt endnu ikke er udviklet. De unge oplever samtidig, at det er svært at få hjælp, fordi det som barn er svært at italesætte sine problemer og blive taget alvorligt af de voksne: *"Jeg føler, at man skal helt derud, hvor man begynder at skulle være en trussel for sit eget helbred, før man får noget seriøst støtte"* (Ungeambassadør).

De unge har derfor til fælles, at der gik mange år førend de fik en diagnose og dermed modtog behandling. Derudover efterspørger de unge et mere systematisk fokus på at opspore mistrivsel i folkeskolen. Det handler blandt andet om, at forældre, lærer og andre professionelle mangler viden om psykisk sygdom, og derfor ikke er i stand til at spotte tidlige tegn på psykisk sygdom, ligesom at mange har en tendens til at negligere generel mistrivsel: *"Det kommer til, at man ikke spørger om hjælp, fordi man ikke bliver hørt"* (Ungeambassadør).

Selvom familien spiller en væsentlig rolle, peger de unge på, at det er vigtigt ikke at lægge alt ansvaret over på forældrene. Mange forældre har ofte deres egne problemer at slås med, så selvom man kommer fra en velfungerende familie, så kan der godt være behov for hjælp og støtte udefra.

De unge ambassadører fremhæver ungdomsårene som en særlig sårbar periode, fordi man bliver mere selvstændig og i højere grad skal tage vare på sig selv. Det er også her man begynder at navigere i voksenlivet, og venner får en større og større betydning. Det er også en alder, hvor man skal træffe nogle store beslutninger om uddannelse og arbejde. De unge oplever også, at der sættes større krav til deres selvstændighed, og at de får større ansvar. Her kan fastholdelse i uddannelse og sociale relationer især

være en udfordring. Jo ældre man bliver, desto svære bliver det at etablere og fastholde positive relationer: *”Det er svært at få nye venner i Danmark. Du går ikke bare hen til en tilfældig person på gaden og begynder at tale med dem”* (Ungeambassadør). De unge presses også af omgivelsernes forventninger til dem og oplever et pres for at skulle følge med i forhold til uddannelse, karriere, sociale relationer, kærlighedsliv, familiestiftelse med flere.

En anden svær overgang er overgangen fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien. En af de unge beretter om, at hun oplevede overgangen som et kulturchock, fordi hun pludselig blev betragtet som voksen af de professionelle, og fordi der var mindre tid end i børne- og ungdomspsykiatrien.

De unge beretter gennemgående om, at de har følt, at de har stået meget alene med deres udfordringer – både som børn og voksne. Særligt fremhæves manglende hjælp til at håndtere deres psykiske sygdom i hverdagen og hjælp til at etablere sociale relationer til andre unge: *”Der manglede et eller andet. Nogen, man kunne snakke med, og nogen, man kunne tage fat i”* (Ungeambassadør). Den hjælp oplever de ikke, at de har kunne få i psykiatrien, hvor de unge oplever, at der er et meget snævert fokus på medicinering. Samtidig peger de unge på, at det ofte kræver en stor indsats at få den hjælp, man har behov for. Det gælder for eksempel i forhold til indlæggelse i psykiatrien, hvor flere af de unge føler, at de skal bevise, at de er syge nok. Én af de unge fortæller, at hun undlod at søge om handicaptillæg, fordi processen var så omfattende, og fordi der var lang behandlingstid.

De unge oplever også, at fagprofessionelle ikke er aktive nok i forhold til at fastholde dem, for eksempel i behandling. De oplever, at det er alt for let at droppe ud – også selvom manglende deltagelse netop kan være udtryk for symptomer på psykisk sygdom: *”Hvis jeg var blevet væk, så ville der aldrig have været nogen til at tage hånd om mig”* (Ungeambassadør). Flere af de unge bor på et bosted, hvor de oplever, at fagprofessionelle eksempelvis i højere grad hjælper dem med at fastholde deres behandling. Helt generelt efterspørger ungeambassadørerne indsatser, hvis primære formål er at etablere venskaber og et socialt netværk samt indsatser, der i større grad fokuserer på generel trivsel og ikke udelukkende sygdomsrelaterede aktiviteter.

Jeg fik simpelthen et kulturchock, da jeg kom på voksenafdelingen. Jeg var skræmt. Fuldstændigt. Bare fordi man er kommet på voksenpsykiatrisk, betyder det jo ikke, at man har mindre behov for støtte eller kontakt. (Ungeambassadør)

Jeg føler, at de fleste psykiatere er uddannet i at give folk medicin ud fra nogle retningslinjer – og sørge for at folk ikke begår selvmord. De bliver ikke uddannet i at forstå og behandle i forhold til at få et bedre liv. (Ungeambassadør)

6 Samarbejde om børn og unge i mistrivsel

I dette kapitel præsenterer vi den tværgående analyse af de seks cases, hvor hovedfokus er på at identificere centrale virkningsmekanismer og faktorer, der enten hæmmer eller fremmer det gode tværfaglige samarbejde. Kapitlet indledes med et kort resumé af hver af de seks cases. De mere dybdegående analyser af de seks cases findes i kapitel 7 til 12. Herefter følger en kort gennemgang af analysernes konceptuelle referencerammer, som omfatter centrale definitioner af samarbejde og samarbejdsindsatser, der indgår i analysen. Kapitlet afsluttes med analysen, der tager udgangspunkt i det empiriske materiale og relevant litteratur.

6.1 Resumé af de seks cases

De seks cases adskiller sig en del, idet de omfatter forskellige indsatser, målgrupper samt adresserer forskellige problemstillinger og har forskellige formål. I dette afsnit gennemgår vi kort de seks forskellige cases, som den tværgående analyse bygger på.

6.1.1 Herningmodellen: Øget fokus på forebyggelse og tidlig indsats

På børne- og ungeområdet i Herning Kommune har fokus de senere år været på at skabe menneskelig og økonomisk værdi gennem en stærkere helhedsorienteret og mere tværfaglig praksis. Det har ført til udviklingen af dét, der i dag er kendt som *Herningmodellen* på området for udsatte børn og unge (Mathiasen, 2017). Visionen bag Herningmodellen er, at alle børn skal have ret til at vokse op så tæt på et normalt hverdagsliv som muligt. Arbejdet med alle børn og unge i Herning Kommune bygger på en række principper og kernekomponenter:

- Færre sager per socialrådgiver
- Tættere kontakt og opfølgning på iværksatte initiativer
- Styrket tværfaglighed og stærk monofaglighed
- Fælles forebyggende og inkluderende mindset
- Øget forældre- og netværksinddragelse
- Indsatstrappe med indsatser, der matcher

Herning Kommune har som led i implementeringen af Herningmodellen implementeret en ny matrixorganisering af Børn- og Ungeforvaltningen. Helt konkret har man samlet socialrådgivere, psykologer, tale-høre pædagoger, sundhedsplejersker og AKT-temaet (Adfærd, Kontakt, Trivsel) i samme afdeling og fordelt dem ud på tre tværfaglige distrikter (Sydøst, Øst og Nord). Disse funktioner er dog samtidig tilknyttet monofaglige teams, der går på tværs af de tre distrikter. Derudover indebærer Herningmodellen, at socialrådgivere har færre sager og derfor mere tid til at varetage det enkelte barns/den enkelte

unges forløb⁴. Matrixstrukturen skal understøtte den tidlige forebyggende indsats og sikre, at iværksatte indsatser finder sted så tæt på børn og unges hverdagsliv som muligt.

Medarbejdere og ledere fremhæver, at medarbejderne er kommet arbejdsmæssigt tættere på de øvrige faggrupper på børne- og ungeområdet som følge af matrixorganiseringen. Samlingen af forskellige fagligheder i kommunens distrikter har betydet en øget faglig interaktion omkring den konkrete indsats, men også et øget uformelt samspil med andre faggrupper. Afstanden mellem faggrupper er dermed mindsket fysisk – men også mentalt, hvilket har været væsentligt for kommunikationen mellem de forskellige faggrupper.

Det er ambitionen i Herning Kommune, at tværfagligt samarbejde skal skabe menneskelig og økonomisk merværdi og for at lykkes med det, skal det tværgående samarbejde i matrixstrukturen dyrkes og understøttes. Samtidig skal faggruppernes særegenhed og respektive styrker – monofagligheden – udvikles parallelt (Mathiasen, 2017). En områdeleder i Center for Børn og Forebyggelse udtrykker det således: ”*Tværfagligt samarbejde skaber merværdi menneskeligt og økonomisk, men gør det ikke alene... Monofagligheden har stor værdi og betydning – og må derfor heller ikke smides ud med badevandet i tværfaglighedens og helhedsorienteringens hellige navn*” (Leder).

Førhen, når jeg kom ud på en skole, så kom jeg derud med mine ting, og psykologen kom derud med sine ting. Nu siger vi til hinanden: 'skal vi ikke køre sammen?'. (Medarbejder)

I forbindelse med at bibeholde en stærk monofaglighed fremhæves det i interviewene, at ledelsen har et stort ansvar i forhold til at sikre balancen mellem det monofaglige og tværfaglige arbejde i kommunen – både ledelsen på distriktsniveau og de faglige ledere for de tværgående teams.

Eksempler på mødeformer, der er etableret i forbindelse med implementeringen af *Herningmodellen*:

- **Ressourcecentermøder (RCM)**, hvis primære målgruppe er børn og unge, som befinder sig i en udsat position. Møderne fungerer som et inddragende, koordinerende og evaluerende forum, hvor samarbejdet løbende tilpasses med henblik på at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for det enkelte barn og dets forældre gennem specifikke forebyggende indsatser. Den sekundære målgruppe på RCM er skolens medarbejdere, som på møderne kan få råd og vejledning i forhold til enkeltsager eller mere generelle problemstillinger fra de fagpersoner, som deltager på mødet. Herved fungerer RCM som et forum for planlægning af den kontinuerlige kvalificering af den pædagogiske indsats med henblik på at sikre trivsel, inklusion og læring for skolens børn og unge i udsatte positioner.
- **Inddragende netværksmøder** bruges i det forebyggende arbejde i og omkring skolen. Møderne anvendes i konkrete sager med et barn eller en ung og udgør et forum, hvor det sociale netværk inddrages og aktiviseres i indsatsen omkring den enkelte elev. På den måde anses blandt andet forældrene som en ressource og en medvirkende aktør i at skabe forandringer for barnet/den unge og fællesskabet i skolen.

⁴ Hver rådgiver har 25-30 sager frem for 45-50 sager som tidligere.

En anden vigtig del af *Herningmodellen* i praksis er indsatser rettet mod unge, der understøtter et inkluderende og forebyggende mindset samt dertilhørende krav til indsatspaletten. Heraf kan blandt andet nævnes indsatserne *UngMod 24/7*, *Ung På Vej* og *Ung i Centrum*, som beskrives nærmere i den uddybende casebeskrivelse i kapitel 7.

6.1.2 KIL: Inklusion af børn og unge i folkeskolen

I Furesø Kommune har man med etableringen af et nyt Kompetencecenter for Inklusion og Læring (KIL) sat fokus på at styrke rådgivnings- og kompetenceudvikling af lærere, pædagoger og inklusionssmedarbejderne og på at styrke det tværfaglige samarbejde mellem kommunens skoler og forvaltninger. Formålet med KIL er altså at bidrage til en højere grad af inklusion af børn i kommunens almene skoletilbud ved at styrke og udvikle læringsmiljøerne på skolerne, sikre et fælles serviceniveau og styrke det tværfaglige samarbejde mellem specialområdet og almenområdet.

På nuværende tidspunkt består KIL af centerlederen og 10 pædagogiske vejledere (KIL-medarbejdere). KIL er centralt forankret i Center for Dagtilbud og Skole, men KIL-medarbejderne varetager primært deres arbejdsopgaver ude på skolerne i tæt samarbejde med lærere og skoleledere. Denne organisering tager udgangspunkt i tidligere erfaringer i kommunen, som viste, at lærerne ofte har behov for *hands-on* sparring i undervisningssituationerne og har behov for konkret hjælp til at implementere anbefalinger fra for eksempel PPR. Tanken er derfor også, at KIL-medarbejderne kan være med til at bygge bro mellem PPR og lærerne.

Det betyder også, at KIL-medarbejderne får et mere indgående kendskab til de enkelte elever og lærere, end hvis de var spredt over flere skoler. Lederen fra KIL vurderer, at det er en afvejning at komme tæt på lærerne og elevernes dagligdag samtidig med, at KIL-medarbejderne skal have en vis distance, så de i højere grad har mulighed for at se på indsatsen med friske øjne og yde sparring til lærerne.

Når lærerne står derude alene med 25-28 børn, er det rigtig svært at vide hvordan det er, de skal bringe de her elementer i spil? Dét, mine medarbejdere kommer ud med, er retten til at forstyrre den almene undervisning med deres specialpædagogiske viden, men de gør det ved at være der sammen med lærerne og vise i praksis, hvordan man kan gøre noget anderledes [ift. inklusion og læring]. (Leder)

Forebyggelsesindsatsen på grundskoleområdet er forankret i både Center for Dagtilbud og Skole og Center for Børn og Voksne. Dette medfører et behov for koordinering af indsatser, ligesom en høj grad af videndeling og samarbejde er nødvendig for en vellykket indsats. I den forbindelse fremhæver medarbejderne særligt konsultativt forum på skolerne, som er det formelle samarbejdsfora, hvor lærere og skoleledere kan tage problemstillinger relateret til elevernes trivsel op. Det kan både dreje sig om den enkelte elev eller udfordringer på klasseniveau. Formålet med konsultativt forum er også at styrke den tidlige indsats.

6.1.3 Ungecenteret: Bedre overgange i unges liv – fra grundskole til ungdomsuddannelse

I Sønderborg Kommune har man foretaget en organisatorisk sammenlægning af en række kommunale afdelinger og oprettet et Ungecenter. Ungecenteret er forankret under forvaltningen Børn, Unge og Sundhed og samler ungdomsskolen (omfatter klubber, væresteder, SSP, gadeplansmedarbejde og skole-

fritidsvejledere), 10. klasse og modtagelsesklasser, STU og UU under ét tag. Afdelingerne fungerer i dagligdagen som selvstændige enheder, men har fælles ledelse og et tæt samarbejde på tværs af alle medarbejdere og faggrupper samlet i centeret.

”*En indgang for den unge*” lyder visionen bag Ungecenteret i Sønderborg Kommune. Centeret har til formål at understøtte det gode ungdomsliv, herunder de unges muligheder for at udvikle sig gennem uddannelse for på den måde at forberede dem til det gode voksenliv. Ungecenteret arbejder med alle unge i Sønderborg Kommune mellem 13 og 30 år, men den primære indsats ligger for de 13-25-årige. Desuden har Ungecenteret en særlig forpligtelse over for sårbare unge med behov for støtte og vejledning.

Har du brug for et eller andet svar, så kan du faktisk lige kan gå ind ved siden af og banke på. Førhen var der måske tre ugers leveringstid på dét svar, fordi det skulle igennem en mailboks. Nu kan vi virkelig løse rigtig, rigtig mange udfordringer med det samme, fordi vi sidder i samme hus. (Medarbejder)

Medarbejderne i Ungecenteret oplever, at omorganiseringen har styrket det tværfaglige samarbejde, blandt andet fordi kommunikationen er blevet lettere samtidig med, at medarbejderne i Ungecenteret har fået større indsigt i og viden om hinandens arbejdsopgaver, fagligheder og kompetencer. Der er bred enighed i Ungecenteret om, at der er gjort en ihærdig ledelsesmæssig indsats for at øge medarbejdernes kendskab til hinandens kompetencer og arbejdsopgaver. Der er blandt andet afholdt temadage og workshop med det formål at afklare, hvilke faglige og organisatoriske snitflader, der eksisterer mellem de forskellige afdelinger, og hvordan man bruger de alsidige fagligheder (samlet i Ungecenteret) bedst muligt i en daglig praksis omkring de unge. Derudover har Ungecenteret et tæt samarbejde med Kompetencecenterets Ungeteam og Jobcenteret, som har medarbejdere, der kommer fast i Ungecenteret men er under andet ledelsesansvar hos Job- og Velfærdsforvaltningen.

6.1.4 Ungeafdelingen: Bedre overgang fra ung til voksen

Ungeafdelingen i Furesø Kommune har samlet en række funktioner, hvoraf nogle funktioner tidligere lå under andre forvaltningsområder. I dag omfatter Ungeafdelingen derfor både SSP (lå tidligere under Center for Dagtilbud og Skole) og rådgivnings- og gadeplansteamet (lå tidligere i Center for Børn og Voksne). Det betyder, at indsatsen er organiseret i én samlet enhed under Jobcenter Furesø og nu omfatter en bredere og mere tværfaglig indsats. Samtidig varetager Ungeafdelingen både indsatser rettet mod unge over og under 18 år, fordi jobcenteret tidligere havde deres primære fokus på unge over 18 år, mens SSP primært havde fokus på unge under 18 år. Ungeafdelingen henvender sig således til børn og unge i aldersspændet fra 10-30 år.

Ungeafdelingen omfatter tilbud specifikt målrettet uddannelse og beskæftigelse, men også tilbud med sigte på at støtte unge i at opnå og opretholde meningsfuldhed og stabilitet i tilværelsen, herunder blandt andet mentorere, fritidsvejledning, lommepegeprojektet og beskæftigelsesprojektet. Formålet med afdelingens arbejde er at hjælpe de unge med at finde et fritidsjob og vælge en uddannelse, som blandt andet udspringer af en *empowerment*-inspireret tankegang. Med andre ord er visionen, at de unge oplever, at de kan gøre nytte, får ansvar og indgår i meningsfulde fællesskaber, der kan være med til at bryde nogle af de negative mønstre, som nogle unge kan være fanget i.

Ungeafdelingens samarbejder på tværs i kommunen spænder bredt, og medarbejderne forklarer, at det er personafhængigt, hvilke institutioner og centre de hyppigst samarbejder med. Både medarbejdere og ledere peger dog på, at deres primære samarbejdspartnere omfatter de øvrige afdelinger i Jobcenteret og Center for Dagtilbud og Skole, Center for Børn og Voksne (omfatter bl.a. sundhedspleje, tandpleje, PPR, myndighed og specialiserede indsatser for børn, unge og voksne) og Center for Drift og Teknik, hvor Ungeafdelingen har et samarbejde om nyttejobs til uddannelsesparate unge.

Medarbejdere i Ungeafdelingen oplever, at det er lykkedes at styrke det tværfaglige samarbejde i den nye afdeling, og at det har lettet arbejdsgangene og muligheden for at dele viden internt efter omstruktureringen: *"Det tværfaglige samarbejde er blevet bedre, men også relationen til kollegaerne. Man kommer hinanden ved på en anden måde, fordi man får nogle tilhørsforhold. Når man er delt op i nogle afdelinger, så bliver det sådan lidt... man bliver delt op i nogle lejre."* (Medarbejder).

Et godt tværfagligt samarbejde kommer dog ikke af sig selv. Medarbejderne peger på, at metodefrihed i arbejdet og en klar og tydelig ledelse har været en forudsætning for at få det tværfaglige samarbejde i afdelingen til at lykkes. Samtidig er fælles faglige møder, der giver mulighed for refleksion, sparring og videndeling, vigtigt – ligesom at sociale arrangementer er vigtige i forhold til at etablere det gode kollegiale samarbejde og et godt arbejdsmiljø. Ledelsen pointerer også, at det tværfaglige samarbejde kun fungerer, hvis medarbejdernes trives: *"Nogle gange kan det være lidt svært. Jeg har ikke masser af midler til at lave teambuilding og alt muligt andet, men det vi kan i det daglige, det med at bruge hinanden, det synes jeg, der skal fokus på og tages tid til!"* (Leder).

6.1.5 Team for Spiseforstyrrelser: Bedre overgang fra indlæggelse til hverdagsliv

Sønderborg Kommune har oprettet en specialiseret indsats for borgere diagnosticeret med en spiseforstyrrelse. Indsatsen kaldes Team for Spiseforstyrrelser og er sammensat af to sygeplejersker med speciale i psykiatri, to SOSU-assistenten, en pædagog og en ergoterapeut. Indsatsen er forankret i Sønderborgs socialpsykiatri under forvaltningen Job og Velfærd.

Teamet varetager en rehabiliterende indsats, som blandt andet omfatter fællesaktiviteter og -spisninger samt støtte til at fastholde og deltage i fritidsaktiviteter, uddannelse og arbejde. Derudover tilbyder teamet også at ledsage borgere ved lægebesøg, behandlingskontrol og statusmøder i psykiatrien. En stor del af arbejdet handler desuden om at samarbejde med familien og netværket rundt om den enkelte borger. Indsatsen varierer meget fra borger til borger, da målgruppen er præget af komplekse og forskellige problemstillinger og en høj grad af komorbiditet. Netop behovet for at kunne tilbyde denne målgruppe en mere fleksibel indsats har været én af bevæggrundene for at oprette teamet: *"Jeg har mødt mange mennesker med spiseforstyrrelser, men jeg har ikke mødt to ens endnu. Det er meget vigtigt, at vi kan skrue det sammen til den enkelte, så det giver mening for den enkelte i det levede liv i deres eget hjem. Det er ligesom humlen ved det tilbud her"* (Leder).

Indsatsens fleksibilitet består blandt andet i at medarbejderne kan intensivere indsatsen, hvis en borgers situation forværres, og prioritere midlerne, så det gavner målgruppen mest muligt.

De borgere, som tilknyttes teamet, får udarbejdet en AKIT-plan (Akutplan, Koordineret Indsatsplan & Tilbagefaldsforebyggelsesplan), som angiver, hvad der skal ske i forløbet og hvilke tiltag, der skal sættes i værk, hvis vedkommende taber sig o. lign. Planen bruges også som redskab til at koordinere indsatsen med borgerens sociale netværk. Samtidig tilknyttes en forløbskoordinator, som skal hjælpe borgeren i hverdagslivet ved at strukturere forløbet og skabe overblik over indsatsen, så de forskellige aktører og netværket omkring borgeren trækker i samme retning.

Den regionale psykiatri er teamets tætteste samarbejdspartner, idet medarbejdere herfra ofte er tilknyttet (eller tilknyttes) en borger med spiseforstyrrelse i forbindelse med indlæggelser og/eller udskrivelser. Medarbejderne er derfor afhængige af, at psykiatriens fagpersoner har kendskab til dem og deres arbejdsområder. Dét at sikre et tilstrækkeligt kendskab kræver tid og hårdt arbejde – og er i høj grad også afhængigt af, at fagpersonerne i psykiatrien oplever, at Team for Spiseforstyrrelser er et relevant tilbud.

De væsentligste samarbejdspartnere er behandlingspsykiatrien, Det er der, vi prøver at have de tætteste relationer. Det er tværsektorielt, og det er vældigt udfordrende. Det er jeg nødt til at sige. Det ved vi jo godt. Det er mellem kommuner og regioner, men jeg synes, vi er ved at have positioneret os i kraft af vores resultater. (Leder)

Team for Spiseforstyrrelser samarbejder desuden med en række aktører i borgernes netværk, herunder blandt andet familien, uddannelsesinstitutioner, jobcenter og eventuelt praktiserende læger. Derudover har teamet og Sønderborg Kommune et tæt samarbejde med Landsforeningen mod selvskade og spiseforstyrrelser (LMS).

6.1.6 Livsmod: Bedre samarbejde mellem sektorerne

Livsmod er et strategisk og fagligt netværk for fagpersoner, der arbejder med forebyggelses- og behandlingsindsatser til børn og unge i de nordsjællandske kommuner og Region Hovedstaden. Netværket er forankret i Helsingør Kommune og består på nuværende tidspunkt af kommunerne Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Furesø, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød, Hørsholm og Rudersdal. I øjeblikket er der ca. 1.400 fagpersoner og frivillige nøglepersoner registreret i netværket.

Livsmod har til formål at lette arbejdsgangen for kommunale og regionale fagpersoner, der arbejder med at forebygge og behandle børn og unge med eller i risiko for mistrivsel. De faglige områder, som netværket berører, strækker sig fra børn og unge, hvis mistrivsel blandt andet udmønter sig i sorgreaktioner, ensomhed og afhængigheder, til børn og unge med tungere former for mistrivsel, herunder selvskadende handlinger, selvmordsadfærd og psykiatriske diagnoser. Det overordnede succeskriterium for Livsmod er, at antallet af børn og unge med svære mistrivselsformer over tid reduceres.

Netværket arbejder tværfagligt, tværsektorielt og tværkommunalt og ledes af en styregruppe med repræsentanter (nøglepersoner) fra de deltagende kommuner og Region Hovedstaden. Styregruppen er ansvarlig for netværkets overordnede drift, strategi og planlægning i samarbejde med en faglig tovholder. Nøglepersonerne har til opgave at kommunikere aktuelle emnedrøftelser i Livsmod ud til fagpersoner i kommunen og omvendt indgå i dialog med fagpersonerne om, hvilke udfordringer de finder relevante at tage op i netværket.

Der er knyttet en række aktiviteter til Livsmod, som blandt andet har til formål at opkvalificere kommunale og regionale fagpersoner og kvalitetsløfte behandlingsmæssige og forebyggende indsatser. Aktiviteterne omfatter:

- en **digital platform** (hjemmeside: www.livsmod.net), der indeholder de vigtigste kontaktoplysninger, som eksempelvis muliggør, at ansatte i regionen hurtigt og enkelt kan finde frem til de rette kommunale kontaktpersoner (og omvendt), for eksempel i forbindelse med udskrivning, selvmordshandlinger eller psykiatrisk screening.
- **Faglige temadage**, som har til formål at formidle den nyeste viden inden for forebyggelse og håndtering af børn og unge med forskellige former for mistrivsel. Hver temadag har et forudbestemt emne, som belyses af relevante eksperter og praktikere gennem faglige foredrag/oplæg. Livsmod sigter mod at tiltrække relevante fagpersoner fra det nordsjællandske område ved at sikre, at temadagenes emner og indhold bæres frem af høj faglighed og oplægsholdere med gode formidlingsevner.
- **Supervisionsgrupper**, der fungerer som en kvalificeret faglig supervision i forbindelse med svære og udfordrende sager, for eksempel selvmords- og selvskadende adfærd. Supervisionsgrupperne består af 6-12 deltagere (oftest psykologer).
- **Samarbejde med frivillige organisationer**, der kan bidrage med en mere effektiv udnyttelse af områdets knappe ressourcer – og ikke mindst til mere langsigtet støtte til udsatte børn, unge og deres familier. Livsmod inddrager frivillige organisationer ved at afholde arrangementer, hvor frivillige, kommunale og regionale fagpersoner deltager og bidrager på lige fod i drøftelsen af konkrete case-eksempler, udfordringer og procedurer i forhold til opsporing og håndtering af børn og unge med mistrivsel.

Ifølge Livsmods faglige tovholder er vidensdeling og kompetenceudvikling en forudsætning for, at fagpersonerne i kommunerne og regionen deltager i og oplever at få noget ud af at være en del af netværket i Livsmod.

Gennem årene har Livsmod forsøgt at forholde sig til og svare på spørgsmålet: ”*What’s in it for me?*”, med udgangspunkt i en antagelse om, at netværk ikke kommer af sig selv. Man er nødt til at få noget for at give noget, mener tovholderen for Livsmod. Temadagene, som Livsmod står bag, er altså en anledning til, at fagpersonerne i netværket får sat ansigt på hinanden og får lejlighed til at drøfte, hvad der kendetegner deres arbejdspraksis og de problemstillinger, som kommunerne og regionen hver især står overfor. Det er med til at skabe tillid mellem de involverede parter og lette deres daglige samarbejde, fortæller tovholderen for Livsmod: ”*Stierne mellem nøglepersonerne er trådt, fordi de har været sammen i flere år på kryds og tværs. De deltager i temadagene, fordi de får noget på fagligheden, og netværket hænger bedre sammen end det ellers havde gjort*” (Tovholder).

Netværk kommer ikke af sig selv, men det er et spørgsmål om, hvad fagpersoner får ud af at gå ind i det her. Og med den hastighed fagpersoner fiser rundt på i den enkelte kommuner, så når vi kun lige i forbifarten at give dem nogle informationer, før de skal videre til det næste. Så hvordan kan vi på en enkelt måde få de her ting snøret sammen, så vi får færre brud på kæden? Og et af de svar er opkvalificering, opkvalificering, opkvalificering. Det er dét, der trækker fagpersonen til trug! (Tovholder)

6.2 Definitioner og konceptuel referenceramme

Dette afsnit fungerer som konceptuel referenceramme for den tværgående analyse. Afsnittet indeholder en beskrivelse af definitioner og den forståelse af samarbejde, tværfagligt samarbejde og samarbejdsindsatser, som ligger til grund for analysen. Afsnittet er baseret i national og international litteratur primært med fokus på litteratur inden for social- og sundhedsområdet.

Samarbejde som en dynamisk proces

I den internationale litteratur omtales samarbejde blandt andet som *collaboration*, *co-operation*, *coordination*, *network* og *partnership*, mens begreber som *interdisciplinary*, *interprofessional practice* og *multidisciplinary collaboration* mere specifikt omhandler tværfagligt samarbejde. På samme måde er den danske litteratur præget af forskellige begreber og termer, herunder *tværfagligt*, *flerfagligt* eller *tværprofessionelt samarbejde* (Højholdt, 2016; Lund, 2016; Moesby-Jensen, 2017).

Karakteristisk for de fleste definitioner er dog en grundlæggende forståelse af samarbejde som en dynamisk proces, som konstant udvikler og ændrer sig. Samarbejde omfatter ofte forhandlinger, kompromiser og delt planlægning og koordinering mellem forskellige parter. I litteraturen beskrives samarbejde ofte som et partnerskab, som er karakteriseret ved et kollegialt forhold, som bygger på åben og ærlig kommunikation og gensidig tillid og respekt. Samarbejde forudsætter også en gensidig afhængighed, som beror på et fælles ønske om at imødekomme barnet/den unges behov for hjælp. Den gensidige afhængighed er resultatet af, at trivselsproblematikker er karakteriseret ved en høj grad af kompleksitet, som forudsætter inddragelse fra forskellige fagligheder og professionelle (D'Amour et al., 2005).

Vigtigheden af den gensidige afhængighed afspejles også i, at al succesfuldt samarbejde grundlæggende er frivilligt forstået på den måde, at selvom politikerne beslutter, at forskellige aktører skal samarbejde, så bliver der aldrig tale om et reelt eller godt samarbejde, hvis de involverede parter vitterligt ikke ønsker at samarbejde. Ethvert samarbejde kræver derfor engagement fra de involverede, hvis det skal lykkes (Højholdt, 2016).

Samarbejde er også karakteriseret ved en vis lighed i magtforholdet, og at viden og erfaringer i højere grad end titler har betydning for relationen. Sidst, men ikke mindst, omfatter samarbejde, at parterne deler ansvaret for barnet/den unge, deler faglige værdier og perspektiver med hinanden og træffer beslutninger i fællesskab (D'Amour et al., 2005). Den forståelse af samarbejde ses også afspejlet i Socialstyrelsens definition af tværprofessionelt samarbejde: *”Det tværprofessionelle samarbejde er en betegnelse for et samarbejde, hvor forskellige faggrupper udvikler en fælles målsætning for arbejdet og hvor der arbejdes på en måde, hvor de enkelte fagligheder er ligeværdige”* (Socialstyrelsen, 2018a).

Inden for sundhedsområdet arbejder WHO eksempelvis med begrebet *interprofessional collaborative practice*, som også lægger vægt på samarbejdet med patienterne og deres familier: *”Collaborative practice happens when multiple health workers from different professionals work together with patients, families, cares and communities to deliver the highest quality of care”* (World Health Organization, 2010, p. 13).

Relationel koordinering

Jodi Gittells teori om relationel koordinering har vundet stort indpas inden for sundhedssektoren, hvor Glostrup Hospital blandt andre har arbejdet systematisk med at øge den relationelle koordinering

(Edwards, 2014). Begrebet har meget til fælles med de definitioner og forståelser af samarbejder, som vi præsenterede tidligere i afsnittet. Forskningen i relationel koordinering er blandt andet udsprunget af empirisk forskning inden for sundhedsvæsenet, hvor arbejdsgangene er karakteriseret af en høj grad af indbyrdes afhængighed, usikkerhed og tidspres. Her peger forskningen på, at en høj grad af relationel koordinering hænger sammen med højere kvalitet, effektivitet og jobtilfredshed i opgaveudførelsen (Gittell et al., 2013).

Relationel koordinering er en teori om, hvordan mennesker og organisationer samarbejder og kan, ifølge Jody Gittell, defineres som koordinerende arbejde gennem relationer, fælles målsætninger, viden og respekt. På baggrund af sin forskning har Jody Gittell udviklet et spørgeskema, som måler hyppigheden og kvaliteten i kommunikationen og kvaliteten af den underliggende relation (graden af fælles målsætninger, viden og respekt) mellem forskellige medarbejdere (Gittell et al., 2013).

Tværfagligt, flerfagligt eller tværprofessionelt samarbejde?

I den danske litteratur er Højholdt (2016) fortaler for en sondring mellem flerfagligt, tværfagligt og tværprofessionelt samarbejde (se Boks 2). På samme måde sonderer Lund (2016) mellem flerfagligt og tværprofessionelt samarbejde. Definitionerne har det til fælles, at forfatterne skelner mellem forskellige grader af tværfagligt samarbejde.

Boks 2 Samarbejdsdefinitioner, jf. Højholdt (2016, p. 81)

Tværprofessionelt samarbejde er samarbejde, som overskrider den enkelte professions forståelse, og fag, som arbejder sammen mod fælles mål uanset fag og profession.

Tværfagligt samarbejde omfatter samarbejde, hvor professionelle udveksler viden og beslutninger, men disse implementeres med brug af forskellige fag, som ikke overlapper hinanden.

Flerfagligt samarbejde er samarbejde, hvor to eller flere fag arbejder parallelt med fælles udfordring, men arbejder separat på alle niveauer.



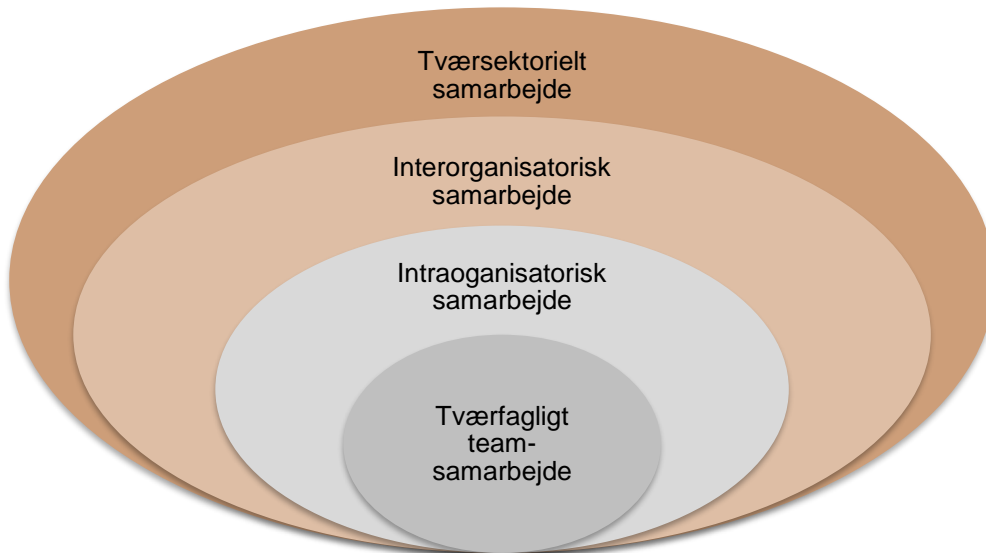
I denne rapport anvender vi begrebet *tværfagligt samarbejde*. Det kan for eksempel omhandle samarbejde i form af informationsudveksling, konsultation, koordinering og teamarbejde, som omfatter praktikere med forskellige professioner, for eksempel fysioterapeuter, læger, sygeplejersker og socialrådgivere. Definitionen omhandler kun de professioner (eller fagligheder), der indgår i samarbejdet – og ikke de organisationer eller juridiske enheder (niveauer), der indgår i samarbejdet. Det ser vi nærmere på i det følgende.

Samarbejde på forskellige niveauer



Tværfagligt samarbejde kan ske inden for et enkelt team, mellem forskellige forvaltninger eller mellem forskellige kommuner og sektorer. Med inspiration fra Scott (2010) skelner vi derfor mellem fire samarbejdsniveauer, som vist i Figur 2: 1) *tværfaglig teamsamarbejde*: samarbejde mellem forskellige professioner/fagligheder i ét team, 2) *intraorganisatorisk samarbejde*: samarbejde mellem forskellige enheder i en organisation, for eksempel forskellige forvaltninger eller afdelinger, 3) *interorganisatorisk samarbejde*: samarbejde mellem forskellige organisationer, for eksempel forskellige kommuner eller samarbejde mellem kommuner og frivillige organisationer. En særlig form for inter-organisatorisk

samarbejde er det *tværsektorielle samarbejde* mellem kommuner og regioner. Vi bruger denne opdeling i den tværgående analyse i dette kapitel.



Figur 2 Niveauer i det tværfaglige samarbejde

Definition af samarbejdsindsatser

En samarbejdsindsats er en intervention, som omfatter flere forskellige professionelle, som interagerer med hinanden med henblik på at forbedre samarbejdet. På baggrund af et scoping review har Reeves et al. (2011) identificeret tre hovedtyper af samarbejdsindsatser (primært baseret på litteratur inden for forskellige sundhedsarenaer):

- Læringsindsatser (Interprofessional education, IPE)
- Organisatoriske indsatser (Interprofessional organizational interventions, IPO)
- Samarbejdsredskaber (Interprofessional practice, IPP).

I den tværgående analyse benytter vi Reeves' gruppering af samarbejdsindsatser som konceptuel referenceramme. Ifølge Reeves et al. (2011) kan **læringsindsatser** defineres som indsatser, hvor forskellige professioner lærer sammen med det formål at forbedre samarbejdet og/eller trivsel blandt de professionelle eller borgerne. Det kan for eksempel omfatte seminarer, workshops, kurser, efteruddannelse, feltarbejde og shadowing⁵, og kan være en enkelt session eller omfatte et længere forløb med flere sessioner (Reeves et al., 2011).

Samarbejdsredskaber er den mest almindelige form for samarbejdsindsats og kan for eksempel omfatte udarbejdelse og implementering af samarbejdsfora, mødefora, kommunikationsredskaber, briefings og procedurebeskrivelser (Reeves et al., 2011).

⁵ At en medarbejder følger en anden medarbejder over kortere eller længere periode for at få et konkret indblik i vedkommendes arbejdsdag og opgaver.

Organisatoriske indsatser omfatter kulturændringer, omorganisering af det fysiske arbejdsrum, ændringer i sammensætningen af faggrupper og lignende. Reeves et al. (2011) finder, at de fleste af disse indsatser typisk iværksættes inden for samme organisation, mens kun enkelte studier omfatter indsatser på tværs af forskellige organisationer. Derudover viser Reeves et al. (2011), at der findes færrest publikationer, som fokuserer på organisatoriske indsatser sammenlignet med uddannelsesindsatser og samarbejdsredskaber.

6.3 Samarbejdsindsatser og virkningsmekanismer

I dette afsnit præsenterer vi resultaterne af den tværgående analyse, som tager udgangspunkt i den konceptuelle referenceramme og det empiriske materiale fra de seks cases. Afsnittet er struktureret med udgangspunkt i Reeves et al. (2011) opdeling af forskellige samarbejdsindsatser. På den baggrund har vi kategoriseret de forskellige samarbejdsindsatser på tværs af de seks cases i organisatoriske indsatser (afsnit 6.3.1), læringsindsatser (afsnit 6.3.2) og samarbejdsredskaber (afsnit 6.3.3). For hver af de tre typer af samarbejdsindsatser beskriver vi, hvilket niveauer samarbejdet foregår på (med udgangspunkt i Figur 2) og identificerer centrale virkningsmekanismer. Til slut præsenterer vi analyserne af faktorer, der fremmer og hæmmer det gode samarbejde på tværs af de tre typer af samarbejdsindsatser (afsnit 6.3.4).

6.3.1 Organisatoriske indsatser

Som beskrevet i afsnit 6.2 omfatter organisatoriske indsatser for eksempel omstruktureringer, ændringer i den fysiske placering af medarbejderne og/eller ændringer i medarbejdersammensætningen. Organisatoriske ændringer i form af sammenlægninger af afdelinger, forvaltninger (eller hele organisationer) er i udgangspunktet de mest gennemgribende og omfattende former for integration af opgaveløsninger (Axelsson & Axelsson, 2006).

Som det fremgår af Tabel 5, har vi identificeret en række forskellige organisatoriske indsatser, herunder sammenlægning af eksisterende afdelinger og enheder (f.eks. Ungeafdelingen i Sønderborg og Ungecenteret i Furesø), introduktion af en matrixstruktur (f.eks. i Herning Kommune), etablering af helt nye tværfaglige enheder (f.eks. Team for Spiseforstyrrelser) og interorganisatoriske og tværsektorielle netværk (Livsmod). Som vist i tabellen er de organisatoriske indsatser primært iværksat med henblik på at fremme det intraorganisatoriske samarbejde (samarbejde på tværs i kommunen) og/eller at fremme det tværfaglige teamsamarbejde. Etablering af netværket Livsmod er dog et eksempel på en organisatorisk indsats, som har til formål at styrke det interorganisatoriske og tværsektorielle samarbejde mellem forskellige nordsjællandske kommuner, psykiatriske enheder i Region Hovedstaden og frivillige organisationer.

Tabel 5 Eksempler på organisatoriske indsatser i udvalgte cases

Case	Indsats	Samarbejdsniveau
Ungeafdelingen, Furesø	Omorganisering af Ungeafdelingen	Intraorganisatorisk samarbejde Tværfagligt teamsamarbejde
KIL, Furesø	Etableringen af KIL og ansættelse af KIL-medarbejdere	Intraorganisatorisk samarbejde Tværfagligt teamsamarbejde
Livsmød, netværk ml. nordsjællandske kommuner og Region H.	Etablering af netværk	Interorganisatorisk samarbejde Tværsektorielt samarbejde
Ungecenteret, Sønderborg	Organisatorisk sammenlægning af forskellige afdelinger (UU, STU, ungdomsskolen m.fl.) Ansættelse af fritidsvejledere	Intraorganisatorisk samarbejde Tværfagligt teamsamarbejde
	Fysisk placering af medarbejdere fra andre forvaltninger (jobcenteret) i ungeafdelingen	Intraorganisatorisk samarbejde Tværfagligt teamsamarbejde
Team for Spiseforstyrrelser, Sønderborg	Sammensætning af tværfagligt team	Tværasektorielt samarbejde Tværfagligt teamsamarbejde
Herningmodellen, Herning	Matrixstruktur	Intraorganisatorisk samarbejde Tværfagligt teamsamarbejde

Etablering af ungeafdelinger/ungecentre

Det er interessant, at alle tre kommuner har etableret et ungecenter eller en ungeafdeling — men at der er markante forskelle mellem de tre afdelinger/centre, som er forankret i forskellige forvaltninger og er sammensat af forskellige faggrupper. I Furesø og Herning er ungeafdelingen placeret i jobcenteret, mens ungecenteret i Sønderborg ligger under forvaltningen Børn, Unge og Sundhed. Det afspejler forskellige prioriteringer i forhold til, hvilke samarbejder kommunerne har ønsket at styrke, og har derfor betydning for, hvilke aktører og faggrupper der defineres som interne eller eksterne partnere.

De to ungeafdelinger/ungecentre i Sønderborg og Furesø har tilfælles, at de er oprettet ud fra et ønske om at styrke opsporing og den forebyggende indsats og et ønske om at skabe én indgang for de unge, så målgruppen har lettere ved at finde ud af, hvor de skal henvende sig. I Sønderborg er fokus på at styrke overgangen fra grundskole til ungdomsuddannelse, mens ungdomscenteret i Furesø er etableret på baggrund af et ønske om at sikre en højere grad af kontinuitet i overgangen fra ung til voksenthværelsen.

Matrixstrukturer

Herning Kommune har i kølvandet på Herningmodellen implementeret en ny matrixorganisering af Børn- og Unge forvaltningen, hvor socialrådgivere, psykologer, tale-høre pædagoger, sundhedsplejersker og ergoterapeuter er fordelt på tre tværfaglige distrikter, men samtidigt er tilknyttet monofaglige teams, der går på tværs af disse distrikter. Formålet er at styrke både det tværfaglige og det monofaglige samarbejde. Herning er den eneste af de tre kommuner, som har implementeret en matrixstruktur. Der er generelt meget lidt viden om, hvor udbredt denne organisationsform er i de danske kommuner.

Et andet eksempel på organisatoriske tiltag, som skal bringe medarbejdere fra forskellige forvaltninger sammen finder vi i Sønderborgs ungeafdeling. Her kommer medarbejdere fra jobcenteret på faste dage og arbejder i ungeafdelingen for at skabe et tættere samarbejde.

Sammensætning af tværfaglige teams

Det er også karakteristisk, at kommuner i etableringen af de forskellige afdelinger og centre har prioriteret at sammensætte medarbejdere, så forskellige fagligheder og professioner repræsenteres. Integrationen af de forskellige fagligheder sker dog på forskellig vis. I nogle teams har medarbejderne forskellige opgaver og roller, som helt eller delvist afspejler deres uddannelsesmæssige og/eller faglige baggrund, mens opgaver i andre teams er uafhængige af faglig og uddannelsesmæssig baggrund. Det gælder for eksempel i Team for Spiseforstyrrelser, hvor det tværfaglige team blandt andet består af sygeplejersker, pædagoger og fysioterapeuter. Medarbejderne fungerer alle som kontaktperson for én eller flere borgere, og selvom indsatsen for den enkelte borger kan variere betydeligt, er medarbejdernes rolle den samme. Medarbejderne trækker på hinandens faglighed og erfaring og har sammen arbejdet frem mod at definere centerets og deres egen rolle og opgaver. Den form for samarbejde bliver i litteraturen ofte fremhævet som tværprofessionelt samarbejde, som beskrevet i afsnit 6.2.

Netværk

Livsmød er eksempel på strategisk og fagligt netværk, som er etableret med henblik på at styrke det tværsektorielle samarbejde mellem kommuner og region og det intraorganisatoriske samarbejde mellem kommunerne og frivillige organisationer. Netværket er forankret i Helsingør Kommune og finansieret af de deltagende parter i Nordsjælland og Region Hovedstaden.



Mekanismer – organisatoriske indsatser

Analyserne peger på, at de organisatoriske indsatser virker gennem forskellige mekanismer. Fælles for de organisatoriske indsatser er dog, at de virker ved at etablere et fagligt fællesskab, hvor medarbejderne oplever at være en del af en gruppe, netværk og lignende, som har en fælles målsætning om at forebygge og/eller håndtere mistrivsel og psykisk sygdom blandt børn og unge. I nogle tilfælde omfatter de organisatoriske indsatser, at medarbejderne fysisk kommer tættere på hinanden og/eller, at de får samme ledelse.

Dét, at have fælles ledelse kan dels lette koordineringen på tværs af forskellige ledelseslag og dels bidrage til udvikling af fælles visioner og målsætninger internt. Medarbejderne peger blandt andet på, at det er med til at skabe en fælles kultur og nedbryde de organisatoriske barrierer, der er ved at skulle arbejde med andre enheder og forvaltninger: ”Dét at skulle referere til to chefer, som gerne ville bestemme over, hvad jeg skulle rende rundt og lave, dét har givet nogle udfordringer” (Medarbejder).

Fra første dag, vi blev lagt sammen til én enhed, lettede det arbejdet lidt. Tilgangen er lettet og mange af sagsgangene. Og det er jo en klar fordel. Også i forhold til at skabe en samlet ungeafdeling, som kan blive ved med at udvikle sig til noget mere, hvor man har de unge under én og samme hat. (Medarbejder)

At sidde tættere på hinanden rent fysisk betyder også, at kommunikationen mellem medarbejderne bliver lettere, og at mere kommunikation foregår face-to-face og bliver mere uformel, for eksempel i form af videns- og erfaringsudveksling ved kaffeautomaten eller over frokosten. Den fysiske afstand kan dermed være med til at sikre et højere vidensflow mellem medarbejderne. Det kan blandt andet styrke den tidlige indsats, ved at bekymringer og tegn på mistrivsel hurtigere og lettere bliver formidlet videre til de relevante medarbejdere. Samtidig bidrager den korte afstand også til et større personligt og fagligt kendskab til kollegaerne. Netop kendskabet til og viden om kollegaers arbejdsgange, kompetencer og færdigheder er en grundlæggende forudsætning for at vide, hvor der er mulighed for at samarbejde og for at vide, hvad andre kan bidrage med, og hvor man selv har noget at byde ind med.

Vi har fået flere muligheder for at sparre med nogle andre faggrupper og få noget viden fra dem, som render rundt på gaden [gadeplansmedarbejdere] og kender til folk, så man får en viden, som man ikke ville have fået ellers. (Medarbejder)

Medarbejdere og ledere oplever, at styrkelsen af det tværfaglige samarbejde, om det så er i det tværfaglige teamsamarbejde, gennem netværk eller nye organisationsstrukturer, er med til at skabe større synergi og øge kvaliteten af børne- og ungeindsatser, fordi det bliver lettere at tænke i mere helhedsorienterede løsninger. Samtidig oplever medarbejderne, at det at have en samlet ungdom (ungeafdeling eller ungecenter) er med til at skabe et bedre overblik for denne unge, som har lettere ved at orientere sig i det kommunale system.

Ved at få samlet alle ressourcerne under én hat, så er det jo klart, at det giver et bedre løft, men det giver også de unge bedre muligheder for at skabe et billede for sig selv og sige, "hvor er det jeg kan få hjælp?", i stedet for, at de skal søge alle mulige andre steder hen, så bliver det mere én indgang, og der er kun én gang, og det er til os i ungeafdelingen. (Medarbejder)

Selvom både ledere og medarbejdere i de tre kommuner oplever, at de organisatoriske indsatser har fremmet det tværfaglige samarbejde, er det dog vigtigt at være opmærksom på, at organiseringen i sig selv ikke er nok til sikre et godt tværfagligt samarbejde: "Løsningerne handler ikke kun om, hvordan man lige organiserer det, men også, at det er et fokus, der kommer helt nede fra gulvet" (Leder).

I starten var der nogen skepsis. Der var nogle kollegaer, som, inklusive mig selv, blev rykket fra en afdeling til en anden og skulle have nye kollegaer og forholde sig til nogle andre mennesker. Men det giver rigtig god mening. Jeg synes, det er vigtigt at samle det vi laver, ellers laver vi måske noget af det samme. Bare i hvert vores hjørne. (Medarbejder)

En omorganisering kan være med til at skabe nogle rammer, som fremmer et tæt samarbejde, men omorganiseringen kan ikke stå alene. Dertil kommer, at omorganiseringer medfører betydelig utryghed blandt medarbejderne, hvorfor det ikke er ualmindeligt, at der opstår modstand og frustration.

Samtidig medfører omorganiseringer og ansættelsen af nye medarbejdere også, at der skal etableres nye samarbejder, og at der ligger et betydeligt arbejde i at skabe en god samarbejdskultur internt i teamet. Eller sagt med andre ord – de nye afdelinger, centre og teams har været igennem en længere identitetsskabende fase, hvor enheden og de enkelte medarbejdere har skulle (re)definere deres rolle, opgaver og målsætninger. I forhold til eksterne samarbejdspartnere medfører omorganiseringerne også et behov for at sikre, at eksterne partnere bliver informeret om den nye struktur og funktion. Det er en længerevarende proces, som kræver en betydelig og vedvarende indsats.

Alle og enhver kan tage et hus og så kaste nogle faggrupper ind i det og så sige, ”få det til at fungere”. Men hvis ikke man holder taktstokken i hånden og viser, hvad for en vej man skal gå, så er det jo dømt til at gå galt. (Leder)

Analyserne peger på, at et vigtigt parameter for succesen også har været, at medarbejdere – i mange tilfælde – har været positivt indstillet over for omorganiseringerne blandt andet fordi de oplever, at omorganiseringen rent fagligt gav mening. Samtidig ligger der også en stor ledelsesmæssige opgave i forhold til at vise vejen for medarbejderne. I afsnit 6.3.4 går vi mere i dybden med ledelsens betydning.

6.3.2 Læringsindsatser

Læring og tværfagligt samarbejde hænger tæt sammen: Målet med tværfagligt samarbejde er at løse opgaver, som man ikke selv er i stand til at løse. For at nå dertil skal man lære en ny måde at arbejde på. Jf. definitionen beskrevet i afsnit 6.3.2 dækker læringsindsatser over indsatser, hvor forskellige professioner *lærer* sammen med dét formål at forbedre samarbejdet og/eller trivsel blandt de professionelle eller borgeren. Det kan for eksempel omfatte seminarer, workshops, kurser, efteruddannelse og kan omfatte en enkelt session eller et længere forløb med flere sessioner (Reeves et al., 2011).

På baggrund af de tre cases i de tre kommuner har vi identificeret en række forskellige tværfaglige læringsindsatser, såsom faglig sparring og supervision, workshops, temadage og faglige oplæg og etablering af kompetencecentre. Analyserne viser, at de fleste læringsindsatser har fokus på det tværfaglige teamsamarbejde og/eller det intraorganisatoriske samarbejde på tværs i kommunen. Faglige oplæg i regi af netværket Livsmod er et eksempel på en intraorganisatorisk og tværsektoriel læringsindsats.

Faglig sparring og supervision

Et vigtigt element i tværfaglige læringsindsatser er faglig sparring, som enten kan foregå mere uformelt og ad hoc eller finder sted i mere systematiske og formelle fora, hvor der er faste rammer for indhold og form, for eksempel på netværksmøder og koordineringsmøder, som beskrevet i afsnittet om samarbejdsredskaber. På samme måde arbejder alle kommunerne med faglig supervision, som både kan foregå monofagligt eller i tværfagligt regi. Det tværkommunale og tværsektorielle netværk Livsmod er et ek-

Vi har intern kollegial supervision. Vi har gjort det på mange måder. Vi har også noget, hvor de videooptog det på et tidspunkt. Men det kræver tryghed i gruppen, når det er kollegialt. Jeg har også en medarbejder, jeg har uddannet via diplomuddannelsen til supervisor, fordi vi har ikke midler til ekstern supervision. (Leder)

sempel på en indsats, der har etableret faste supervisionsgrupper, og som rådgiver i henholdsvis selvmords- eller selvskadende adfærd samt angstsager.

Workshops, temadage og faglige oplæg

Vi finder, at flere af casene i dette studie refererer til forskellige workshops, temadage og faglige oplæg – som alle har tilfælles, at de enten direkte eller indirekte har et tværfagligt sigte. Det kan enten være i form af faglige oplæg med fokus på forskellige faglige problematikker eller temaer. Som eksempel afholder det tværkommunale og tværsektorielle netværk Livsmod blandt andet faglige oplæg for deltagerne, som har til formål at formidle den nyeste viden inden for forebyggelse og håndtering af børn og unge med forskellige former for mistrivsel. Hver temadag har et forudbestemt emne, som belyses af relevante eksperter og praktikere. De faglige områder, som netværket berører, strækker sig fra børn og unge, hvis mistrivsel blandt andet udmønter sig i sorgreaktioner, ensomhed og afhængigheder, til børn og unge med tungere former for mistrivsel, herunder selvskadende handlinger, selvmordsadfærd og psykiatriske diagnoser.

I de øvrige kommuner fortæller medarbejdere også om mere ad hoc faglig sparring med medarbejdere fra for eksempel psykiatrien (OPUS team) og misbrugsbehandlingen, som inviteres ind i kommunen for at holde oplæg. Andre eksempler omfatter workshops, som typisk har mere fokus på refleksion og/eller på at udbrede viden om aktiviteter og tilbud i andre afdelinger, organisationer eller sektorer. Her har Furesø blandt andet afholdt en speed-dating workshop for medarbejdere og samarbejdspartnere for at lære hinanden bedre at kende – både personligt og professionelt: ” Vi har blandt andet lavet sådan noget speed-dating, hvor man fortalte lidt om, hvad man lavede. Også med nogle af vores samarbejdspartnere ” (Leder).

Vi har vidensdeling hver anden uge, hvor vores teams mødes med et oplæg. Det kan være alt muligt. Det kan være noget om behandlingssystemet OPUS eller noget med en misbrugsbehandler, der kommer og fortæller. (Medarbejder)

Et andet eksempel fra Sønderborg er en workshop, som satte fokus på fælles målsætninger og visioner. På workshoppen skulle medarbejderne sætte ord på det gode for unge: ”Vi brugte det der program [Shakespeare], hvor man skriver, hvad man forstår ved forskellige ord, for at få en fælles forståelsesramme. Hvad mener man egentligt er det vigtigste i de unges liv? Og det var faktisk lidt sjovt. Det var sådan en gratis måde at komme ind i hovedet på folk. Uden en psykolog ” (Leder).

Kompetencecenter

Furesø Kommune har etableret Kompetencecenter for Inklusion og Læring (KIL), som er forankret i Center for Dagtilbud og Skole i Furesø Kommune. Det overordnede formål med KIL er at bidrage til en højere grad af inklusion i kommunens almene skoletilbud ved at styrke og udvikle læringsmiljøerne på skolerne samt styrke det tværfaglige samarbejde mellem specialområdet og almenområdet. KIL-medarbejderne bruger det meste af deres tid ude på skolerne, hvor de sparrer med lærerne og rådgiver dem i undervisningssituationen. KIL-medarbejderne hjælper blandt andet med at omsætte råd og vejledning fra PPR i praksis, samtidig med at de kan opsamle viden og erfaring på tværs af skolerne. Dermed har KIL-medarbejderne også en brobyggende funktion mellem forskellige faggrupper.

Mekanismer - læringsindsatser



Analyserne peger på, at læringsindsatserne spiller en central rolle i forhold til at udvikle medarbejders tværfaglige kompetencer. Det sker blandt andet gennem en øget refleksion over egen rolle og praksis og forståelse af andre fagprofessionelles arbejdsgange og områder. Denne refleksion er en central virkningsmekanisme, som kan være med til at nedbryde fordomme om andre faggrupper og bidrage til en større anerkendelse af andre faggruppers værdi. Samtidig bidrager læringsindsatserne også til at udvide medarbejdernes samarbejdshorisont, i forhold til at skabe bedre overblik over, hvilke samarbejds muligheder der eksisterer mellem faggrupper, forvaltninger og sektorer, og bane vejen for, at samarbejdsrelationerne rent faktisk opstår. I flere tilfælde oplever medarbejdere og ledere desuden, at læringsindsatser bidrager til at skabe en fælles forståelsesramme for visionerne i arbejdet med børn og unge. Selvom alle medarbejderne i princippet arbejder ud fra et ønske om at sikre et bedre liv for børn og unge, kan der være mange forskellige holdninger til, hvad der er vigtigst, og hvordan man når der til. Faglige drøftelser og diskussioner er med til at bringe sådanne faglige forskelle op til forhandling og bidrage til, at medarbejdere i højere grad arbejder ud fra samme målsætninger. Derudover kan faglige oplæg fungere som en motivation for at deltage i tværfaglige netværk, som beskrevet i casen om Livsmod, og bidrage til større trivsel blandt medarbejderne.

Vi kan sagtens have nogle store faglige diskussioner. Jeg har engagerede medarbejdere, så det er ikke fordi, vi ikke kan være uenige, men når vi når dertil og det er sådan det er, så tager folk arbejdshandskerne på, og det lykkes. (Leder)

KIL-indsatsen er markant anderledes end de øvrige indsatser. KIL har både en rådgivende funktion, som bidrager med sparring og konkret hjælp, men har samtidigt en brobyggende funktion i forhold til at overføre og omsætte viden fra PPR til praksis og i forhold til at fremme viden- og erfaringsudveksling på tværs af de forskellige skoler.

6.3.3 Samarbejdsredskaber

Som beskrevet i afsnit 6.2 omfatter samarbejdsredskaber for eksempel diverse samarbejds- og mødefora, kommunikationsredskaber, briefings, procedurebeskrivelser m.m. I denne rapport har vi blandt andet identificeret eksempler på samarbejdsaftaler, procedurebeskrivelser og forskellige koordinations- og netværksmøder.

Tabel 6 Eksempler på samarbejdsredskaber i udvalgte cases

Case	Indsats	Samarbejdsniveau
Ungeafdelingen, Furesø	Koordineringsmøder på ledelsesniveau og netværksmøder	Intraorganisatorisk
KIL, Furesø	Koordinationsmøder på folkeskoler og inddragende netværksmøder	Intraorganisatorisk
Ungecenteret, Sønderborg	Dialoggrupper med skoleledere og tværfaglige netværksmøder	Intraorganisatorisk
	Udvikling af samarbejdsaftaler og -procedurer	Intraorganisatorisk, tværfagligt team
Team for Spiseforstyrrelser, Sønderborg	Ad hoc møder med psykiatrien	Tværasektorielt
	AKIT-planer	Tværfagligt team
Herningmodellen, Herning	Ressourcecentermøder, inddragende netværksmøder og indsatsstrappen	Intraorganisatorisk, tværfagligt team

Samarbejdsaftaler og procedurebeskrivelser

I flere af de udvalgte cases er tværfagligt samarbejde hjulpet på vej af konkretiserede samarbejdsaftaler og/eller procedurebeskrivelser. Eksempelvis udarbejder Team for Spiseforstyrrelser AKIT-planer for hver enkelt borger, der, gennem en koordineret indsatsplan og plan for tilbagefaldsforebyggelse, skaber overblik og struktur for de involverede fagpersoner og netværket omkring den pågældende person. Samarbejdsaftaler og procedurebeskrivelser anvendes for at sikre fælles målsætninger og kontinuitet i arbejdet med børn og unge.

Koordinationsmøder og netværksmøder

Koordinerende møder og/eller netværksmøder er en udbredt indsats i de udvalgte cases. Møderne danner typisk rammen for, at de forskellige fagpersoner kan få sparring på enkelte sager vedrørende et barn eller en ung og koordinere et videre sagsforløb. Nogle mødeformer følger en fast struktur, således at de repræsenterede på mødet går igen (f.eks. dialoggrupper med skoleledere og koordinationsmøder blandt ledere), imens sammensætningen af fagpersoner (og i nogle tilfælde privatpersoner) ved andre mødeformer fastslås fra gang til gang i forhold til specifikke sager, herunder ressourcecentermøder og netværksmøder.



Mekanismer - samarbejdsredskaber

Analyserne peger på, at samarbejdsredskaberne - som ordet indikerer - fremmer en mellem menneskelig arbejdspraksis på tværs af forskellige fagligheder og sektorer. Indsatserne bidrager blandt andet til mere systematik (at mål og handlinger stemmer overens), øget rolleklarhed og forventningsafstemning – og bidrager til koordinering af arbejdsopgaver – især i overgangene i sektorerne, for eksempel i casen vedrørende Team for Spiseforstyrrelser. Der er altså tale om en formalisering af samarbejdet, som især anvendes i forhold til eksterne samarbejdspartnere, hvor der er behov for en mere konkret

Der er så mange kulturforskelle, som jeg synes, vi er blevet rigtig gode til at tale om og bringe op, og det er i hvert fald i et fællesmøde, vi skal gøre det, for ellers så finder man aldrig en fælles plan for borgeren, og det er jo det, der er vigtigt, ellers bliver borgeren jo ikke støttet. (Leder)

og formaliseret ramme om samarbejde, for eksempel i forhold til lovgivning og økonomi. Samtidigt bruges aftalerne også til at sikre en vis systematik i samarbejdet, for at undgå, at samarbejdet bliver for personafhængigt og dermed falder til jorden, hvis der sker udskiftninger af personale og/eller medarbejdere.

De forskellige mødefora, for eksempel netværksmøder, koordineringsmøder og ressourcemøder, bruges også til at drøfte: ”*Hvordan er det nu vi spotter de her børn?*” og ”*hvad er det nu, vi skal lægge mærke til?*” (Leder). Samarbejdsaftalerne og -møderne er altså også med til at legitimere dialogen omkring tidlige tegn på mistrivsel blandt børn og unge – samt opbygge et fælles sprog for disse tegn. Det bidrager til en ”*mindre brandslukkende praksis*” til fordel for en mere forebyggende tilgang i arbejdet med børn og unge, der mistrives. Som en leder påpeger, så handler tankegangen bag tværfaglige møder om: ”*en gensidig opdragelse af hinanden i forhold til at turde sige: ’Der er noget her jeg ikke forstår og har brug for hjælp til’*” (Leder).

Analysen viser, at kombinationen af etablerede mødeforums og de koordineringsmøder, der opstår ad hoc i dagligdagen mellem fagprofessionelle, er medvirkende til at danne en særlig arbejdskultur og -sprog, hvor opmærksomheden på tidlige tegn på mistrivsel er skærpet, og handlemulighederne er lettere tilgængelige. Flere medarbejder påpeger, at de oplever at kunne handle på de helt tidlige bekymringstegn hos børn og unge, der mistrives – enten ved at tage det med på et tværfagligt møde eller vende problematikkerne med en kollega i eksempelvis frokoststuen.

Det kan være rigtig svært, når man snakker tidlig forebyggelse og identifikation, hvad er det man skal kigge efter? Hvis man ikke har de der pædagogiske og psykologiske redskaber til at gå ind og identificere mistrivsel, så er det heller ikke altid, at man handler på sin intuition, hvis man tænker: ’jeg har ikke noget at binde det op på, jeg har bare en fornemmelse’. Så det er et forsøg på at sætte fornemmelse på papir. (Medarbejder)

6.3.4 Forhold som hæmmer og fremmer det tværfaglige samarbejde

Tidlige studier har vist, at samarbejdet er afhængigt af en række eksterne og interne (organisatoriske) faktorer. For det første opstår der ofte forskellige kulturer i de forskellige forvaltninger og sektorer. Disse kulturer opstår blandt andet som følge af, at medarbejderne i de forskellige forvaltninger og sektorer ofte er domineret af bestemte fagdiscipliner, og at de forskellige forvaltninger og sektorer arbejder ud fra forskellige målsætninger og økonomiske rammer, som ofte kan være ufleksible og rigide grundet forskellige lovgivningsmæssige rammer (San Martin-Rodriguez et al., 2005).

I dette afsnit ser vi derfor nærmere på de interne og eksterne faktorer, der enten fremmer eller hæmmer det gode samarbejde. Vi har opdelt faktorerne under følgende overskrifter: ’Organisatoriske faktorer’, ’En ledelse der går forrest’ og ’Samarbejdsånd’.

Organisatoriske faktorer

Analysen viser, at kommunernes overordnede organisering har betydning for det intraorganisatoriske samarbejde på tværs af forvaltninger, enheder og centre. De udvalgte kommuner i denne undersøgelse er organiseret efter henholdsvis en centerorganisering (Furesø og Sønderborg) og en matrixstruktur

(Herning). Begge typer af organiseringer omfatter mere flade strukturer, der i højere grad ligestiller forskellige enheder/centre. Litteraturen indikerer, at mere decentrale og fleksible organisationsstrukturer (f.eks. centerorganisering og matrixstruktur) i højere grad virker befordrende for samarbejde (San Martin-Rodriguez et al., 2005). Vi ved dog meget lidt om betydningen af organisationsstrukturens betydning for samarbejdet på børn- og ungeområdet, og hvilke fordele og ulemper der er ved forskellige modeller.

Selvom den flade struktur i de tre kommuner, teoretisk set, bør være med til at understøtte det tværfaglige intraorganisatoriske samarbejde, finder vi dog, at kompleksiteten i kommunernes organisering udgør en barriere, samtidig med at samarbejdet ofte er personafhængigt og derfor følsomt over for udskiftninger blandt personale, hvilke uddybes yderligere i resten af afsnittet.

Kompleksiteten består i, at ledere og medarbejdere ofte oplever, at de mangler overblik over de forskellige funktioner, fagligheder og indsatser i kommunen. Det skyldes blandt andet at børne- og ungeområdet er karakteriseret ved, at mange forvaltninger og enheder er involveret i arbejdet, og at området går på tværs af mange forskellige lovgivninger, hvor lovgivningen på børne- og ungeområdet (før 18 år) adskiller sig markant fra voksenområdet (over 18 år). Dertil kommer at aktører fra regionen (f.eks. psykiateren), ungdomsudannelser, frivilligorganisationer og barnet eller den unges eget netværk også kan spille en central rolle. Derfor kan det være ganske vanskeligt at have et komplet overblik over, hvilke indsatser/tilbud der eksisterer og kan henvises til internt og eksternt i kommunen. Konsekvenserne kan blandt andet være, at fagpersoner omkring unge med mistrivsel iværksætter parallelindsatser og ikke koordinerer med hinanden, således at unge ikke oplever at modtage en helhedsorienteret og sammenhængende indsats til gavn for deres generelle trivsel. Analyserne peger derfor på, at der eksisterer et betydeligt potentiale i forhold til at udvikle tiltag, som skaber bedre overblik over kommunale indsatser målrettet børn og unge med mistrivsel samt sikrer viden om hvem, der er involveret i de enkelte sager, og hvem, der gør hvad.

Vi har været rigtig gode til at lave parallelindsatser, og så har man lavet en aktivitet med den unge uden at man egentligt viste, at der kørte noget andet. Hvis man skiller rigtig mange kommuner ad, vil man opdage, at der sker rigtig mange ting med den samme unge med forskellige fagfolk, som ikke nødvendigvis ved det alle sammen. (Leder)

Personaleudskiftninger ”truer” både etablerede samarbejdsrelationer og muligheden for at etablere nye på kort sigt, idet nyankomne medarbejdere først skal integreres blandt nære kollegaer og i egne arbejdsopgaver, inden vedkommende kan begynde at opbygge viden om øvrige fagpersoners arbejdsområder og potentielle samarbejdsflader. Der ligger derfor en udfordring i at opretholde gode tværgående samarbejder, når der sker udskiftninger blandt personale, og sikre, at nye medarbejdere støttes i at samarbejde på tværs af fagligheder til gavn for børn og unge med mistrivsel.

Det skulle jo gerne være sådan, at hvis jeg fik nyt arbejde i morgen, så faldt det hele ikke fra hinanden. Vi er i den daglige drift personafhængige, for det handler jo om relationer mellem medarbejdere, så man kan få ting til at rykke hurtigt. Men hvis én forvinder, så skal vi helst ikke ryge i kaos-mode. (Leder)

En ledelse der går forrest

Vores analyser peger på, at de kommunale ledere spiller en markant rolle i forhold til at fremme og understøtte tværfaglige samarbejder internt og eksternt i kommunerne. På samme måde peger litteraturen på, at synlig ledelse, der går forrest, viser det gode eksempel og koordinerer vertikalt i organisationen, er en forudsætning for at skabe gode rammer for samarbejdet (San Martin-Rodriguez et al., 2005). I analysen har vi identificeret en række handlinger og prioriteringer, som lederne foretager sig og/eller som medarbejderne fremhæver er vigtige for at understøtte et godt samarbejde:

- **Ledelseskoordinering** på tværs af ledelsesslag i kommunen og regionen, der skal sikre, at rammerne for samarbejde er fastlagt, og at ingen medarbejdere kommer i klemme mellem to forskellige ledere.
- **Opmuntre til og understøtte et socialt arbejdsmiljø/fællesskab** gennem trivselsfremmende tiltag, såsom personalearrangementer, og ved som leder, at involvere sig i relationerne til medarbejderne og give noget af sig selv.
- **Agere det gode eksempel** i forhold til at praktisere tværfagligt samarbejde internt og eksternt i kommunen, da det influerer og inspirerer medarbejderne til at gøre det samme i egen arbejdspraksis.
- **Afsætte tid, rum og ressourcer** til faglige drøftelser, vidensdeling, møder og workshops på tværs af fagligheder, der er med til at udvikle medarbejderes kendskab til hinandens arbejdsområder og potentielle samarbejdsflader.
- **Tydeliggjorte visioner og målsætninger**, der understreger, hvilken fælles retning arbejdet med børn og unge går i, og minder medarbejderne om, at de er en del af et større formål – nemlig at skabe de bedste betingelser for, at børn og unge kan trives.
- **Inddragelse af medarbejdere** giver mulighed for, at medarbejderne selv kan være med til at definere (og om nødvendigt redefinere) deres roller og ansvar i samarbejdsrelationer og -konstruktioner. Det er med til at skabe en højere grad af ejerskab og sikre, at individuelle mål og fælles målsætninger i højere grad matcher.

Der skal ingen tvivl være om, at ledelsesteamet har været enormt meget i front på skibet og sagt: 'Vi skal den her vej!' De har gjort rigtig meget selv, for at vi andre har kunnet spejle os i dem. Det har betydet enormt meget for mig i hvert fald. (Medarbejder)

Her i huset har vi jo alle sammen det samme formål, og det er at hjælpe den unge, og det er lige meget hvilken faggruppe, du er fra, så er det fokus! (Medarbejder)

Vi har faktisk meget frie rammer til at arbejde på den måde, vi gerne vil. Det koster ikke penge, men det er jo også vigtigt, fordi det ikke bare er en naturlov, at man har det. (Medarbejder)

Analysen peger på, at der påhviler lederne et stort ansvar for at udstikke rammerne for og vise eksempler på, hvordan gode tværfaglige samarbejder omkring unge med mistrivsel etableres og praktiseres. I

den forbindelse er lederens rolle at afsætte tid og plads/faciliteter til at mødes og koordinere arbejdet omkring børn og unge. Samarbejde er grundlæggende en interpersonel proces, der omhandler relationer mellem mennesker, og derfor kredser de listede ledelseshandlinger og -prioriteringer også om opbygning og understøttelse af relationer mellem medarbejdere, der skal samarbejde på tværs af fagligheder omkring børn og unge med mistrivsel.

Samarbejdsånd

I analysen står det klart, at en grundlæggende forudsætning for, at tværfaglige samarbejder fungerer, knytter sig til den samarbejdsånd, der eksisterer blandt ledere (som beskrevet i forrige afsnit), medarbejdere, organisationen som helhed og eksterne samarbejdspartnere. En samarbejdsånd omfatter i denne forbindelse en fælles mentalitet, der karakteriserer folks forståelse af tværfagligt samarbejde samt vilje og evne til at udføre det i praksis.

Ledere og medarbejdere fremhæver, at vellykkede tværfaglige samarbejder ofte udspringer af, at der er en særlig indstilling til samarbejdet, som praktiseres af alle de involverede parter. Ifølge dem er der en række arbejdsmæssige og personlige indstillinger samt handlinger, der bidrager til en positiv samarbejdsånd. Inspireret af San Martin-Rodriguez et al. (2005) og Petri (2010) udpegning af fremmende og hæmmende determinanter for godt samarbejde har vi identificeret nogle af de mest fremtrædende faktorer med betydning for etableringen og understøttelsen af en god samarbejdsånd i kommunerne.

- Den enkeltes **vilje og motivation** for samarbejde beror blandt andet på tidligere erfaring med samarbejde, vedkommendes uddannelse og oplevelsen af at være en del af et fællesskab (Petri, 2010; San Martin-Rodriguez et al., 2005). Ifølge ledere og medarbejdere udspringer samarbejde blandt andet af, at medarbejdere oplever at få et fagligt udbytte (f.eks. sparring om komplekse problemstillinger), der gavner deres egen arbejdspraksis. Ligeledes har viden om og oplevelsen af, hvad manglende koordinering og samarbejde kan betyde for børn og unge i det sidste led, betydning for motivationen og viljen til at samarbejde på tværs.
- **Tillid og respekt** for hinandens fagligheder, der blandt andet opstår i takt med, at kendskabet til forskellige arbejdsområder øges og arbejdsrelationer dannes. Respekt handler blandt andet om oplevelsen af fælles afhængighed samt en grundlæggende forståelse af andre faglighed bidrager til at medarbejderne i højere grad anerkender de andres arbejdsroller. Dagligdagens små og store interaktioner mellem medarbejdere tillægges stor værdi i forhold til at opbygge relationer, øge tillid og respekt mellem med-

Hvis man kommer ind i et hus med en indstilling til at: 'Det her skal nok gå godt, og jeg vil gerne de andre', så bliver stemningen også derefter. Men hvis man sætter sig hen i et hjørne og forventer, at alle kommer og leverer dét, som de nu skal levere og, 'så skal jeg egentlig ikke selv bidrage med noget', så er samarbejdet dømt til at fejle på forhånd. (Leder)

Jeg har rigtig meget tillid til mine medarbejdere. Der er ikke nulfejlspolitik her. Jeg vil have nogle medarbejdere, der tager bolden og løber med den. Man må godt begå fejl, og så er det dem, vi tager afsæt i og siger: 'Hvordan gør vi det anderledes næste gang?'. (Leder)

arbejderne og fremme et samarbejde på tværs af fagligheder.

- En **stærk monofaglighed** fremhæves i interviewene som en forudsætning for at kunne bidrage til det tværfaglige samarbejde med sine egne særlige kompetencer og viden. Ifølge ledere og medarbejdere er det derfor vigtigt, at der, sideløbende med opbygningen og styrkelsen af det tværfaglige samarbejde, også værnes om monofagligheden. Dermed ikke sagt, at en stærk monofaglighed uden videre er forbundet med evnen til at samarbejde. At være god til at samarbejde på tværs forudsætter en række særlige kompetencer, herunder gode kommunikationsevner, forståelse og indsigt i andre faggruppers perspektiver og arbejdsgange, viden om organisationen og interpersonelle kompetencer samt en parathed til at gå på kompromis og se tingene fra andre vinkler. Kunsten er derfor at balancere mellem at bevare stærke monofagligheder, samtidig med at tværfagligheder og samarbejdet mellem dem er i højsædet, som et uundgåeligt vilkår i arbejdet med børn og unge, der mistrives.

Når man arbejder tværfagligt eller forsøger, er der altid en frygt for, at ens faglighed bliver til leverpostej. Der var ordret en medarbejder, der sagde til mig: 'Vi går hen og bliver leverpostej'. Vi skal være skarpe på vores egen faglighed og finde tid og rum til at dyrke den. For hvis man ikke er skarp på den, så har man ikke noget at byde ind med i tværfaglige relationer. (Leder)

Analysen viser altså, at arbejdsånd/-mentalitet præget af respekt, tillid og gensidig forståelse for egen og andres faglighed har en positiv indvirkning på viljen til at samarbejde på tværs af fagområder og sektorer. I sidste ende giver det de bedste forudsætninger for at arbejde sammen om at hjælpe børn og unge, der mistrives.

Med alle disse udfordringer og forudsætninger in mente er spørgsmålet så, hvordan ledere og medarbejder skaber de bedst mulige rammer for det tværgående og tværfaglige samarbejde om unge i mistrivsel? Det spørgsmål ser vi nærmere på i de næste kapitler, hvor vi præsenterer de dybdegående analyser af hver af de seks cases. Hver case indledes med en kort beskrivelse af den eller de problemstillinger eller udfordringer, som kommuner stod overfor, efterfulgt af en beskrivelse af casen.

7 Herningmodellen: Øget fokus på forebyggelse og tidlig indsats

En forebyggende indsats for børn og unge i udsatte positioner giver mening både menneskeligt, fagligt og økonomisk (Socialstyrelsen, 2018c). En investering i tidlige indsatser kan forebygge, at problemerne får en længerevarende negativ indvirkning på børn og unges hverdagsliv (ibid.).

Undersøgelser viser, at Sverige er lykkedes med at omlægge børne- og ungeindsatser til en tidligere forebyggende og mere effektiv indsats, som blandt andet har resulteret i færre institutionsanbringelser og flere indsatser tæt på barnet og den unge (Mathiasen et al., 2011; Mathiasen et al., 2012; Mathiasen et al., 2010). Erfaringer fra en svensk kommune viser, at årsagen til de positive resultater i forbindelse med omlægningen findes i en mere systematisk forebyggende tilgang og tværgående samarbejde på tværs af myndigheds-, udfører- og almenområdet (ibid.).

Inspireret af de svenske erfaringer påbegyndte Socialstyrelsen i 2015 et partnerskabsprojekt med tre danske kommuner; Haderslev, Hvidovre og Herning, om en tidligere forebyggende indsats (Socialstyrelsen, 2018b). Omlægningen til en tidligere og mere forebyggende indsats for børn og unge i udsatte positioner (kaldet *Sverigesprogrammet*⁶) blev først pilotafprøvet i tre skoledistrikter svarende til 20 % af Herning Kommune. En evaluering pegede efterfølgende på, at omlægningen blandt andet medførte et markant fald i anbringelser, ligesom det afstedkom en øget brug af hjemmebaserede indsatser tæt på barnets og den unges hverdagsliv (Pedersen & Kloppenborg, 2017). Projektet viste så gode resultater, at Herning Kommune valgte at udrulle Sverigesprogrammet i hele kommunen fra januar 2016. Den nye model fik navnet *Herningmodellen* og omfattede en omlægning af hele Børne- og Ungeforvaltningen med henblik på at skabe en bedre og mere økonomisk bæredygtig indsats over for børn og unge i udsatte positioner samt at styrke trivsel og inklusion i fællesskaber i forhold til børn og unges sundhed, skolegang, uddannelse og beskæftigelse. Visionen bag Herningmodellen er, at alle børn skal have ret til at vokse op så tæt på et normalt hverdagsliv som muligt. Arbejdet med alle børn og unge i Herning Kommune er således centreret om styrket tværfaglighed, tættere kontakt og opfølgning samt øget forældre- og netværksinddragelse.

⁶ Herning Kommune påbegyndte implementeringen af *Sverigesprogrammet* allerede i 2013.

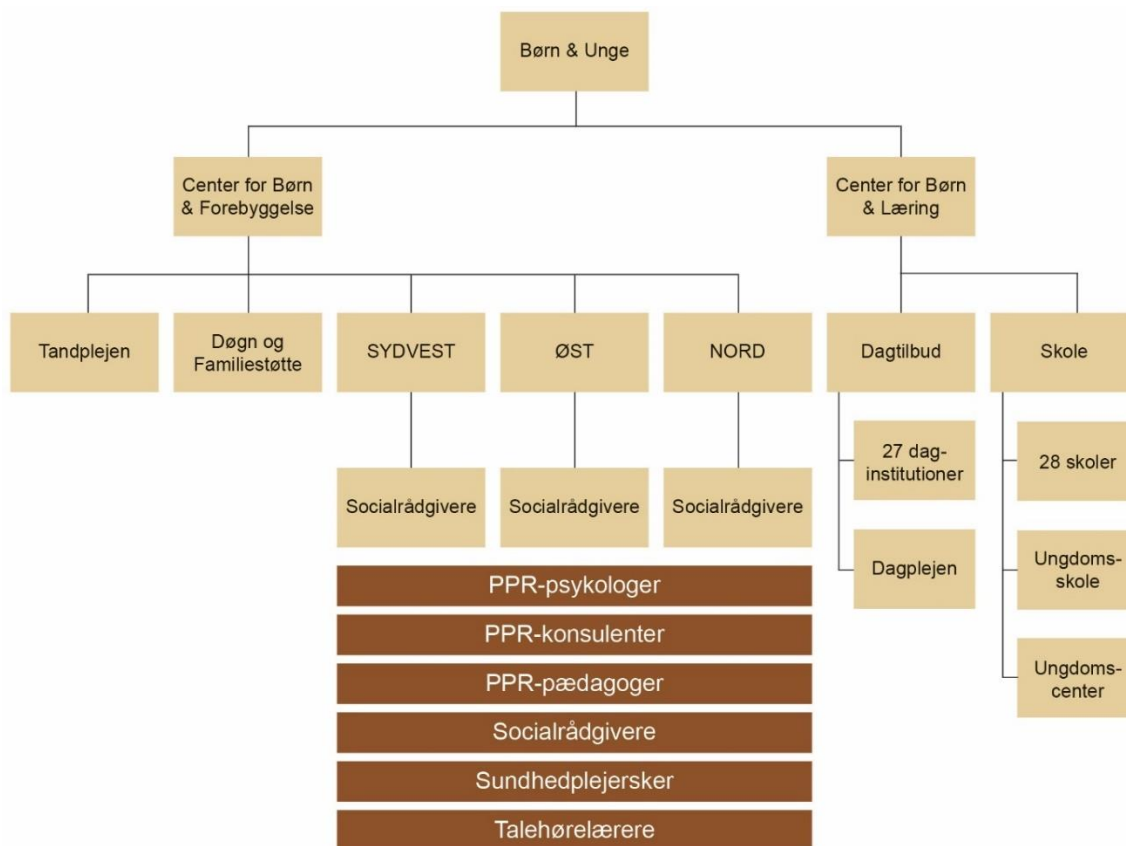
Boks 3 Herningmodellens kernekomponenter (Herning Kommune, 2018).

Herningmodellen bygger på en række principper og kernekomponenter, som anvendes i tilgangen til arbejdet med børn og unge i udsatte positioner.

- Færre sager per socialrådgiver
- Tættere kontakt og opfølgning på iværksatte initiativer
- Styrket tværfaglighed og stærk monofaglighed
- Fælles forebyggende og inkluderende mindset
- Øget forældre- og netværksinddragelse
- Indsatstrappe med indsatser der matcher

Styrket tvær- og monofaglighed i en ny matrixstruktur

Herning Kommune har som led i implementeringen af Herningmodellen implementeret en ny matrixorganisering af Børn- og Ungeforvaltningen. Helt konkret har man samlet socialrådgivere, psykologer, tale-høre pædagoger, sundhedsplejersker og AKT-temaet (Adfærd, Kontakt, Trivsel) i samme afdeling og fordelt dem ud på tre tværfaglige distrikter. Disse funktioner er dog samtidig tilknyttet monofaglige teams, der går på tværs af distrikterne (se Figur 3). Derudover indebærer Herningmodellen, at socialrådgivere har færre sager og derfor mere tid til at varetage det enkelte barns/den enkelte unges forløb⁷. Matrixstrukturen skal understøtte den tidlige forebyggende indsats og sikre, at iværksatte indsatser finder sted så tæt på børn og unges hverdagsliv som muligt.



Figur 3 Organisationsdiagram for Børn & Ungeforvaltningen*

⁷ Hver rådgiver har 25-30 sager frem for 45-50 sager som tidligere.

*Forsimplet udsnit af det oprindelige organisationsdiagram (Herning Kommune, 2016).

Medarbejdere og ledere fremhæver, at medarbejderne er kommet arbejdsmæssigt tættere på de øvrige faggrupper på børne- og ungeområdet som følge af matrixorganiseringen. Samlingen af forskellige fagligheder i kommunens distrikter har betydet en øget faglig interaktion omkring den konkrete indsats men også et øget uformelt samspil med andre faggrupper. Afstanden mellem faggrupper er dermed mindsket fysisk men også mentalt, hvilket har været væsentligt for kommunikationen mellem de forskellige faggrupper.

Samlingen af faggrupperne har ikke kun haft betydning for den overordnede kommunikation imellem dem, men også for den konkrete koordinering og sparring i specifikke sager og lokalt i kommunens distrikter: *"Førhen, når jeg kom ud på en skole, så kom jeg derud med mine ting, og psykologen kom derud med sine ting. Nu siger vi til hinanden, 'skal vi ikke køre sammen?'. Altså, det er jo... 'jeg skal ud til den her, det skal jeg også, skal vi lige koordinere? Hvad tænker du, og hvad er vores rolle?' Dengang sad vi jo med hver vores og vi vidste jo knap nok, hvem hinanden var"* (Medarbejder).

Det er ambitionen i Herning Kommune, at tværfagligt samarbejde skal skabe menneskelig og økonomisk merværdi, og for at lykkes med det skal det tværgående samarbejde i matrixstrukturen dyrkes og understøttes. Samtidig skal faggruppernes særegenhed og respektive styrker – monofagligheden – udvikles parallelt (Mathiasen, 2017). En områdeleder i Center for Børn og Forebyggelse har udtrykt det således: *"Tværfagligt samarbejde skaber merværdi menneskeligt og økonomisk, men gør det ikke alene... Monofagligheden har stor værdi og betydning og må derfor heller ikke smides ud med badevandet i tværfaglighedens og helhedsorienteringens hellige navn"* (Leder).

I forbindelse med at bibeholde en stærk monofaglighed fremhæves det i interviewene, at ledelsen har et stort ansvar i forhold til at sikre balancen mellem det monofaglige og tværfaglige arbejde i kommunen – både ledelsen på distriktsniveau og de faglige ledere for de tværgående teams. De faglige ledere i de tværgående teams (PPR, sundhedsplejersker, socialrådgivere, pædagoger m.fl.) arbejder således for at prioritere og udvikle monofagligheden i teamene. De varetager desuden en vigtig opgave i at sørge for at koordinere faglig viden og opgaver på tværs af samarbejdsrelationer.

Der er bevægelser hele tiden i forhold til monofaglighed og tværfaglighed, hvor vi både har brug for at styrke den monofaglige vertikale del af vores organisation, men vi er også hele tiden på tværs af områder, og så er det, vi er nødt til at bryde de grænser op for at sætte folk sammen, så det er virkelig en balancering frem og tilbage. (Leder)

Det er vigtigt, at vi som ledere er afstemt i forhold til, at vi har forskellige medarbejdere, som indgår i et samarbejde. [...] Vi går på kryds og tværs af hinandens ledelsesrum. Det kan være en udfordring fra et medarbejderperspektiv i forhold til, 'hvem bestemmer her, og hvem skal definere mine opgaver?', og så videre. (Leder)

Fælles forebyggende og inkluderende mindset gennem ressourcetermøder (RCM)

I arbejdet med at øge inklusionen i folkeskolen og fastholde udsatte børn og unge i skole og dagtilbud er samarbejdet mellem dagtilbud/skole og Center for Børn og Forebyggelse (CBF) afgørende. Samarbejdet er blandt andet struktureret omkring mødeformen, ressourcetermøder, som er etableret for henholdsvis skoler og dagtilbud. Med henblik på undersøgelsens målgruppe fokuserer vi primært på erfaringer fra RCM afholdt i skoleregi.

Etableringen af RCM opstod ud fra et ønske om at fremme en tidligere forebyggende indsats over for børn og unge, således at deres problemstillinger og eventuelle følgevirkninger begrænses: *”Hvordan kan vi oprette nogle tværfaglige mødefora, hvor vi får taget hånd om og spottet problemerne tidligere, så vi kan få sat ind, så problemerne ikke vokser sig helt så store? Vi ville have en mindre brandslukkende praksis”* (Leder).

Den faglige koordinering mellem fagpersoner på møderne danner efterfølgende grundlag for det videre forløb, hvor også barnets eller den unges forældre inddrages med henblik på at sikre en fælles tilgang til og kommunikation omkring eleven og dennes forløb. Forældrene orienteres altid forud for RCM, såfremt deres barn drøftes på mødet, ligesom de efterfølgende får besked om, hvad der konkret blev talt om på mødet vedrørende deres barn.

RCM har haft en stor betydning i forhold til den tidlige indsats. Før var det ofte sådan, at skole og dagtilbud gik længere tid og tyggede på en sag, fordi man skulle have nok. Man lavede dataindsamling for at have nok til en underretning. Det er ikke særlig fordrende for tidlig indsats, at skulle have nok! (Leder)

Den **primære** målgruppe på RCM er børn og unge, som befinder sig i en udsat position. Her har møderne til formål at fungere som et inddragende, koordinerende og evaluerende forum, hvor samarbejdet løbende tilpasses med henblik på at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for det enkelte barn og dets forældre gennem specifikke forebyggende indsatser. Den **sekundære** målgruppe på RCM er skolens medarbejdere, som på møderne kan få råd og vejledning i forhold til enkeltsager eller mere generelle problemstillinger fra de fagpersoner, som deltager på mødet. Herved fungerer RCM som et forum for planlægning af den kontinuerlige kvalificering af den pædagogiske indsats med henblik på at sikre trivsel, inklusion og læring for skolens børn og unge i udsatte positioner.

RCM afholdes i udgangspunktet hver måned på kommunens skoler. De enkelte skoler kan imidlertid have forskellige behov i forhold til antallet af børn og unge, hvorfor mødefrekvensen kan variere fra skole til skole. Skolerne har det overordnede ansvar for at afholde RCM. På møderne deltager en række aktører fra henholdsvis Center for Børn og Læring og Center for Børn og Forebyggelse. Fra skolen deltager skoleledelsen, en koordinator og øvrige relevante medarbejdere. Fra Center for Børn og Forebyggelse deltager PPR-psykologer fast på møderne, hvortil en række fagpersoner, såsom socialrådgivere, tale-høre pædagoger, ergoterapeuter, pædagoger og sundhedsplejersker med flere, indkaldes efter behov.

Medarbejdere og ledere oplever, at RCM er med til at skabe grundlag for, at skolernes lærere, pædagoger og andre fagpersoner med daglig kontakt til eleverne kan reagere på tidlige tegn på mistrivsel i stedet for at vente med at lave underretninger om elever, indtil bevisbyrden er tung nok. På den måde kan

lærerne i Herning Kommune få sparring til at agere på tidlige tegn på mistrivsel i RCM og være aktivt involverede i den forebyggende indsats. Et mere aktivt samarbejde med skolerne omkring forebyggelsesindsatsen opleves også at være med til at udbrede fokus på forebyggelse fra enkelte elever til elevgruppen som helhed ude på skolerne: ”Vi har virkelig mange eksempler på, hvor de sidder og snakker om ét barn og siger, ’gud, dem har jeg jo fire af i min klasse’. Altså, det her med ligesom at kunne generalisere læring, som kan generaliseres i stedet for at tage den fra sag til sag. Det er vi helt afhængige af, at vi kan få mere af, fordi vi har så mange sager, at hvis vi skal tage dem enkeltvis, så kan vi ikke nå det. Derfor har vi også brug for sådan nogle læringsfora, hvor vi kan diskutere på et mere overordnet niveau.” (Leder)

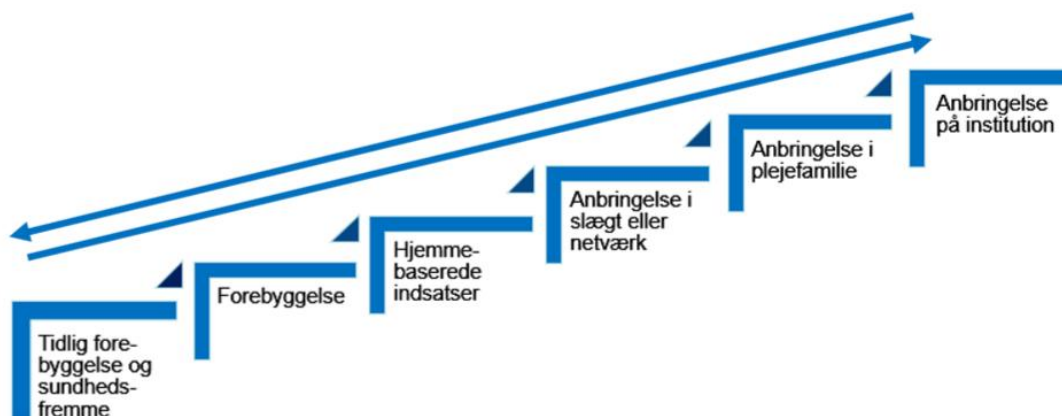
Øget forældresamarbejde gennem inddragende netværksmøder

Et af kerneelementerne i Herningmodellen er øget forældre- og netværksinddragelse, hvor forældrene ses som en ressource og en medvirkende aktør i at skabe forandringer for barnet/den unge og for fællesskabet i skolen. Derfor har Herning Kommune etableret *inddragende netværksmøder* som metode i det forebyggende arbejde i og omkring skolen. De inddragende netværksmøder anvendes i konkrete sager med et barn eller en ung og udgør et forum, hvor det sociale netværk inddrages og aktiveres i indsatsen omkring den enkelte elev. Inddragende netværksmøder kan altså betragtes som en kvalificering af den indsats, der sættes i gang over for et barn eller en ung.

Førhen befandt vi os i en utrolig fastlåst og ufleksibel position i forhold til at samarbejde med forældrene. Nu mobiliserer vi netværket omkring et barn på møderne og siger: ’Hvad kan vi hver især bidrage med?’ Alle byder ind med det, de kan, og ved fælles hjælp laver vi små forandringer, der er med til at skabe forandringerne i det store løb.” (Leder)

Indsatstrappe med indsatser, der virker

Herningmodellen tager udgangspunkt i insatstrappen, som viser de forskellige indsatser og tilbud i forhold til graden af indgriben i barnet eller den unges hverdag. Jo højere indsatsen er placeret på trappen, des mere indgribende en indsats er der tale om. Hvad, en indsats koster, har ikke indflydelse på, hvilken placering indsatsen har på trappen (Pedersen & Kloppenborg, 2017). Alle insatstrin kan benyttes, der skal blot være fokus på så vidt muligt at bringe barnet eller den unge mod et almindeligt hverdagsliv igen, ligesom at indsatsen skal matche behov og ressourcer hos barnet eller den unge og familien. Derudover skal de involverede parter altid inddrages i tilrettelæggelsen af et forløb eller i tilfælde af ændringer. Sagt med andre ord handler insatstrappen om i praksis at give den rette indsats på det rette tidspunkt med blik for at understøtte barnets eller den unges egne ressourcer i forhold til at trives og udvikle sig.



Figur 4 Indsatstrappen (Pedersen & Kloppenborg, 2017, p. 12)

Indsatser på ungeområdet

En vigtig del af Herningmodellen i dag er *UngMod 24/7*, *Ung På Vej* og *Ung i Centrum*. Det er alle indsatser, der understøtter arbejdet med Herningmodellens mindset og dertilhørende krav til indsatspaletten.

UngMod 24/7

Ung Mod 24/7 er forankret i Center for Børn og Forebyggelse og omfatter et anonymt og gratis rådgivningstilbud for unge mellem 12 og 25 år. Tilbuddet består blandt andet af rådgivning og behandling i forbindelse med forskellige sundhedsrelaterede og sociale problemstillinger. UngMod 24/7 varetages af en socialpædagog, en socialrådgiver og en jordemoder/sexolog, som samarbejder om at løse de unges problemstillinger. Det overordnede formål med UngMod 24/7 er at:

- forebygge fysisk og psykisk mistrivsel
- styrke unge i at håndtere egen seksualitet
- styrke unge i at respektere sig selv og sine omgivelser
- forebygge uønskede graviditeter og seksuelt overførte sygdomme
- fastholde unge i uddannelse og beskæftigelse.

Unge i Herning Kommune kan benytte sig af UngMod 24/7 via telefon, sms, chatfunktionen på Facebook eller via *drop-in* samtaler (uden forudgående aftale) i UngMods lokaler. Her kan unge også få udleveret gratis prævention, blive testet og behandlet for kønssygdomme samt blive testet for graviditet. UngMod 24/7 kan også hjælpe unge videre i kommunen med udgangspunkt i deres ønsker og behov og kan følge med dem i eksempelvis jobcentret eller til lægen.

UngMod 24/7 er altså en helhedsorienteret indgang til vejledning og hjælp i det offentlige system for alle unge i Herning Kommune. Det fremhæves som en stor fordel, at flere fagligheder er samlet, og at de kan trække på hinandens kompetencer i arbejdet med de unge: "Når vi har så mange forskellige baggrunde, er der en kæmpe stor kompetence og faglighed indlejret, som gør, at vi har nogle muligheder, som vi ellers ikke ville have. Så vi synes, vi når langt med de unge." (Medarbejder).

Fakta om UngMod 24/7



Forankret i Center for Børn og Forebyggelse.



Varetages af en socialpædagog, en socialrådgiver og en jordemoder/sexolog.



Etableret i 2014 ud fra et ønske om at skabe én indgang til kommunen og regionen for byens unge.



Etableret samarbejde med Region Midtjylland ifm. test for graviditet og seksy sygdomme (samt behandling). Ad hoc samarbejde med kommunens øvrige instanser.



Unge oplyses om tilbuddet via kommunens folkeskoler, ungdomsuddannelser, SSP og frivilligorganisationen Headspace.

Det er meget vigtigt for os, at de unge forstår, at der er intet, som er for småt eller stort i forhold til at kontakte os og finde en løsning i fællesskab. Vi er her for at tage de unge i hånden og følge dem til det rette sted, hvor nogen kan tage sig af dem og hjælpe dem videre. (Medarbejder)

Ung På Vej

Ung På Vej er forankret i jobcenteret og omfatter et udvidet vejledningsforløb for unge mellem 15 og 18 år, der har brug for støtte til at finde fodfæste og retning i forhold til deres uddannelses- og arbejdsliv. Forløbet henvender sig til unge, der er droppet ud af uddannelse eller job – eller er i risiko for at gøre det. Derfor har Ung På Vej også et særligt fokus på at hjælpe unge i overgangen fra grundskole til en ungdomsuddannelse, da det er erfaringen, at overgangen her kan opleves som vanskelig for nogle unge.

Selve vejledningsforløbet tilrettelægges i

samarbejde med de unge selv og forældrene. Ved forløbets begyndelse tildeles den unge en mentor og mødes med vedkommende én til flere gange ugentligt. Unge, som starter i vejledningsforløbet, skal være i stand til at deltage i forskellige elementer af deres individuelle tilrettelagte plan (f.eks. trænings- eller behandlingsforløb, praktik og vejledningsaktiviteter) i minimum 18 timer ugentligt. Forløbet varer indtil den unge er kommet i uddannelse eller job eller fylder 19 år.

En af de kerneproblematikker som indsatsen adresserer er at indsatsen, der er placeret i eller omkring uddannelsesarenaerne, ikke nødvendigvis fanger og favner alle unge, og at de, som ikke fanges her, ofte er dem, der har mest brug for hjælp. Indsatsen bliver således et supplement til eksisterende uddannelses- og beskæftigelsesindsatser, men henvender sig til dem, der af forskellige årsager falder uden for de eksisterende tilbud.

Medarbejdere og leder understreger vigtigheden af, at unge, der har det svært, identificeres og opspores, før de får det dårligere og fastholdes i de kommunale uddannelsestilbud. Falder de ud af disse, kan de være svære at nå, og erfaringen er, at sådanne nederlag kan føre til mistrivsel.

Fakta om Ung På Vej



Forankret i Jobcenteret.



Varetages af en projektleder, to mentorer/UU-vejledere (fuldtid) og en virksomhedskonsulent (deltid).



Etableret på baggrund af en bevilling fra beskæftigelsesudvalget i 2016 til en 3-årig periode.



Ad hoc samarbejde med alle kommunens forvaltninger og relevante virksomheder.



Henvises via UU-vejledere i folkeskolerne eller gennem socialrådgivere i Center for Børn & Forebyggelse.

Det handler om, at vi får de unge så tæt ind på livet, så vi får et godt kendskab til dem og kan sætte noget andet i gang, hvis ikke vi synes, at vi kan nå i mål med dem. Det er vigtigt, at nogen i systemet får tilstrækkeligt kendskab til de unge og deres problematikker, så de kan fange dem inden nederlagene bliver for mange. Vi ved jo alle sammen, at hvis først de er droppet ud af fire forskellige ungdomsuddannelser og hashforbruget stiger, så bliver det bare sværere og sværere. (Leder)

Ung i Centrum

Også overgangen fra barn til voksen kan være problematisk for flere unge. Derfor har man etableret indsatsen *Ung i Centrum*, som er en koordineringsfunktion i Herning Kommune mellem to forvaltninger på tværs af børn/unge- og voksenområdet.

Ung i Centrum er et tværgående koordinationssteam i Herning Kommune, der skal sikre overgange for de af kommunens unge, der vurderes at have behov for støtte efter det 18. år. Koordinationsteamet i *Ung i Centrum* har til opgave at sikre gode sammenhængende borgerforløb på tværs af afdelingerne:

- Center for Børn og Forebyggelse (Børn og Ungeforvaltningen)
- Handicap og Psykiatri*
- Beskæftigelse*
- Sundhed og Ældre*
(*Social, Sundhed og Beskæftigelsesforvaltningen).

Koordinationsteamet i Ung i Centrum har kompetence til at beslutte, hvilken afdeling der skal overtage den unges sag i overgangen til den voksne kommunalpraksis i Social, Sundhed og Beskæftigelsesforvaltningen. *Ung i Centrum* er således en platform for etablering af et tværkommunalt udgangspunkt for unges overgang til og videre forløb på voksenområdet.

Fakta om Ung i Centrum



Koordinationsteam ml. Børn og Ungeforvaltningen og Social, Sundhed og Beskæftigelsesforvaltningen.



Medarbejdere fra Center for Børn og Forebyggelse og afdelingerne: Handicap og Psykiatri, Sundhed og Ældre-samt Beskæftigelse.



Etableret ud fra et ønske om at sikre en god overgang for unge, der har behov for støtte efter det 18. år.



Ad hoc samarbejde ml. forvaltningerne Børn og Unge og Social, Sundhed og Beskæftigelse.



Relevant for unge, der er tilknyttet Børn og Ungeforvaltningen og som har behov for støtte efter det 18. år.

8 KIL: Inklusion af børn og unge i folkeskolen

Med lovændringen om inklusion i folkeskolerne fra 2012 skal alle folkeskoler inkludere elever med særlige behov i skolernes almene klasser⁸. For at løfte den opgave fik skolerne mere fleksible muligheder for at tilrettelægge undervisningen på måder, som understøtter inklusionsarbejdet, herunder mere fleksibel holddannelse, differentieret og/eller supplerende undervisning, tolærerordninger og undervisningsassistenter (Pedersen et al., 2016). Erfaringer indtil nu peger på, at succesen af inklusionsarbejdet blandt andet afhænger af, at der etableres et velfungerende teamsamarbejde mellem lærere, pædagoger og inklusionsmedarbejdere (f.eks. AKT, PPR, socialrådgivere m.fl.), og at samarbejde og koordinering styrkes gennem en fast og kontinuerlig mødestruktur, tæt inddragelse af forældrene og barnet, og at de voksne omkring barnet trækker i samme retning (ibid.).

En rapport fra KORA peger blandt andet på udfordringer i skolernes samarbejde med forvaltningerne, herunder lange ventetider på pædagogisk-psykologiske udredninger, og at der er blandede erfaringer med samarbejdet med PPR (Pedersen et al., 2016). På mange skoler er lærerne glade for sparringen med PPR, mens andre oplever, at PPR mangler viden om skolerne og eleverne, og at rådgivningen derfor ikke er anvendelig i praksis. Lærerne efterspørger konkret og praksisnær sparring fra PPR- og AKT-vejledere, som er baseret på et indgående kendskab til klassen, skolen og barnet. På flere skoler er der derfor gode erfaringer med, at PPR har kontortid på skolerne, og at PPR, og andre inklusionsmedarbejdere, kommer fysisk ud i klasserne og observerer undervisningen (ibid.).

I Furesø Kommune har man med etableringen af et nyt Kompetencecenter for Inklusion og Læring (KIL) sat fokus på at styrke rådgivnings- og kompetenceudvikling af lærere, pædagoger og inklusionsmedarbejderne og på at styrke det tværfaglige samarbejde mellem skolerne og forvaltningerne. Furesø Kommune har syv folkeskoler, hvoraf fem rummer specialtilbud.

Kompetencecenter for Inklusion og Læring (KIL)

Furesø Kommune etablerede i oktober 2016 et tværgående Kompetencecenter for Inklusion og Læring (KIL). KIL er centralt forankret i Center for Dagtilbud og Skole, men de pædagogiske medarbejdere i KIL varetager primært deres arbejdsopgaver ude på skolerne i tæt samarbejde med skolens medarbejdere og ledelse. KIL dækker også dagtilbudsområdet og samarbejder med Center for Børn og Voksne, hvor myndighedsopgaven er forankret, og hvor kommunens PPR-, familie- og forebyggelsesindsats ligger.

⁸ Lovændringen har blandt andet betydet, at der skulle visiteres færre elever til specialklasser og specialskoler – og at der skulle tilbagesføres et større antal elever fra specialtilbuddene til de almene klasser.

Boks 4 Om KIL

KIL har til formål at bidrage til en højere grad af inklusion af børn i kommunens almene skoletilbud ved at styrke og udvikle læringsmiljøerne på skolerne, sikre et fælles serviceniveau og styrke det tværfaglige samarbejde mellem specialområdet og almenområdet. På nuværende tidspunkt består KIL af centerlederen og 10 pædagogiske vejledere (KIL-medarbejdere). Midlerne til centerets drift kommer fra kommunens specialundervisningspulje.

KIL-medarbejdernes arbejde består hovedsageligt i at støtte enkeltintegrerede elever (med fokus på den kontekst, barnet indgår i på skolen) og bidrage til udvikling af læringsmiljøerne på skolerne via rådgivning og kompetenceudvikling af lærere og pædagoger i inklusion: *”De kan gå ind i klassen og arbejde med det enkelte barn og den klasse, som barnet skal gå i, og det tænker jeg giver rigtig god mening”* (Samarbejdspartner).

Formålet med at forankre KIL centralt i Center for Dagtilbud og Skole er at samle viden om og styrke kompetencer vedrørende inklusion og læring på tværs af skolerne for at sikre en højere grad af specialisering, end det er muligt på de enkelte skoler. Samtidig er det et mål at skabe en større grad af fleksibilitet i forhold til at kunne flytte ressourcer rundt mellem skolerne efter behov i stedet for, at ressourcerne er låst på bestemte skoler.

Selvom KIL er centralt forankret, er de enkelte KIL-medarbejdere tilknyttet hver deres skole, hvor de har deres daglige gang. Denne organisering tager udgangspunkt i tidligere erfaringer i kommunen, som viste, at lærerne ofte har behov for *hands-on* sparring i undervisningssituationerne og har behov for konkret hjælp til at implementere anbefalinger fra for eksempel PPR.

Tanken er derfor også, at KIL-medarbejderne kan være med til at bygge bro mellem PPR og lærerne: *”Når lærerne står derude alene med 25-28 børn, er det rigtig svært at vide, hvordan er det så, at jeg skal bringe de her elementer i spil? Dét, mine medarbejdere kommer ud med, er med retten til at forstyrre den almene undervisning med deres specialpædagogiske viden, men de gør det ved at være der sammen med lærerne og vise i praksis, hvad er det så man kan gøre”* (Leder). Det betyder også, at KIL-medarbejderne får et mere indgående kendskab til de enkelte elever og lærere, end hvis de var spredt over flere skoler. Netop *hands-on* sparring med lærerne og den brobyggende funktion fremhæves også af samarbejdspartnerne fra Center for Børn og Voksne (består bl.a. af PPR, socialrådgivere m.fl.): *”Dét, at vi er eksterne, gør, at jeg synes, at vi kan komme på et stort overarbejde. Vi kan komme med en masse anbefalinger, beskrive barnets behov og stille os til rådighed for sparring, og så strammer det lidt, fordi de [lærerne] ikke har tid, føler sig pressede eller ikke har den nødvendige viden. Så der kan KIL være sådan en overgangsfigur, som hjælper med at implementere og praktisere noget af det”* (Samarbejdspartner).

Det kræver en stor specialpædagogisk viden at kunne hjælpe de børn. Hvis den viden ikke er til stede, så ender de med at blive visiteret til specialtilbud enten i kommunen eller uden for kommunen, så tanken med KIL er jo at samle ressourcerne og nogle medarbejdere, der er højt kvalificeret til at løse inklusionsopgaverne. (Samarbejdspartner)

Tanken er derfor også, at KIL-medarbejderne kan være med til at bygge bro mellem PPR og lærerne: *”Når lærerne står derude alene med 25-28 børn, er det rigtig svært at vide, hvordan er det så, at jeg skal bringe de her elementer i spil? Dét, mine medarbejdere kommer ud med, er med retten til at forstyrre den almene undervisning med deres specialpædagogiske viden, men de gør det ved at være der sammen med lærerne og vise i praksis, hvad er det så man kan gøre”* (Leder). Det betyder også, at KIL-medarbejderne får et mere indgående kendskab til de enkelte elever og lærere, end hvis de var spredt over flere skoler. Netop *hands-on* sparring med lærerne og den brobyggende funktion fremhæves også af samarbejdspartnerne fra Center for Børn og Voksne (består bl.a. af PPR, socialrådgivere m.fl.): *”Dét, at vi er eksterne, gør, at jeg synes, at vi kan komme på et stort overarbejde. Vi kan komme med en masse anbefalinger, beskrive barnets behov og stille os til rådighed for sparring, og så strammer det lidt, fordi de [lærerne] ikke har tid, føler sig pressede eller ikke har den nødvendige viden. Så der kan KIL være sådan en overgangsfigur, som hjælper med at implementere og praktisere noget af det”* (Samarbejdspartner).

Dét, at KIL-medarbejderne ikke er ansat på skolen og ikke skal varetage undervisningen i øvrigt, betyder også, at medarbejderne har en højere grad af fleksibilitet, så de kan træde til, hvis der er akut behov

for hjælp: *”De skal være tæt på praksis. De skal være nemme at få fat i, og de skal have et tæt samspil med det interne ressourcecelag, der er på skolerne”* (Leder).

Lederen af KIL vurderer, at det er en afvejning at komme tæt på lærerne og elevernes dagligdag samtidigt med, at KIL-medarbejderne skal have en vis distance, så de i højere grad har mulighed for at se på indsatsen med friske øjne og yde sparring til lærerne: *”De skal have evnen og muligheden for at hæve sig op i et metaperspektiv. Hvis de bliver en del af den faste medarbejdergruppe ude på skolen, så bliver de lynhurtigt fanget ind i de kulturer, der er på skolen”* (Leder).

Lederen af KIL fremhæver hertil at medarbejderne påtager sig en udfordrende rolle i forhold til at give sparring: *”Det er virkelig svært for at sige det lige ud, det der med at forstyrre sin bedste kollega og sige: ’Ved du hvad? Jeg tror, hvis du drejede på den og den knap, så kunne der måske ske noget andet’. Den mulighed skal vi have, så det er helt klart en af de opmærksomheder, jeg har”* (Leder).

Tværgående koordinering og samarbejde med udgangspunkt i unges skole og netværk

Forebyggelsesindsatsen på grundskoleområdet er forankret i både Center for Dagtilbud og Skole og Center for Børn og Voksne. Dette medfører et behov for koordinering af indsatser, ligesom en høj grad af videndeling og samarbejde er nødvendig for en vellykket indsats. I den forbindelse fremhæver informanterne særligt to mødefora i forhold til det tværgående samarbejde og koordinering: Konsultativt Forum på skolerne og Inddragende Netværksmøder.

Konsultativt Forum er det formelle samarbejdsfora, hvor lærere og skoleledere kan tage problemstillinger relateret til elevernes trivsel op. Det kan både dreje sig om den enkelte elev eller udfordringer på klasseniveau. Her kan deltagerne også beslutte om der eventuelt skal iværksættes en pædagogisk-psykologisk vurdering. Konsultativt forum afholdes cirka hver fjortende dag, og skolelederen er ansvarlig for at indkalde til møderne, som ud over relevante medarbejdere fra skolen omfatter medarbejdere fra Center for Børn og Voksne, herunder repræsentanter fra PPR, sundhedspleje og socialrådgivere. Derudover inddrages øvrige aktører, der vurderes at være relevante i forhold til den specifikke problemstilling, eksempelvis UU-vejledere, sundhedsplejersker, talepædagoger, AKT-lærere, SSP-medarbejdere, forældre/pårørende eller andre personer af betydning i elevernes netværk. Formålet med konsultativt forum er også at styrke den tidlige indsats – så indsatsen ikke bliver forsinket af, at der først skal gennemføres en pædagogisk-psykologisk vurdering. Her er tanken også, at KIL-medarbejderne vil kunne hjælpe med at iværksætte tidlige indsatser: *”Hvis det her skal have en effekt, så tror jeg på, at dem, der kommer og lægger sager op, altså problemstillinger omkring børn, som de har svært ved at løse, de skal have oplevelsen af, at nogen tager deres sag i hånden og går med dem ud og siger: ’Nu går vi ud og kigger på det lige med det samme’”* (Leder).

Inddragende Netværksmøder er et nyt samarbejdsfora, og erfaringerne er derfor begrænsede. Formålet med netværksmøderne er at inddrage alle relevante kommunale aktører omkring den unge til møder med den unge selv og dennes forældre, således at forskellige indsatser og perspektiver kan samles og koordineres.

9 Ungecenteret: Bedre overgange i unges liv – fra grundskole til ungdomsuddannelse

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) gennemførte i 2018 en undersøgelse af, hvilke udfordringer og behov der, ifølge kommunerne selv, er forbundet med at skabe sammenhæng i unges overgang fra grundskole til ungdomsuddannelse. VIVE fremhæver, at overgangen fra grundskole til ungdomsuddannelse i flere henseender er kompleks. Denne kompleksitet afspejler for eksempel, at der er flere forskellige fagprofessionelle aktører involveret i overgangen fra grundskole til ungdomsuddannelse (grundskole, frie grundskoler, VUC, produktionsskole, STX, HHX, HTX m.fl.) – flere end fra overgangen fra dagtilbud til skole. Derudover er der varierende måder at overgå til en ungdomsuddannelse på afhængig af den unges valg af ungdomsuddannelse, om den unge er uddannelsesparat, eller om den unge befinder sig i en udsat position med særlige behov (Lindeberg et al., 2018).

VIVE finder derudover, at der særligt er udfordringer i forhold til unge med særlige behov eller i udsatte positioner. De udfordringer omfatter blandt andet samarbejdet på tværs af forskellige organisatoriske skel. De mange fagprofessionelle, som er i kontakt med de unge før, under og efter de overgår til en ungdomsuddannelse, oplever det uforholdsmæssigt ressourcekrævende at identificere og kontakte hinanden på tværs af afdelinger og institutioner, eksempelvis i forhold til at indhente og videregive relevant viden om den unges situation (Lindeberg et al., 2018). Dermed er det også særligt udfordrende at give den nødvendige støtte til en ung i overgangssituationer og sikre, at de oplever sammenhæng i et kontaktføreløb med kommunen eller selvejende institutioner.

I Sønderborg Kommune har man, ud fra et ønske om at sikre en koordineret og sammenhængende indsats på tværs af overgange i børn og unges liv, i 2016 etableret et ungecenter.

Boks 5 Om Ungecenteret

Centeret er en organisatorisk sammenlægning af en række kommunale afdelinger og har til formål at støtte unge i troen på at kunne mestre eget liv. Ungecenteret arbejder med alle unge i Sønderborg kommune mellem 13-30 år, men den primære indsats ligger for de 13-25-årige. Desuden har Ungecenteret en særlig forpligtelse over for sårbare unge med behov for støtte og vejledning.

Ungecenteret i Sønderborg Kommune

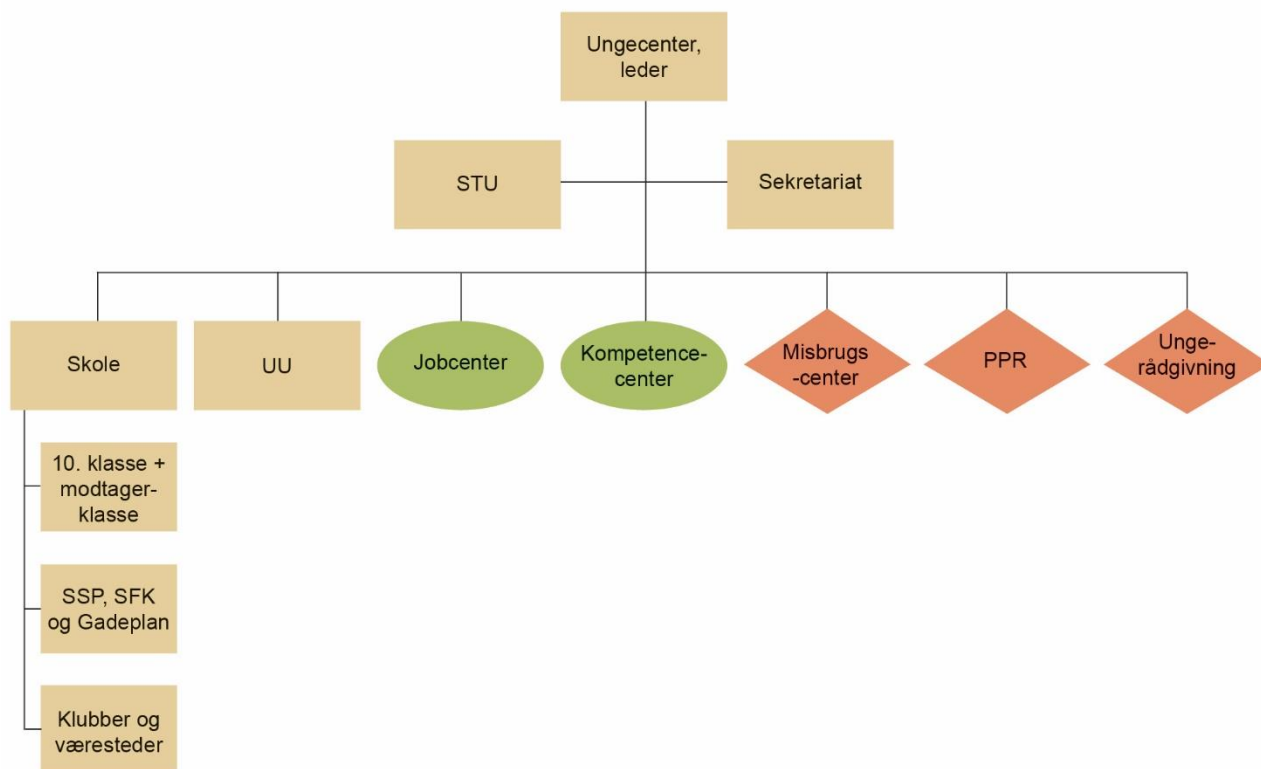
”*Én indgang for den unge*” lyder visionen bag Ungecenteret i Sønderborg Kommune. Centeret har til formål at understøtte det gode ungdomsliv, herunder de unges muligheder for at udvikle sig gennem uddannelse for på den måde at forberede dem til det gode voksenliv. I arbejdet med at understøtte det gode ungdomsliv baseres Ungecenterets arbejdstilgang på fire fokusområder: 1) det forpligtende fællesskab, 2) troværdighed i mødet med voksne i centeret, 3) tillid i mødet med voksne i centeret, og 4) forventninger til, at de unge ønsker at udnytte deres fulde potentiale. Tilgangen er fundamentet i alle relationer i Ungecenteret; Det gælder både de unge imellem, mellem unge og fagprofessionelle, mellem medarbejderne i huset, mellem ledelse og medarbejdere, og ikke mindst fra ledelse til forvaltningsniveau.

Centeret er forankret under forvaltningen Børn, Unge og Sundhed og er en organisatorisk sammenlægning af følgende afdelinger:

- Ungdomsskolen (omfatter klubber, væresteder, SSP, gadeplansmedarbejdere og skolefritidsvejledere)
- 10. klasse og modtagelsesklasser
- Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU)
- Ungdommens uddannelsesvejledning (UU)

De forskellige afdelinger er samlet under samme tag i Ungecenteret og fungerer i dagligdagen som selvstændige enheder, men har fælles ledelse og et tæt samarbejde på tværs af alle medarbejdere og faggrupper samlet i centeret.

I Figur 5 er Ungecenterets organisering og de forskellige afdelingers tilknytning illustreret. Afdelingerne angivet i firkanter er under ledelsesansvar hos Ungecenterets leder og fast forankret i huset. Kompetencecenterets ungeteam og jobcenteret (angivet i ovale cirkler) har medarbejdere, der kommer fast i Ungecenteret, men er under andet ledelsesansvar hos Job og Velfærdsforvaltningen. Misbrugscenteret, PPR og Ungerådgivningen (angivet i diamantform) er under andet ledelsesansvar (Børn, Uddannelse og Sundhedsforvaltningen) og kommer ad hoc i Ungecenteret.



Figur 5 Ungecenterets organisering og samarbejdsformer*

*Firkant: Fast forankret i Ungecenteret
 Oval cirkel: Fast etableret samarbejde
 Diamant: Ad hoc samarbejde

Ungecenterets sammenlægning

Som led i etableringen af Ungecenteret blev funktionen skolefritidsvejleder (SFK) oprettet. Rollen som skolefritidsvejleder består i at tage kontakt til de unge i udsko-lingen for herved at etablere en relation tidligt i over- gangen fra folkeskole til ungdomsuddannelserne. I Søn- derborg Kommune er syv skolefritidsvejledere tilknyttet Ungecenteret og har deres arbejdsgang på alle kommu- nens folkeskoler.

Hele idéen med SFK er at skabe en relation til de unge. Så hvis filmen knækker, og de pludselig ikke kommer i skole eller begynder at ryge hash, så kender de SFK'erne i forvejen og har en god relation, og så er det langt lettere at gå ud og få fat på en ung. (Leder)

I kølvandet på Ungecenterets sammenlægning og opret- telsen af den nye SFK-funktion, skulle medarbejdere med forskellige baggrund til at arbejde sammen i en ny organisering. Medarbejderne beskriver dette som en stor omvæltning, der i begyndelsen gav anledning til en del usikkerhed og skepsis: "Det var den der med: 'Hvad skal det gøre godt for?' Vi ved, hvad vi har, men vi ved ikke, hvad vi får. Det, man var mest bekymret for, var det der med: 'Jamen godt nok skal vi sidde på samme matrikel, men hvad kan vi bidrage med til hinanden?'" (Medarbejder).

I dag oplever medarbejderne, at omorganiseringen har styrket det tværfaglige samarbejde, blandt andet fordi kommunikationen er blevet lettere samtidig med, at medarbejderne i Ungecenteret har fået større indsigt i og viden om hinandens arbejdsopgaver, fagligheder og kompetencer.

At kommunikationen er blevet bedre betyder, at det er blevet hurtigere og lettere for medarbejderne at få fat på hinanden. Hvor medarbejderne tidligere kommunikerede via mail, sker dette nu oftere ansigt til ansigt, og medarbejderne oplever at der er mere uformel sparring og vidensdeling på tværs, for eksempel over frokost og ved kaffeautomaten: *”Altså har du brug for et eller andet svar, så kan du faktisk gå ind ved siden af og banke på. Førhen var der måske tre ugers leveringstid på dét svar, fordi det lige skulle igennem en mailboks. Nu kan vi virkelig løse rigtig, rigtig mange udfordringer med det samme, fordi vi sidder i samme hus”* (Medarbejder).

Det gør det klart nemmere, at vi sidder under samme tag. Vi kan kigge hinanden i øjnene og begynder at lære hinandens kompetencer at kende. Det synes jeg klart er en fordel i samarbejdet. (Medarbejder)

Den geografiske afstand har betydet, at medarbejderne kan sætte ansigt på hinanden, hvilket er med til at styrke relationen og øge tilliden. Medarbejderne oplever, at det er lykkedes at skabe en kultur, som er præget af vilje til at samarbejde, nysgerrighed for hinandens arbejde og respekt for de forskellige fagligheder. Samtidig er der plads til, at man let kan spørge sine kollegaer om hjælp og sparring: *”Og så synes jeg faktisk, det står lidt for min egen regning, men jeg synes rent faktisk at noget af det, der har gjort, at det faglige niveau er blevet højnet, er, at folk har været så positive. Altså der er en sindssyg god ånd i huset. Folk er flinke og venlige mod hinanden. De vil hinanden”* (Medarbejder).

Blandt ledere og medarbejdere er der en fælles oplevelse af, at den gode samarbejdskultur i Ungecenteret smitter af på samarbejdspartnere og i relationerne til de unge og deres forældre, som er tilknyttet centeret: *”Samarbejdet gør også, tror jeg, at både den unge og de unges forældre og andre, de tager med ind som bisidder, kan mærke, jamen vi sidder her, fordi vi rent faktisk vil. Vi sidder her ikke, fordi vi skal gokke dem oven i nødden”* (Medarbejder).

Arbejds- og samarbejdskulturen i Ungecenteret er, ifølge medarbejderne, ikke udelukkende opstået på baggrund af organiseringen, men også som følge af en klar ledelse, der er gået forrest og har vist vejen: *”Heldigvis var ledelsen ret klar i spyttet og var hurtig til at få lavet en brugbar plan og sige, ’I skal den her vej, og kerneopgaven er det her!’ Det gav ro på bagsmækken, om man så må sige”* (Medarbejder).

Der er bred enighed i Ungecenteret om, at der er gjort en ihærdig indsats for at øge medarbejdernes kendskab til hinandens kompetencer og arbejdsopgaver. Der er blandt andet afholdt temadage og workshop med det formål at afklare, hvilke faglige og organisatoriske snitflader der eksisterer mellem de forskellige afdelinger, og hvordan man bruger de alsidige fagligheder (samlet i Ungecenteret) bedst muligt i en daglig praksis omkring de unge.

Administrativ støtte til samarbejdet på tværs

Medarbejderne i ungecenteret fremhæver *modtagelses*-funktionen i centralforvaltningen i forhold til at fremme det eksterne samarbejde. Modtagelsen opbevarer og administrerer al information knyttet til de

enkelte forløb/sager med unge og de involverede fagpersoner. Det betyder, at alle oplysninger om, hvilke fagprofessionelle, der har været involveret i et forløb med en ung, samles i modtagelsen, således at den unge ikke pålægges et ansvar for at huske sine sagsbehandlere/tilknyttede fagpersoner, når de overgår fra én afdeling til anden eller er tilknyttet to afdelinger i Ungecenteret samtidigt. Samlingen af oplysningerne er ligeledes en fordel for medarbejderne i Ungecenteret: *"Jeg bruger modtagelsen en del, fordi de unge ikke selv kan huske, hvem de har været i kontakt med. De skifter sagsbehandler, som vi andre skifter underbukser, så det er klart, at de ikke kan huske det. Så det er bare om at ringe derned. Det er ligesom dén vej, man går ind"* (Medarbejder).

Medarbejderne i modtagelsen hjælper desuden med at arrangere tværfaglige møder internt i Ungecenteret og med ekstern deltagelse fra andre instanser i kommuner, de unge selv og deres forældre.

Eksterne samarbejdspartnere

Den fysiske sammenlægning af afdelingerne og de forskellige instanser i Sønderborg Kommune fremmer en helhedsorienteret tilgang i arbejdet med de unge. Det er en oplevelse, som deles både af medarbejderne og ledelsen i centeret. Både internt og eksternt i Ungecenteret kan samarbejdskonstellationerne tage mange former. Eksempelvis arbejder jobkonsulenterne fra Jobcenteret tæt sammen med UU-vejlederne og gadeplansmedarbejderne i Ungecenteret.

Der er desuden etableret et samarbejde mellem afdelingen for Handicap og Psykiatri (under Job og Velfærdsforvaltningen) i forbindelse med tilrettelæggelsen af visitationen til og gennemførelse af STU. Endelig har SSP og Misbrugscenteret et tæt samarbejde omkring grupper af unge eller enkeltpersoner, der er gennemgående hos begge instanser. Der foreligger ikke en udtømmende liste over Ungecenterets samarbejdsflader og -konstellationer, idet samarbejdet omkring kommunens unge ikke udelukkende er formaliseret i samarbejdsaftaler men også opstår sporadisk i takt med, at fagpersonerne på ungeområdet får et større kendskab til hinandens arbejdsområder og bliver mere fortrolig med at trække på andres fagligheder – for som lederen af Ungecenteret udtaler: *"Det gælder om at samarbejde med gud og hver mand. Det synes jeg egentligt, at vi bliver bedre og bedre til."*

UU'er har et rigtigt tæt samarbejde med Jobcenteret, fordi mange af de unge, som er havnet uden for uddannelsesinstitutionerne, enten er i gang med at arbejde eller i et aktiverings-tilbud i et regi af Jobcenteret. Så vi samarbejder meget med Jobcenteret, og der synes jeg, at samarbejdsevnen er forbedret i forhold til da jeg startede. Markant forbedret. (Leder)

10 Ungeafdelingen: Bedre overgang fra ung til voksen

Unge med psykiske vanskeligheder har ofte brug for særlig støtte, når de overgår fra ung til voksen i det kommunale og regionale system. I en rapport om bedre overgange for udsatte unge fra det tidligere SFI (nu VIVE) fremhæves det, at børn og unge på et organisatorisk niveau overgår fra et børnesystem, hvor der ydes omsorg og tages hånd om, til et voksensystem, hvor de unge forventes selvstændigt at tage ansvar for deres tilværelse (Luckow et al., 2013).

Ifølge Socialstyrelsen klarer mange unge med psykiske vanskeligheder sig dårligt i overgangen fra barn til voksen, og det er desuden vanskeligt for kommunerne at støtte de unge i denne overgang, blandt andet fordi lovgivningen for børn og unge grundlæggende adskiller sig fra voksenområdet (Socialstyrelsen, 2015e). Et af de centrale elementer i forhold til at støtte op om unges overgang til voksentilværelsen i kommunerne er at arbejde mod at overkomme organisatoriske og kulturelle kløfter mellem afdelinger og forvaltninger. Det fordrer, at der arbejdes med at bygge bro mellem forvaltninger og mellem fagpersoner omkring en ung samtidig med at fagprofessionelle understøtter unge i at bevæge sig mod et selvstændigt voksenliv med uddannelse og beskæftigelse.

Furesø Kommune oprettede i 2017 en ungeafdeling i Jobcenteret, hvor kommunens SSP-enhed blev forankret. Etableringen af Ungeafdelingen skete på baggrund af et ønske om at sikre en højere grad af kontinuitet i overgangen fra ung til voksentilværelsen ved at samle opsøgende, forebyggende og indgribende indsatser til børn og unge.

Boks 6 Om Ungeafdelingen

Ungeafdelingen består af bl.a. af SSP, Gadeplansteam, uddannelsesvejledere, mentorer, fritidsjobkonsulent etc. Derudover er der myndighed med sagsbehandlere og mentorer i forhold til unge, som søger uddannelseshjælp, og som ikke i forvejen har en kompetencegivende uddannelse. Afdelingen rummer også et ungehus, som bl.a. omfatter en anonym rådgivning til unge.

Ungeafdelingen: Én tværfaglig sammensat enhed

Ungeafdelingen har i februar 2017 samlet en række funktioner, som tidligere lå under flere forskellige forvaltningsområder. I dag omfatter ungeafdelingen derfor både SSP (lå tidligere under Center for Dagtilbud og Skole) og rådgivnings- og gadeplansteamet (lå tidligere i Center for Børn og Voksne). Det betyder, at indsatsen er organiseret i én samlet enhed under Jobcenter Furesø og nu omfatter en bredere og mere tværfaglig indsats. Samtidig varetager Ungeafdelingen både indsatser rettet mod unge over og under 18 år, fordi jobcenteret tidligere havde deres primære fokus på unge over 18 år, mens SSP primært havde fokus på unge under 18 år. Ungeafdelingen henvender sig således til børn og unge i aldersspændet fra 10 til 30 år.

Ungeafdelingens formål er at hjælpe de unge med at finde et fritidsjob og vælge en uddannelse, som blandt andet udspringer af en *empowerment*-inspireret tankegang. Med andre ord er visionen, at de unge oplever, at de kan gøre nytte, får ansvar og indgår i meningsfulde fællesskaber, der kan være med til at

bryde nogle af de negative mønstre, som nogle unge kan være fanget i. Ungeafdelingens målsætninger afspejler både den socialpædagogiske tilgang, blandt andet i regi af SSP og den uddannelses- og beskæftigelsesrettede tilgang og målsætning i jobcenteret: *”Der er nogle målsætninger konkret i forhold til Jobcenteret. Det er, at få de unge ud i job og uddannelse. Altså den er jo meget stringent. Men så er der jo også den anden del med SSP og gadeplansmedarbejderne og beskæftigelsesprojektet. Det har jo lidt et andet view. Den gode sundhed handler jo om at sige: ’Hvad er et godt barne- og ungdomsliv?’”* (Leder).

Eksempler på indsatser i Ungeafdelingen

Ungeafdelingen omfatter både tilbud specifikt målrettet uddannelse- eller beskæftigelsesindsatsen for de unge men også tilbud med sigte på at støtte de unge i at opnå og opretholde meningsfuldhed og stabilitet i tilværelsen.

Mentorer

Ungeafdelingen har et professionelt mentorteam, som både støtter alle kommunens unge og unge, som har behov for en fastholdende indsats i forhold til uddannelse og job. Derudover har ungeafdelingen etableret et frivilligt mentorteam, som består af aktive borgere, som gerne vil gøre en forskel for en ung. De frivillige mentorer hjælper blandt andet de unge med at etablere kontakter til erhvervslivet og fungerer som en fast støtte i kortere eller længere perioder.

Fritidsvejledning

Fritidsvejledningen i Ungeafdelingen arbejder på at hjælpe de unge med at finde relevante fritidsaktiviteter med særligt fokus på udsatte børn og unge i alderen 6 til 29 år. Fritidsvejledningen bidrager blandt andet med at integrere kommunens unge flygtninge i foreningslivet i samarbejde med Furesø Sprogcenter og i foreningshuset Satellitten, som er en åben rådgivning for kommunens flygtninge. Fritidsvejledningen arbejder også på at styrke inddragelse af børn og unge med diagnoser og handicap i foreningslivet, hvilket sker i samarbejde med Sammenslutningen af Unge Med Handicap og de lokale foreninger.

Lommepengeprojektet

Kommunen har i en periode oplevet udfordringer med unge, der havde en uhensigtsmæssig adfærd i kommunens Kulturhus. Kommunen holdt møde med de unge og spurgte dem, hvordan de synes, at rammerne skulle være for dem. Disse møder førte til et lommepengeprojekt, hvor de unge aktivt kan tage del i nærmiljøet og derved tage ejerskab. Der er ansat 12 unge, som får et honorar for deres arbejde. De tørrer borde af, laver forefaldne opgaver, maler kulisser med flere.

Beskæftigelsesprojektet

Beskæftigelsesprojektet er et nyt tilbud, hvor unge ansættes med ordinær løn. Det er et tilbud for unge i alderen 16-30 år, der ikke er på offentlig forsørgelse, men som har behov for en støttende træningsbane til at komme videre i arbejde og uddannelse med hjælp fra Ungeafdelingen. De unge ansættes i tre måneder, og samtidig arbejdes der med en målrettet plan for, at den unge kommer videre i uddannelse eller ordinært job. Det sker i samarbejde med uddannelsesinstitutioner og virksomheder.

Det tværfaglige samarbejde med den unge i centrum

Et godt tværfagligt samarbejde kommer ikke af sig selv. Ved omorganiseringen i Ungeafdelingen skulle medarbejdere med forskellige faglige baggrunde, som arbejdede under forskellige lovgivninger, pludse-

ligt til at arbejde tæt sammen. Samtidig ønskede ledelsen at gøre opgavevaretagelsen mere fleksibel og mindre personafhængig. Helt konkret betyder det, at medarbejdernes arbejdsopgaver er knyttet op på den enkelte unge frem for fagopgaver, og derfor skal den enkelte medarbejder varetage opgaver på tværs af fagområder og lovgivninger.

Erfaringen er dog, at det kræver stor ledelsesmæssig opmærksomhed at sikre en tydelig ansvars- og rollefordeling, og samtidig sikre at sagerne overdrages på en god måde: *”Det, der kan være udfordringen er, at der løber rigtig mange medarbejdere rundt og gør deres arbejde i de samme sager. Jeg har også nogle medarbejdere, der gerne vil gribe det hele. Det skal de ikke. Det er jo også mit ansvar, at sige: ’Jamen, hvad er det du har som rolle? Og hvornår skal du give en sag videre?’”* (Leder).

Det er vigtigt, at der bliver reageret hurtigt i forhold til de unge, så de kan se en sammenhæng. Det giver mening at sige: ’Nu bytter vi lidt om i forhold til rollerne, og du varetager også denne her del, som egentlig er en myndighedsopgave’. (Leder)

Både medarbejdere og ledere oplever, at der i de forskellige centre og forvaltninger opstår forskellige kulturer, fordi medarbejderne typisk er mere fagopdelte og arbejder inden for forskellige lovgivninger. Medarbejderne oplever dog i dag, at det er lykkedes at styrke det tværfaglige samarbejde i den nye ungeafdeling, og at det er blevet lettere at dele viden internt efter omstruktureringen.

Medarbejderne oplever også, at arbejdsgangene er blevet lettere: *”Tidligere skulle jeg referere til to chefer, som gerne ville bestemme over, hvad jeg skulle rende rundt og lave, hvilket har givet nogle udfordringer”* (Medarbejder). Selvom omstruktureringer generelt kan give anledning til en del usikkerhed blandt medarbejdere, har det haft en positiv betydning, at omstruktureringen fagligt har givet mening for både medarbejdere og ledere, som både før og nu vurderer, at det også er en fordel for de unge, at have én kontaktperson, ligesom at der er kommet en bedre overgang fra barn til voksen: *”Bare fordi en ung er fyldt 18 år, så stopper udfordringerne jo ikke i deres liv. Før ville de nok ryge videre til Jobcenteret, som de gør nu, men der ville SSP i hvert fald ikke være inde over. Det giver meget god mening med et tværfagligt samarbejde, hvor vi overleverer dem på en eller anden måde og har en tråd med dem”* (Medarbejder).

Det tværfaglige samarbejde er blevet bedre, men også relationen til kollegaerne. Man kommer hinanden ved på en anden måde, fordi man får nogle tilhørsforhold. Når man er delt op i nogle afdelinger, så bliver det sådan lidt... man bliver delt op i nogle lejre. (Medarbejder)

Medarbejderne peger på, at metodefrihed i arbejdet og en klar og tydelig ledelse har været en forudsætning for at få det tværfaglige samarbejde i afdelingen til at lykkes. Samtidig er fælles faglige møder, der giver mulighed for refleksion, sparring og videndeling, vigtige ligesom at sociale arrangementer er vigtige i forhold til at etablere det gode kollegiale samarbejde og et godt arbejdsmiljø. Ledelsen pointerer også, at det tværfaglige samarbejde kun fungerer, hvis medarbejdernes trives: *”Nogle gange kan det være lidt svært. Jeg har ikke mange midler til at lave teambuilding og alt muligt andet, men det vi kan i*

det daglige, det med at bruge hinanden, det synes jeg, der skal fokus på. Og det skal der tages tid til!" (Leder).

En fælles italesættelse af Ungeafdelingens målsætninger på ledelses- og medarbejderniveau spiller ligeledes en stor rolle i det tværfaglige samarbejde omkring unge.

Det gode samarbejde på tværs

Ungeafdelingens samarbejder på tværs i kommunen spænder bredt, og medarbejderne forklarer, at det er personafhængigt, hvilke institutioner og centre de hyppigst samarbejder med. Både medarbejdere og ledere peger dog på, at deres primære samarbejdspartnere omfatter de øvrige afdelinger i Jobcenteret og Center for Dagtilbud og Skole, Center for Børn og Voksne (omfatter bl.a. sundhedspleje, tandpleje, PPR, myndighed og specialiserede indsatser for børn, unge og voksne) og Center for Drift og Teknik, hvor Ungeafdelingen har et samarbejde om nyttejobs til uddannelsesparate unge.

I Center for Dagtilbud og Skole er det særligt SSP-medarbejderen, som har tæt kontakt og løbende dialog med kontaktpersonerne på skolerne, og derudover arbejdes der tæt sammen med ungdomsuddannelserne (særligt UU) i forbindelse med opsporing, henvisninger, mentorordninger m.v. Samarbejdet med Center for Børn og Voksne er primært relateret til indsatser vedrørende unge under 18 år, og samarbejdet med det øvrige jobcenter er primært relateret til indsatser vedrørende unge over 18 år. Derudover har afdelingen ad hoc samarbejde med regionspsykiatrien, særligt OPUS-teamet, boligselskaber, fritids- og sportsforeninger, og et samarbejde med kriminalforsorgen er for nyligt blevet etableret omkring rehabilitering af unge, der har afsonet fængselsstraf.

Ledelsen oplever, at der er kommet et tættere samarbejde med blandt andet Center for Børn og Unge, fordi Ungeafdelingen i højere grad end tidligere har fået fokus på de helt unge ned til 12-årsalderen. Det gælder især de sager, hvor der er behov for en særlig intensiv indsats, for eksempel hvis der har været en indberetning. At det er svært at arbejde på tværs af forskellige kulturer og forskellige lovgivninger er dog stadig en udfordring: *"Det er to vidt forskellige måder, man arbejder med de to ting på. Det er også forskellig jura, man skal forholde sig til"* (Medarbejder).

Det gode tværfaglige samarbejde på tværs af forvaltninger og centre er en løbende proces, som kræver at medarbejdere fra de involverede centre og afdelinger prioriterer samarbejdet, og kan se en mening i at samarbejde. Her peger medarbejderne også på, at ledelsen spiller en vigtig rolle i forhold til at gå forrest og vise vejen for det gode samarbejde på tværs: *"Hun [lederen] lægger op til, at vi skal samarbejde tværfagligt med alle. Så lige så snart vi har nogle problemer, så lægger hun op til, at der skal være fælles møde med de parter, og så får man snakket sådan en model på plads. Altså, hvordan man gør det mest hensigtsmæssigt. Og sådan har hun altid været, så det er jo alle afdelinger i kommunen, som vi har et godt samarbejde med, fordi at hun lægger op til det"* (Medarbejder).

Rammerne for samarbejdet etableres i høj grad på lederniveau, hvor Ungeafdelingens leder sidder i flere ledernetværk, herunder en koordineringsgruppe med Jobcenterets ledelse og Center for Børn og Voksne, som mødes ca. hver tredje måned. Her er fokus blandt andet på at drøfte konkrete sager, for eksempel spørgsmål om økonomiske aspekter eller opgave- og ansvarsfordelingen, eller på sager med unge som ikke modtager forsørgelse og ikke er kendt i systemet og ikke har en aktiv sag: *"Jeg sidder for eksempel i gruppe med hele jobcenterets ledelse og Center for Børn og Voksne i forhold til, hvordan vi koordine-*

rer det her samarbejde. Hvis der kommer nogle tvister eller uenigheder, der ikke ligger på medarbejderniveau, så bliver det hevet op, og vi drøfter og tager stilling til de konkrete sager her og nu” (Leder).

Kommunens indsats for Sammenhængende borgerforløb fremhæves i forlængelse af dette som fremmende for den tværgående koordinering af ungeindsatsen. Sammenhængende borgerforløb blev etableret i 2017, og er en tværorganisatorisk enhed, der med udgangspunkt i et frikommuneprojekt søger at skabe nye organisatoriske rammer for den tværgående indsats – på tværs af de eksisterende lovgivningsmæssige strukturer. De centrale elementer i indsatsen er borgerinddragelse, netværksmøder og koordinering og målsætning på tværs af afdelinger.

Indsatsen er tilrettelagt med udgangspunkt i beskæftigelsesindsatsen, idet man betragter borgerens kontakt til arbejdsmarkedet som central for et normalt liv, hvad end det gælder indsatser på social-, sundheds- eller beskæftigelsesområdet. Man har derfor samlet koordinering og sagsbehandling af borgerforløb i jobcentret, hvor sagsbehandlere med særligt fokus på unge har et tæt samarbejde med og er delvist integreret i ungeafdelingen. Som led i indsatsen har man prioriteret, at beslutningskompetencen og initiativ til iværksættelse af indsatser på socialområdet og beskæftigelsesområdet er samlet hos én tværgående sagsbehandler.

Tilrettelæggelsen af den enkelte indsats varetages af en borgerkonsulent, som også har ansvar for at inddrage borgeren. Indsatsen har derudover en tværgående ledelse, der går på tværs af de relevante centerledelser, herunder jobcenteret, Center for Børn og Voksen samt Center for Social og Sundhed i Furesø Kommune. Den tværgående ledelse skal sikre en ens ledelsesmæssig retning for individuelle forløb og for indsatsen generelt set på tværs af områder, og at indsatsen for den enkelte borger har et fælles mål for alle aktører, og dermed være retningsgivende for de ansvarlige sagsbehandlere og borgerkonsulenter.

Tværasektorielt samarbejde

Ungeafdelingen har blandt andet samarbejdet med OPUS, som er et opsøgende, udgående team forankret i psykiatrien. Samarbejdet med psykiatrien har især fokus på udskrivning; når en ung udskrives fra psykiatrien, tilknyttes han eller hun en udskrivningsmentor fra Ungeafdelingen, som skal støtte den unge i overgangen til og genetablering af hverdagslivet.

Medarbejdere og ledere oplever alle at samarbejdet er positivt og generelt fungerer godt, men peger samtidig på, at der er store kulturforskelle, som blandt andet udspringer af, at man arbejder ud fra meget forskellige målsætninger: *”Vi har nogle forskellige afsæt, og vi har forskellige mål med, hvor skal vi hen, og vi synes jo, alle burde byde ind på vores overordnede mål og vision, som er job og uddannelse. Men hvis man sidder som kontaktperson (i psykiatrien), så har man et mål, der hedder ’lige nu skal den unge lære at stå op og få vasket tøj og noget andet’, og det kan vi rigtig godt forstå. Vi synes bare, det er et delmål” (Leder).*

Samtidig er der også en generel enighed om, at samarbejdet er blevet bedre, og at de oplever en større åbenhed fra psykiatrien. Netværksmøderne fremhæves som meget vigtige i forhold til at sikre, at der er en fælles plan for den unge, som også giver mening.

11 Team for Spiseforstyrrelser: Bedre overgang fra indlæggelse til hverdagsliv

Svære spiseforstyrrelser, såsom anoreksi og bulimi, er alvorlige sygdomme, som har indgribende fysiske, psykiske og sociale følger. Ud over en svær spiseforstyrrelse har målgruppen ofte også andre psykiske lidelser, hvilket oftest komplicerer rehabiliteringsforløbet. På grund af spiseforstyrrelsers kompleksitet kan det tage mange år og kræve en høj specialiseret indsats for en borger at komme sig af en spiseforstyrrelse. Målgruppen vil typisk være i behandling eller have afsluttet et behandlingsforløb i den regionale psykiatri. Det gælder dog ikke alle borgere i målgruppen, da nogle borgere ikke ønsker den behandling, som de tilbydes i den regionale psykiatri, eller afsluttes i behandlingen, fordi de ikke responderer på behandlingen.

Socialstyrelsen har derfor udviklet nationale retningslinjer for rehabilitering af borgere med svære spiseforstyrrelser til kommunale beslutningstagere, ledere og medarbejdere (Socialstyrelsen, 2015c). Retningslinjerne bygger på 10 centrale anbefalinger, der vedrører:

- Et helhedsorienteret forløb, som tager højde for borgerens samlede situation
- Koordinering og samarbejde med andre aktører, herunder den regionale psykiatri
- En motiverende tilgang i relationen til borgeren
- Familieinterventioner til børn og unge
- Forebyggelse af tilbagefald
- Opmærksomhed på komorbiditet og følgevirkninger
- Tilbud og indsatser til borgere, som ikke går i behandling
- Den professionelle tilgang, når spiseforstyrrelsen bliver en livstruende tilstand
- Fagprofessionelles kompetencer og evaluering
- Kvalitetssikring af indsatser og tilbud

Team for Spiseforstyrrelser i Sønderborg Kommune

I 2017 etablerede Sønderborg Kommune '§85 – Team for Spiseforstyrrelse' med inspiration fra Socialstyrelsens nationale retningslinjer. Oprettelsen af afdelingen skete ud fra en erkendelse af, at kommunens daværende tilbud ikke var fleksible nok, og at der var behov for en mere specialiseret indsats.

Boks 7 Om Team for Spiseforstyrrelser

Indsatsen er forankret i Sønderborgs socialpsykiatri under forvaltningen Job og Velfærd. Teamet varetager den specialiserede indsats for kommunens borgere, som er diagnosticeret med en spiseforstyrrelse. Teamet er tværfagligt sammensat og består, ud over afdelingslederen, af seks ansatte, herunder to sygeplejersker med speciale i psykiatri, to SOSU-assistenten, en pædagog og en ergoterapeut.

Ved afdelingens opstart bestod tilbuddet af en udekørende §85-del og et §107-midlertidigt botilbud. I dag er botilbudsdelen afviklet, og afdelingen består udelukkende af en udekørende funktion. Det er sket på baggrund af et ønske om at styrke overgangen fra indlæggelse til udskrivning til eget hjem. Målet er – i et rehabiliterende perspektiv – at støtte borgeren i vedkommendes kamp mod spiseforstyrrelsen, det vil sige at hjælpe borgeren til et liv præget af mindst mulig spiseforstyrrelse.

Afdelingen varetager den rehabiliterende indsats, som blandt andet omfatter fællesaktiviteter og -spisninger samt støtte til at fastholde og deltage i fritidsaktiviteter, uddannelse og arbejde. Derudover tilbyder medarbejderne også at ledsage borgerne ved lægebesøg, behandlingskontrol og statusmøder i psykiatrien. En stor del af arbejdet handler desuden om at samarbejde med familie og netværk rundt om den enkelte borger.

Jeg tror på, at man har brug for virkelig tæt støtte til at holde fast i progression. Og derfor vil et midlertidigt bosted blive en overgang mere. Og noget af det, der er allermost problematisk, i hvert fald inden for spiseforstyrrelsesbehandling, det er overgange. (Leder)

Indsatsen varierer meget fra borger til borger, da målgruppen er præget af komplekse og forskellige problemstillinger og en høj grad af komorbiditet. Netop behovet for at kunne tilbyde denne målgruppe en mere fleksibel indsats har været en af bevæggrundene for at oprette teamet: ”Jeg har mødt mange mennesker med spiseforstyrrelser, men jeg har ikke mødt to ens endnu. Det er meget vigtigt, at vi kan skrue det sammen til den enkelte, så det giver mening for den enkelte i det levede liv i deres eget hjem. Det er ligesom humlen ved det tilbud her” (Leder).

Indsatsens fleksibilitet består blandt andet i, at medarbejderne kan intensivere indsatsen, hvis en borgers situation forværres, og prioritere midlerne, så det gavner målgruppen mest muligt. Samtidig har etableringen af indsatsen gjort det muligt at samle et tværfagligt team, som består af medarbejdere med speciale i spiseforstyrrelser. Tværfagligheden er, ifølge medarbejderne og afdelingslederen, en forudsætning for at kunne yde en holistisk og helhedsorienteret indsats: ”Tværfaglighed er en forudsætning for at kunne nå hele vejen rundt om de mennesker her” (Leder).

De borgere, som tilknyttes teamet, får udarbejdet en AKIT-plan (Akutplan, Koordineret Indsatsplan & Tilbagefaldsforebyggelsesplan), som angiver, hvad der skal ske i forløbet, hvilke tiltag der skal sættes i værk, hvis vedkommende taber sig og lignende. Planen bruges også som redskab til at koordinere indsatsen med borgerens øvrige sociale netværk. Samtidig tilknyttes en forløbskoordinator, som skal hjælpe borgeren i hverdagslivet ved at strukturere forløbet og skabe overblik over indsatsen, så de forskellige aktører og netværket omkring borgeren trækker i samme retning. I begyndelsen holdt medarbejderne i teamet sig til en fast opdeling, hvor hver medarbejder havde ansvar for bestemte borgere. Medarbejderne pegede dog på, at den organisering viste sig at være meget sårbar i et mindre team. Medarbejderne oplevede derfor et behov for at sikre, at de tilknyttede borgere er trygge ved flere medarbejdere, så det er lettere for medarbejderne at hjælpe hinanden eller eventuelt bytte rundt. Det handler også om, at

medarbejderne kommer meget tæt på borgerne og deres liv med en spiseforstyrrelse, hvilket kan være meget opslidende i længden.

Det er også karakteristisk for teamarbejdet, at medarbejderne i princippet varetager de samme opgaver. Når en borger visiteres til indsatsen, tilknyttes vedkommende den medarbejder, som bedst vurderes at kunne varetage borgerens forløb. Det handler ikke nødvendigvis om medarbejdernes faglige baggrund, men kan i lige så høj grad handle om eksempelvis medarbejderens erfaringer og/eller alder: *”Vi forsøger egentlig meget at bruge hinandens forskellige fagligheder og forskellige måder at vinkle ting på, men det er egentlig meget det samme, vi gør, men selvfølgelig ud fra de grundtænkninger vi har i forhold til hver vores faglighed”* (Medarbejder).

Samarbejdspartnere

Medarbejderne i teamet peger på, at deres primære samarbejdspartnere er borgerne, deres familier og øvrige netværk, for eksempel uddannelsesinstitutioner, jobcenter, den regionale psykiatri og eventuelt praktiserende læger. Samarbejdspartnerne afhænger derfor i høj grad af den enkelte borger.

I forhold til børn og unge har centeret et tæt samarbejde med forvaltningen Børn, Uddannelse og Sundhed i Sønderborg Kommune, som varetager indsatsen for børn og unge med spiseforstyrrelser under 18 år. Her kan Team for Spiseforstyrrelser yde hjælp og sparring i tilfælde af svære og komplekse spiseforstyrrelser.

Derudover har teamet og Sønderborg Kommune et tæt samarbejde med Landsforeningen mod selvskade og spiseforstyrrelser (LMS). LMS har ca. 275 frivillige medarbejdere, som tilbyder en række rådgivningstilbud, støtte- og mentorordninger via eksempelvis telefon, sms og chatfunktioner samt personlige samtaler. Sønderborg Kommune støtter LMS med et økonomisk tilskud og stiller lokaler til rådighed til afholdelse af forskellige aktiviteter. Medarbejderne i Team for Spiseforstyrrelser henviser særligt berørte familier til samtaler og andre aktiviteter i LMS, samtidig med, at medarbejderne i teamet selv kan få rådgivning og undervisning af LMS.

I forhold til børn og unge bliver vi tilknyttet fra sag til sag. Hvis det er sådan, at Børn, Uddannelse og Sundhed kan løfte en opgave selv, så gør de det også, men lige så snart de ser, at, ’Her er noget komplekst, her har vi brug for hjælp, her er det ikke et spørgsmål om struktur og støtte, men der er sådan en tungere patologi’, så kontakter de os. (Leder)

Samarbejde med den regionale psykiatri

Den regionale psykiatri er teamets tætteste samarbejdspartner, idet medarbejdere herfra ofte er tilknyttet (eller tilknyttes) en borger i forbindelse med indlæggelser og/eller udskrivelser. Medarbejderne er derfor afhængige af, at psykiatriens fagpersoner har kendskab til dem og deres arbejdsområder. Dét at sikre et tilstrækkeligt kendskab kræver tid og hårdt arbejde – og er i høj grad også afhængigt af, at fagpersonerne i psykiatrien oplever, at Team for Spiseforstyrrelser er et relevant tilbud: *”De væsentligste samarbejdspartnere er jo behandlingspsykiatrien. Det er der, vi prøver på at have de tætteste relationer. Det er tværsektorielt, og det er vældigt udfordrende. Det er jeg nødt til at sige. Det ved vi jo godt. Det er mellem kommuner og regioner, men jeg synes, vi er ved at have positioneret os i kraft af vores resultater på en måde”* (Leder).

Det er også tydeligt fra interviewene, at selvom samarbejdet løbende forbedres, så er der en klar oplevelse af, at man stadig taler forskellige sprog. Flere af medarbejderne i teamet har tidligere arbejdet i psykiatrien. Selvom det kan være med til at lette kommunikationen, fortæller medarbejderne samtidig, at psykiatrien – og kulturen – konstant udvikler og ændrer sig. Ifølge teamet, er regionspsykiatrien blevet mere åben over for samarbejdet, fordi de ser, at der er behov for, at nogen tager over, når borgere med en spiseforstyrrelse udskrives fra regionen. Samarbejdet fordrer dog, at teamet er vedholdende i at opretholde kontakt med den regionale psykiatri: *”Det handler rigtig meget om at have et meget, meget tæt samarbejde og hele tiden være vedholdende og byde sig til, hele tiden være aktiv i forhold til at holde kontakt og sige, ’vi er her også!’”* (Medarbejder).

Selvom arbejdet med regionspsykiatrien løbende styrkes, oplever medarbejderne i Team for Spiseforstyrrelser fortsat at befinde sig i en opstartsfasen, hvor der arbejdes på at få defineret deres rolle – både som indsats og som forløbskoordinator. Samtidig oplever medarbejderne, at det sommetider er en hårfin balance at yde en rehabiliterende indsats – uden at være et behandlingstilbud: *”Det er også et dilemma nogle gange, fordi man måske selv har siddet som behandler. Det kan jo næsten ikke undgås at nogle af de snakke man har (med borgeren), at det næsten grænser helt op til det. Nogle gange tænker jeg, at det ikke er en kæmpe forskel, men det er bare ikke behandling, altså vi skal hele tiden være opmærksomme på, at det her ikke er en behandling”* (Medarbejder).

12 Livsmod: Bedre samarbejde mellem sektorerne

Når børn og unge mistrives er problemstillingerne ofte komplekse og kalder på inddragelse af flere forskellige fagprofessioner og overdragelse på tværs af sundhedssektorer. Det stiller krav til det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde omkring de børn og unge, der mistrives, idet et godt samarbejde mellem faggrupper og sektorer har stor betydning for børn, unge og deres familiers oplevelse af et sammenhængende forløb. Det gælder for eksempel i forbindelse med udskrivning efter endt behandlingsforløb i den regionale behandlingspsykiatri, hvor socialpsykiatrien i kommunerne har ansvaret for den praktiske og sociale støtte og for at sikre, at barnet og den unge kan genoptage et normalt hverdagsliv og få en uddannelse.

I en videns- og erfaringsopsamling foretaget af Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning (KORA - nu VIVE) afdækkes erfaringer med tværsektorielle samarbejdsudfordringer omkring patienter i psykiatrien. Nogle af de centrale barrierer, som identificeres i rapporten, er kulturelle snarere end strukturelle. Barriererne for godt samarbejde handler altså i høj grad om kendskab til og respekt for hinandens arbejdsområder og fagligheder på tværs af sektorer (Folker et al., 2017; Johansen et al., 2012). Skal samarbejdet mellem de to sektorer styrkes, peger KORAs videns- og erfaringsopsamling på, at de fagprofessionelle relationer opprioriteres og et stærkt ledelsesmæssigt fokus iværksættes, så det ikke udelukkende er op til frontmedarbejderne selv at forbedre det tværsektorielle samarbejde (Johansen et al., 2012).

Et netværk på tværs af de nordsjællandske kommuner og Region Hovedstaden har forsøgt at understøtte det tværsektorielle samarbejde omkring børn og unge med mistrivsel ved at oprette et strategisk og fagligt forum for forebyggelses- og behandlingsindsatser. Netværket, som kaldes Livsmod, arbejder for at styrke den praktiske koordinering mellem den psykiatriske indsats i regionen og kommunerne gennem netværksdannelse, vidensdeling og procedureudvikling.

Boks 8 Om Livsmod

Livsmod er et netværk og samarbejde mellem 10 nordsjællandske kommuner og Region Hovedstaden. Netværket arbejder for sikre ubrudte udrednings- og behandlingskæder gennem faglig opkvalificering og netværksdannelse mellem hospitals- og kommunalt regi.

Livsmod

Livsmod er et strategisk og fagligt netværk for fagpersoner, der arbejder med forebyggelses- og behandlingsindsatser til børn og unge i de nordsjællandske kommuner og Region Hovedstaden. Netværket er forankret i Helsingør Kommune og finansieret af de deltagende parter i Nordsjælland og Region Hovedstaden. Følgende nordsjællandske kommuner er på nuværende tidspunkt en del af Livsmod: Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Furesø, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød, Hørsholm og Rudersdal. De deltagende parter fra regionen omfatter blandt andet Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse,

Psykiatrisk Center Glostrup og Børne- og Ungeafdelingen på Hillerød Hospital. I øjeblikket er der ca. 1.400 fagpersoner og frivillige nøglepersoner registreret i netværket⁹.

Livsmod har til formål at lette arbejdsgangen for kommunale og regionale fagpersoner, der arbejder med at forebygge og behandle børn og unge med eller i risiko for mistrivsel. De faglige områder, som netværket berører, strækker sig fra børn og unge, hvis mistrivsel blandt andet udmønter sig i sorgreaktioner, ensomhed og afhængigheder, til børn og unge med tungere former for mistrivsel, herunder selvskadende handlinger, selvmordsadfærd og psykiatriske diagnoser. Det overordnede succeskriterium for Livsmod er, at antallet af børn og unge med svære mistrivselsformer over tid reduceres.

Udgangspunktet for oprettelse af Livsmod har været, at tværfagligt samarbejde ofte er mere tvært end fagligt. Hvordan kan man bryde det? (Tovholder)

Ifølge tovholderen bag Livsmod og et styregruppemedlem fra Furesø Kommune er netværket lykkedes med at styrke det tværsektorielle samarbejde mellem de nordsjællandske kommuner og Region Hovedstadens psykiatriske enheder. Samarbejdet er blandt andet styrket gennem vedvarende netværksdannelse og erfaringsudveksling samt opkvalificering af fagpersoners kendskab til hinandens arbejdsflader og kompetencer. Der er med andre ord bygget bro mellem behandlings- og socialpsykiatrien, som skaber gode forudsætninger for at etablere sammenhængende udrednings- og behandlingsforløb til børn og unge med forskellige former for mistrivsel.

Organisering og finansiering

Livsmod arbejder tværfagligt, tværsektorielt og tværkommunalt, og ledes af en styregruppe med repræsentanter (nøglepersoner) fra de deltagende kommuner og Region Hovedstaden. Styregruppen er ansvarlig for netværkets overordnede drift, strategi og planlægning i samarbejde med en faglig tovholder. Nøglepersonerne har til opgave at kommunikere aktuelle emnedrøftelser i Livsmod ud til fagpersoner i kommunen og omvendt indgå i dialog med fagpersonerne om, hvilke udfordringer de finder relevante at tage op i netværket.

Livsmod er finansieret af de deltagende parter med 25.000 kr. pr. kommune og Region Hovedstaden (inkl. Børneafdelingen på Hillerød Hospital, Børn- og Ungepsykiatrien, BUC-Bispebjerg og Tværfagligt udgående team Glostrup med flere). Det svarer til et beløb på omkring 200 kr. pr. registreret fagperson¹⁰.

Aktiviteter i Livsmod

Der er knyttet en række aktiviteter til Livsmod, som blandt andet har til formål at opkvalificere kommunale og regionale fagpersoner og kvalitetsløfte behandlingsmæssige og forebyggende indsatser, som de nordsjællandske kommuner, Region Hovedstaden og frivillige organisationer har iværksat for børn og unge med eller i risiko for mistrivsel. I det følgende beskriver vi de forskellige aktiviteter, som er igangsat i Livsmod, herunder Livsmods digitale platform, faglige temadage, supervisionsgrupper og samar-

⁹ <https://livsmod.net/wp-content/uploads/2018/08/Livsmod-Et-effektivt-netværk-2018.pdf>

¹⁰ <https://livsmod.net/wp-content/uploads/2018/08/Livsmod-Et-effektivt-netværk-2018.pdf>

bejde med frivillige organisationer.

Hjemmeside

Livsmod har samlet ledere og fagpersoner fra kommuner og Region Hovedstaden på én digital platform (www.livsmod.net). Hjemmesiden indeholder alle de vigtigste kontaktoplysninger, der blandt andet muliggør, at ansatte i regionen hurtigt og enkelt kan finde frem til de rette kommunale kontaktpersoner (og omvendt), for eksempel i forbindelse med udskrivning, selvmordshandlinger eller psykiatrisk screening. Hjemmesiden indeholder desuden oplysninger om faglige temadage, viden om behandlingsskæder, relevant litteratur og henvisninger til hjælp og viden inden for forebyggelse og håndtering af børn og unge med mistrivsel.

Livsmods hjemmeside opdateres kontinuerligt, da det, ifølge tovholderen, er helt essentielt, at kontaktoplysninger på kommunale og regionale (nøgle)medarbejdere er lettilgængelige og ajourførte: *”Bare det der med at holde kontaktpersonernes kontaktoplysninger opdateret. Der må ikke ske fejl der, for det er sådanne små ting, der får det til at fungere”* (Tovholder). Kontaktoplysningerne er essentielle, fordi der ofte er tale om et ret akut behov for kontakt mellem instanser og nøglepersoner, for eksempel grundet selvmordsadfærd.

En af udfordringerne i opretholdelsen af Livsmodsnetværket opstår, når der sker udskiftninger blandt medarbejdere i nøglepositioner i kommunerne: *”Vi har oplevet, at det kan tage så lang tid at etablere et samarbejde, at når vi når tilbage ved kommune 1, hvor det hele udsprang fra, så sidder der nye folk i nøglepersonernes stole – og så kan man starte forfra igen”* (Tovholder). Det er derfor vigtigt, at nyansatte i nøglepositioner bliver informeret om, hvad Livsmods digitale platform og øvrige aktiviteter kan bidrage med i forhold til kommunens tværprofessionelle samarbejde med Region Hovedstadens enheder.

Faglige temadage

Livsmod afholder løbende faglige temadage, som har til formål at formidle den nyeste viden inden for forebyggelse og håndtering af børn og unge med forskellige former for mistrivsel. Hver temadag har et emne, som belyses af relevante eksperter og praktikere gennem faglige foredrag/oplæg. Livsmod sigter mod at tiltrække relevante fagpersoner fra det nordsjællandske område ved at sikre, at temadagenes emner og indhold bæres frem af høj faglighed og oplægsholdere med gode formidlingsevner. Ifølge Livsmods faglige tovholder er vidensdeling og kompetenceudvikling en forudsætning for, at fagpersonerne i kommunerne og regionen deltager i og oplever at få noget ud at være en del af netværket i Livsmod.

Netværk kommer ikke af sig selv, men det er et spørgsmål om, hvad fagpersoner får ud af at gå ind i det her. Og med den hastighed fagpersoner fiser rundt med i den enkelte kommune, så når vi lige i forbifarten at give dem nogle informationer, før de skal videre til det næste. Så hvordan kan vi på en enkelt måde få de her ting snøret sammen, så vi får færre brud på kæden? Og et af de svar er opkvalificering, opkvalificering, opkvalificering. Det er dét, der trækker fagpersonen til truget! (Tovholder)

Gennem årene har Livsmod forsøgt at forholde sig til og svare på spørgsmålet: *'What's in it for me?'*, da netværk ikke kommer af sig selv, som også beskrives ovenfor. Man er nødt til at få noget for at give noget, fremhæver tovholderen bag Livsmod.

Temadagene er også en anledning til, at de involverede fagpersoner i Livsmod får sat ansigt på hinanden og får lejlighed til at drøfte, hvad der kendetegner deres arbejdspraksis og de problemstillinger, som kommunerne hver især står overfor. Det er med til at skabe tillid mellem de involverede parter og lette deres daglige samarbejde, fortæller tovholderen bag livsmod: *"Stjerne mellem nøglepersonerne er trådt, fordi de har været sammen i flere år på kryds og tværs. De deltager i temadagene, fordi de får noget på fagligheden, og netværket hænger bedre sammen, end det ellers havde gjort"* (Tovholder).

Et styregruppemedlem fra Furesø Kommune fortæller om, hvordan Livsmods netværk har udvidet hendes kendskab til andres arbejdspraksisser og dermed udvidet muligheden for at trække på andres kompetencer i forbindelse med at finde den bedst mulige løsning for et barn eller en ung: *"Nøglemedarbejderne bliver vejvisere i forskellige systemer. Den måde jeg kunne orientere mig på og få fat i de rigtige samarbejdspartnere, det kunne jeg jo kun i kraft af den information jeg havde via Livsmod, ellers ville jeg ikke kunne have ageret på den måde, jeg gjorde, og for eksempel vide, at Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse arbejder sådan og sådan, og at de kunne kontaktes der og der. For mig at se, så handler det rigtig meget om at få forventningsafstemt med hinanden. Hvad er det psykiatrien kan, hvad er det kommunen kan?"* (Styregruppemedlem).

Det er vigtigt, at de faglige temadage fortsat tiltrækker kommunale og regionale fagpersoner og udvikler deres kendskab til hinandens professionelle praksisser.

Supervisionsgrupper

I forhold til svære og udfordrende sager med eksempelvis selvmords- og selvskadende adfærd har Livsmod etableret en fælles supervisionsgruppe med 6-12 deltagere (oftest psykologer) fra forskellige kommuner. Supervisionsgruppen fungerer som en faglig kvalificeret kollegial supervision. For eksempel er der mulighed for, at psykologers deltagelse i supervisionsgrupper kan akkrediteres i forhold til deres autorisation¹¹. Sideløbende har Livsmod oprettet en parallelgruppe, der beskæftiger sig specifikt med angstsager, der involverer børn og unge med forskellige former for angst. Supervisionsgruppen (der mest fokuserer på selvmordsadfærd og selvskader) og angstgruppen afholder løbende møder hen over et år med gensidig supervision, erfaringsudveksling mv.

Vi har gjort det til fast inventar. En hyldevare, som altid er der, når behovet opstår. Det fungerer rent faktisk, hvis vi hele tiden er opmærksom på at få gjort andre i Livsmodnetværket opmærksomme på, at supervisionsgruppen eksisterer. Det er deleøkonomi på en lidt anden facon, kan man sige! (Tovholder)

¹¹ En psykolog kan tidligst autoriseres 2 år efter afsluttet kandidatuddannelse i psykologi og skal have modtaget mindst 160 timers supervision (<https://www.dp.dk/uddannelse-karriere/autorisation/>).

Samarbejde med frivillige organisationer

Livsmød arbejder med at integrere frivillige organisationer i et tættere samarbejde med kommunale og regionale indsats på behandlings- og socialområdet. Baggrunden er, at den kommunale børne- og ungeindsats ofte fungerer parallelt (eller sporadisk koordineret) med initiativer iværksat af frivillige organisationer. Inddragelsen af relevante frivillige organisationer i Livsmød kan bidrage med en mere effektiv udnyttelse af områdets knappe ressourcer – og ikke mindst til mere langsigtet støtte til udsatte børn, unge og deres familier. Livsmød inddrager frivillige organisationer ved at afholde arrangementer, hvor frivillige, kommunale og regionale fagpersoner deltager og bidrager på lige fod i drøftelsen af konkrete case-eksempler, udfordringer og procedurer i forhold til opsporing og håndtering af børn og unge med mistrivsel. Ydermere inviterer Livsmød løbende frivilligorganisationer til at stå for faglige temadage, for eksempel LMS (om spiseforstyrrelser og selvskade), Børn, Unge & Sorg, Bryd Tavsheden (om vold), Angstforeningen, Depressionsforeningen, Autismeforeningen med flere. Det betyder, at foreningerne får præsenteret sig selv over for fagpersoner og ledere i kommunerne – og de får sammen klargjort, hvordan og hvor de kan samarbejde og om hvad.

13 Bilag

I dette kapitel vil de bilag der henvises til i rapporten blive præsenteret og uddybet.

13.1 Forebyggende børne- og ungeindsatser

Forebyggende børne- og ungeindsatser kan opdeles i tre hovedtyper:

- **Befolkningsrettet** (universel) forebyggelse, der er tiltag rettet mod hele befolkningen eller større befolkningsgrupper uden at have identificeret specifikke individer eller grupper med forhøjet risiko eller risikoadfærd.
- **Grupperettet** (selektiv) forebyggelse er tiltag, der rettes mod grupper med kendte risikofaktorer eller risikoadfærd for at udvikle sygdom – baseret på både individ- og miljømæssige sundhedsfaktorer.
- **Individrettet** (indikeret) forebyggelse er tiltag rettet mod individer med kendte risikofaktorer eller risikoadfærd, for eksempel personer, der har symptomer på depression men som ikke opfylder kriterierne for en psykiatrisk diagnose.

Det norske Folkehelseinstitut (FHI) har i 2018 udarbejdet en kortlægning af norske og internationale forebyggelsesindsatser målrettet mental sundhed blandt børn og unge (Skogen et al., 2018). Kortlægningen bygger på 15 systematiske reviews og inkluderer både interventions- og observationelle studier. I kortlægningen identificeres en række forskellige indsatser på tværs af aktører og arenaer, som børn og unge er i berøring med. I Tabel 7 præsenteres eksempler på aktører, arenaer og indsatstyper, som FHI har identificeret i kortlægningen (ibid.).

Tabel 7 Eksempler på aktører, arenaer og indsatstyper

Sociale arenaer	Eksempler på indsatser
Familien	Forældre støtteprogram Forebyggende familieintervention (tilbydes psykisk udfordrede forældre) Børneperspektiv-samtalen
Daginstitution	Psykoedukativ-program Standardiserede kortlægningsværktøjer (identificering af forsinket følelses- og adfærdsudvikling hos børn)
Skoler	Resiliens-fokuserede tiltag Mentorprogram Forebyggelse af spiseforstyrrelser Tiltag mod mobning, vold og adfærdsvanskeligheder
Fritidsliv	Organiseret idræt
Medier og digitale arenaer	Forebyggelse af digital mobning

13.2 Fordelingen af udvalgte nøgleindikatorer på kommuner og gennemsnittet på landsplan

Table 8 Fordelingen af udvalgte nøgleindikatorer på kommuner og gennemsnittet på landsplan*

	Herning	Furesø	Sønderborg	Landsplan
Udsatte unge (1-8) (Andersen, 2017)	3	3	5	4
Trivsel i folkeskolen (1-5) (Undervisningsministeriet, 2017)	4	4	3	4
Gennemførelse af ungdomsuddannelse (1-4) (Pihl, 2015)	4	4	2	2
Indlæggelse, psykiatri (1-4) (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018)	2	2	3	2
Genindlæggelse, psykiatri (1-4) (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018)	2	-	2	2

*Tabellen sammenligner kommunernes placeringer på skalaer for en række forskellige parametre med det nationale gennemsnit for samme parametre. Skalaernes spændvidde fremgår af parenteserne der følger hvert af parametrene i tabellens venstre kolonne. Kommunernes placeringer er derudover kategoriseret i farverne grøn, gul og rød, afhængigt af, hvorvidt deres placering er høj, middel eller lav i forhold til landsgennemsnittet.

14 Litteraturliste

- Andersen, S. H. (2017). *Udsatte unge: Det kommunale landkort*. Tilgængelig her: <https://www.rockwoolfonden.dk/app/uploads/2017/06/Arbejdsrapport-49-udsatte-unge-WEB.pdf>
- Axelsson, R., & Axelsson, S. B. (2006). Integration and collaboration in public health - a conceptual framework. *Int J Health Plann Manage*, 21(1), 75-88.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. f. (2010). *Kvalitative metoder : en grundbog*. København: Hans Reitzel.
- Børnerådet. (2016). *Håndbog i børneinddragelse* (A. Eistrup Ed.). København: Børnerådet.
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M. D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care*, 19 Suppl 1, 116-131.
- Danmarks Statistik. (2018). Kommunefakta. Retrieved from <https://www.dst.dk/da/Statistik/kommunekort/kommunefakta>
- Dansk Ungdoms Fællesråd. (2018). Furesø kommune modtager prisen som årets ungdomskommune 2018. Retrieved from <https://duf.dk/nyhed/furesoe-kommune-modtager-prise-som-aarets-ungdomskommune-2018/>
- Dansk Ungdoms Fællesråd. (u.å.). Kriterier for Ungdomskommuneprisen. Retrieved from <https://duf.dk/artikel/kriterier-for-ungdomskommuneprisen/>
- Dowling, B., Powell, M., & Glendinning, C. (2004). Conceptualising successful partnerships. *Health Soc Care Community*, 12(4), 309-317.
- Due, P., Diderichsen, F., C., M., Nordentoft, M., Obel, C., & Sandbæk, A. (2014). *Børn og unges mentale helbred. Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser*. Tilgængelig her: http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraadforebyggelse_boern-og-unges-mentale-helbred_digital_01_0.pdf
- Edwards, K. (2014). *Fra begreb til bundlinje, hvordan øger vi den relationelle koordinering: Evalueringsrapport*. Tilgængelig her: http://orbit.dtu.dk/files/90182296/Fra_begreb_til_bundlinje.pdf
- Folker, A. P., Kristensen, M. M., Sølvhøj, I. N., Flint, S., Kusier, A. O., & Rod, M. H. (2017). *Sammenhæng i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Analyse af personcases, oplevelser og evalueringer*. Tilgængelig her: https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2017/sammenhaeng_i_indsatsen_for_mennesker_med_psykiske_lidelser
- Gittell, J. H., Godfrey, M., & Thistlethwaite, J. (2013). Interprofessional collaborative practice and relational coordination: Improving healthcare through relationships. *J Interprof Care*, 27(3), 210-213.
- Herning Kommune. (2016). *Herningmodellen*. Tilgængelig her: <https://herningmodellen.herning.dk/media/10681456/slidepack-kort-om-herningmodellen-januar-2016.pdf>
- Herning Kommune. (2018). *Herningmodellen Børn & Unge - Kort fortalt*. Tilgængelig her: <https://herningmodellen.herning.dk/herningmodellen-boern-og-unge/herningmodellen-kort-fortalt>
- Højholdt, A. (2016). *Tværfprofessionelt samarbejde i teori og praksis* (2 ed.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Implement Consulting Group. (2017). *Kommunale tilbud til børn og unge med psykiske lidelser og vanskeligheder - bidrag til udarbejdelse af forløbsprogrammer*. Tilgængelig her: <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/psykisk-sygdom/-/media/DEC7883B8EFE4648A0F013A2CECDB68D.ashx>

- Johansen, K. S., Larsen, J., & Nielsen, A. (2012). *Tværasektorielt samarbejde i psykiatrien. Videns- og erfaringsopsamling*. Tilgængelig her: <https://www.kora.dk/media/272035/dsi-3475.pdf>
- Lacouture, A., Breton, E., Guichard, A., & Ridde, V. (2015). The concept of mechanism from a realist approach: a scoping review to facilitate its operationalization in public health program evaluation. *Implementation science : IS*, 10, 153-153.
- Lindeberg, N. H., Kollin, M. S., Karvø, M., Olsen, K., Flarup, L. H., Strandby, M. W., & Henriksen, J. Ø. (2018). *Bedre sammenhæng for børn og unge. Videndeling og koordination i overgange mellem dagtilbud, grundskole og ungdomsuddannelse*. Tilgængelig her: https://www.kora.dk/media/8370412/11405_bedre-sammenhaeng-for-boern-og-unge.pdf
- Luckow, S. T., Jakobsen, T. B., Langhede, A. P., & Pejtersen, J. H. (2013). *Bedre overgange for udsatte unge. Midtvejsevaluering af efterværnsinitiativet 'Vejen til uddannelse og beskæftigelse'*. Tilgængelig her: https://pure.sfi.dk/ws/files/202992/1320_Bedre_overgange.pdf
- Lund, J. H. (2016). *Tværfprofessionelt samarbejde om udsatte børn og unge : en studiebog* (J. H. Lund Ed.). Aarhus: Turbine Akademisk.
- Mathiasen, S. H. (2017). Samarbejde på tværs - et eksempel fra praksis. *Kognition & Pædagogik*, 27. årgang(105), 20-29.
- Mathiasen, S. H., Kollin, M. S., Eriksen, M., & Christan Houe, C. (2011). *Den svenske model. Et første nærbillede af den svenske praksis på området for udsatte børn og unge*. Tilgængelig her: <https://www.kora.dk/udgivelser/udgivelse/i4916/Den-svenske-model-Et-foerste-naerbillede-af-den-svenske-praksis-paa-omraadet-for-udsatte-boern-og-unge>
- Mathiasen, S. H., Madsen, L. B., & Eriksen, M. (2012). *Tæt på en svensk kommune. Inspiration fra Borås Kommunes praksis på området for udsatte børn og unge*. Tilgængelig her: https://www.kora.dk/media/275811/boras-rapporten_120312.pdf
- Mathiasen, S. H., Møller, S. Ø., Sørensen, J. T., & Houe, C. (2010). *Tilbud og udgifter til udsatte børn og unge. Danmark i forhold til Sverige og Norge i 2002 - 2008*. Tilgængelig her: https://www.kora.dk/media/278335/UBU-rapport_031210.pdf
- Moesby-Jensen, C. (2017). *Når professioner samarbejder: praksis med udsatte børn og unge*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Administration and policy in mental health*, 42(5), 533-544.
- Pedersen, H. S., & Kloppenborg, H. S. (2017). *Slutevaluering af Herning Kommunes Sverigesprogram* Tilgængelig her: https://www.kora.dk/media/6844199/10765_slutevaluering-af-herning-kommunes-sverigesprogram.pdf
- Pedersen, H. S., Kollin, M. S., & Ladekjær, E. (2016). *Inklusion i folkeskolen. Erfaringer fra 16 folkeskoler i fire kommuner* Tilgængelig her: <https://www.kora.dk/media/5173622/11122-inklusion-i-folkeskolen.pdf>
- Petri, L. (2010). Concept analysis of interdisciplinary collaboration. *Nurs Forum*, 45(2), 73-82.
- Pihl, M. D. (2015). *Færre unge kan se frem til at få en uddannelse*. Tilgængelig her: <https://www.ae.dk/analyser/faerre-unge-kan-se-frem-til-at-faa-en-uddannelse>
- Reeves, S., Goldman, J., Gilbert, J., Tepper, J., Silver, I., Suter, E., & Zwarenstein, M. (2011). A scoping review to improve conceptual clarity of interprofessional interventions. *J Interprof Care*, 25(3), 167-174.
- San Martin-Rodriguez, L., Beaulieu, M. D., D'Amour, D., & Ferrada-Videla, M. (2005). The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. *J Interprof Care*, 19 Suppl 1, 132-147.
- Skogen, J. C., Smith, O. R. F., Aarø, L. E., Siqveland, J., & Øverland, S. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt*. Tilgængelig her: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unges_psykiske_helse_forebyggende.pdf

- Socialstyrelsen. (2015a). *Faglig ledelse og ledelsesinformation på området børn og unge med særlige behov. Resumé: Hovedresultater fra kortlægningen*. Tilgængelig her: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/resume-af-faglig-ledelse-og-ledelsesinformation-pa-området-born-og-unge-med-saerlige-behov>
- Socialstyrelsen. (2015b). *Generisk model for forløbsprogrammer for mennesker med psykiske lidelser*. Tilgængelig her: <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/psykisk-sygdom/forloebprogrammer-boern-og-unge/~media/AE470B49654B4AC09F21929B24D7FE98.ashx>
- Socialstyrelsen. (2015c). *Nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser*. Tilgængelig her: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/nationale-retningslinjer-for-rehabilitering-til-borgere-med-svaere-spsieforstyrrelser>
- Socialstyrelsen. (2015d). *Samarbejdsmodellen. Overgang fra barn til voksen for unge med psykiske vanskeligheder - introduktion og redskaber*. Tilgængelig her: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/samarbejdsmodellen-overgang-fra-barn-til-voksen>
- Socialstyrelsen. (2015e). *Samarbejdsmodellen. Overgang fra barn til voksen for unge med psykiske vanskeligheder - slutrapport*. Tilgængelig her: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/unge-med-psykiske-vanskeligheder-2013-overgang-fra-barn-til-voksen-slutrapport>
- Socialstyrelsen. (2018a). *Det tværprofessionelle samarbejde*. Tilgængelig her: <https://vidensportal.dk/temaer/inddragelse/det-tvaerprofessionelle-samarbejde>
- Socialstyrelsen. (2018b). *Partnerskab om en tidligere forebyggende indsats*. Tilgængelig her: https://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/born/radgivning-om-en-tidligere-forebyggende-indsats-2/copy_of_mod-en-tidligere-forebyggende-indsats/baggrund/partnerskabskommuner
- Socialstyrelsen. (2018c). *Strategisk ramme & Faglig retning for omlægning til en tidligere forebyggende indsats*. Tilgængelig her: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/strategisk-ramme-faglig-retning-for-omlaegning-til-en-tidligere-forebyggende-indsats>
- Sundheds- og Ældreministeriet. (2018). *Indblik i psykiatrien på tværs af regioner og kommuner - analyse*. Tilgængelig her: https://sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2018/Indblik-i-psykiatrien-paa-tvaers-af-regioner-og-kommuner-210/Indblik-i-psykiatrien-paa-tvaers-af-regioner-og-kommuner-analyse.pdf
- Sundhedsdatastyrelsen & Sundhedsstyrelsen. (2017). *Prævalens, incidens og aktivitet i sundhedsvæsenet for børn og unge med angst eller depression, ADHD og spiseforstyrrelse*. Tilgængelig her: https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2018/psykiske-lidelser-boern-unge_06012018
- Sundhedsstyrelsen. (2017). *Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser*. Tilgængelig her: <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/psykisk-sygdom/forloebprogrammer-boern-og-unge>
- Sundhedsstyrelsen. (2018). *Mental sundhed*. Retrieved from <https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/mental-sundhed>
- Undervisningsministeriet. (2017). *Trivsel hos eleverne i folkeskolen, 2017*. Tilgængelig her: <https://www.dlf.org/media/10145209/170621-notat-trivsel-juni-2017.pdf>
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Tilgængelig her: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?sequence=1
- Økonomi- og Indenrigsministeriet. (2018). *ØIMs Kommunale Nøgletal*. Tilgængelig her: <http://www.noegletal.dk/>

