Praksisfortælling – Lettilgængelige behandlingstilbud til børn og unge

Praksisfortællinger til sammenhængsmodellen · Udkast til høring · November 2026

Formål og målgruppe

Formålet med denne fortælling er at afprøve, om den tværgående sammenhængsmodel kan genkendes i arbejdet med lettilgængelige behandlingstilbud til børn og unge. Teksten er ikke tænkt som en endelig beskrivelse af fagområdet eller som en domænemodel for området, men som et fælles grundlag for kvalificering.

Målgruppen er medarbejdere med faglig indsigt i arbejdsgangene i de lettilgængelige behandlingstilbud – behandlere, psykologer, administrative medarbejdere, faglige ledere og systemansvarlige. De skal med udgangspunkt i fortællingen kunne vurdere, om arbejdsgange, begreber, aktører og sammenhænge er beskrevet, så det svarer til den praksis, de kender fra hverdagen.

Fortællingen er forsøgt skrevet i fagområdets eget sprog. Sammen med fortællingen findes en visualisering af sammenhængsmodellen, hvor modellens begreber er vist med fagområdets egne begreber. Denne høringsrunde gælder sag, dokument og beslutning. Fortællingen beskriver af hensyn til sammenhængen også behandlingsspor, planlægning og booking, men den del hører til anden høringsrunde.

Fortællingen

Henvendelse

I de lettilgængelige behandlingstilbud begynder et typisk scenarie med, at en forælder retter henvendelse til kommunen om et barn eller en ung i psykisk mistrivsel – eksempelvis bekymring, tristhed, selvskade eller udfordringer relateret til krop og mad. Henvendelsen kan også komme fra den unge selv, skolen eller en anden aktør, eller ske ved, at en forælder eller en anden aktør booker en forsamtale på nettet. Forsamtalen kan både føre til et videre forløb og til, at forløbet afsluttes med, at barnet eller den unge vejledes videre.

Tilbuddet er ofte organiseret tæt på PPR, men fungerer som et særskilt behandlingstilbud efter sundhedslovens § 126 a for børn og unge fra børnehaveklassen til og med det 17. år. Man kan henvende sig uden henvisning eller visitation.

En sag uden afgørelse

Vurderes henvendelsen relevant, udfylder medarbejderen et henvendelsesskema, indhenter samtykke, opretter en sag på barnet og indkalder til en forsamtale. Ellers oprettes der ingen sag, og familien vejledes videre.

Sagen adskiller sig fra en traditionel myndighedssag ved, at der ikke træffes en juridisk afgørelse med et afgørelsesbrev. Sundhedsloven går forud for forvaltningsloven, og området arbejder i stedet med faglige vurderinger, som ikke kræves meddelt skriftligt.

Sag og forløb

Sagen er den dokumentationsmæssige ramme om ét barn og kan lede videre til flere forløb – et screeningsforløb, et behandlingsforløb og eventuelt et gruppeforløb. Ved gruppebehandling relateres flere børns sager til hinanden, samtidig med at de individuelle sager består, så kommunen både kan håndtere den fælles gruppe og bevare dokumentationen om det enkelte barn. Tilbuddet deler fagsystem med PPR-sager, fraværssager og institutionssager om skoler og klasser.

Når behandlingen igangsættes, træder sagen ikke ud af billedet, men får en anden funktion som dokumentationsramme, mens behandlerne varetager den løbende kontakt.

Parter og aktører

Barnet eller den unge er den primære part gennem hele forløbet. Under 15 år giver en forældremyndighedsindehaver samtykke, mens unge fra 15 år selv giver samtykke og har selvstændige rettigheder. Særlige hensyn dokumenteres på sagen – eksempelvis hvis en ung ikke ønsker en bestemt forælder inddraget. Forældre, værger og andre omsorgspersoner registreres på sagen, mens skole, læge, psykiatri og familierådgivning dokumenteres gennem notater og aktiviteter.

Behandlerne både vurderer relevans, screener, behandler og afslutter, og dertil har administrative medarbejdere en rolle i modtagelse, oprettelse og booking.

Screening og faglig vurdering

Screeningsforløbet kan bestå af udsendelse af spørgeskemaer som SDQ, MDQ og WHO-5, en screeningssamtale med to behandlere samt en risikovurdering, herunder en vurdering af selvmordsrisiko. I nogle tilfælde fremsendes et SDQ-skema, som udfyldes og returneres. På baggrund af den gennemførte screening vurderes det, om der skal tilbydes et behandlingsforløb. Ved komplekse sager inddrages relevante kolleger, supervisorer og eventuelt psykiatrien.

Vurderingen kan have tre udfald: tilbud om et behandlingsforløb, henvisning til eksempelvis psykiatrien eller videre rådgivning i stedet for behandling. En henvisning eller guidning til andre tilbud medfører ikke nødvendigvis, at forløbet afsluttes i det lettilgængelige tilbud.

Behandlingsspor

Fører vurderingen til behandling, vælges indsatsen fra fagområdets egne behandlingsspor og ikke fra et fælles katalog på tværs af kommuner. De individuelle spor er bekymringer og tristhed, svære følelser og selvskade, krop og mad samt OCD, mens gruppeforløbene omfatter angstbehandling for 8-11-årige og forældrerettede forløb.

Planlægning og booking

Planlægningen afhænger af forløbstypen. Gruppeforløb kan planlægges samlet i faste blokke via årshjul, mens individuelle forløb planlægges efter barnets hverdag, forældrenes arbejde og psykologens kalender. Den administrative medarbejder booker frem til behandlingsstart, hvorefter behandleren overtager kalenderstyringen via Outlook – altså uden for fagsystemet.

Dokumentation og national indberetning

I nogle systemer kan alt på sagen registreres som aktiviteter: journalnotater, samtaler, udsendte dokumenter, vurderinger og planlagte møder. Aktivitetstyperne er konfigureret af kommunen og varierer fra sagstype til sagstype. De aktiviteter, der indberettes nationalt – henvisning, henvendelse, forsamtale, screening, tema, behandling, organisering af behandlingskontakt, afsluttende samtale og afslutning – udgør dermed kun et udsnit af det, der dokumenteres. For at koble aktiviteterne i samme forløb genererer fagsystemet automatisk et forløbs-ID, der sammen med CPR- og SOR-nummer udgør identifikationen i indberetningen.

Siden 1. april 2026 registreres de obligatoriske data efter den fælles datastandard og indberettes til Sundhedsdatastyrelsen. Det har givet anledning til en ny sagstype.

Afslutning

En sag kan afsluttes, når forløbet er gennemført, når behovet ændrer sig, når familien stopper, eller når sagen har været inaktiv længe. Der kan gennemføres en opfølgningssamtale 4-6 uger efter afslutningen, og er behovet fortsat til stede, kan der tilbydes et nyt forløb.

Spørgsmål til høringsparterne

Vi beder særligt om svar på følgende:

1. Genkender I arbejdsgangen fra henvendelse over oprettelse af sag til screening, behandling og afslutning? Hvor afviger jeres praksis?
2. Opretter I sagen ved forsamtalen eller først, når der er vurderet et behov for et forløb? Hvordan dokumenterer I henvendelser, der ikke bliver til en sag?
3. Hvordan skelner I mellem sagen og de forløb, den rummer; screening, behandling og gruppe? Hvad kalder I dem?
4. Hvordan dokumenterer I de faglige vurderinger – relevans, screening og udfald – når de ikke meddeles skriftligt?
5. Er der begreber, aktører eller trin fra jeres hverdag, som fortællingen ikke nævner eller beskriver forkert?

Grundlag

Oplysning	Indhold
Fagområde	Lettilgængelige behandlingstilbud til børn og unge efter sundhedslovens § 126 a. Tilbuddet er typisk organiseret tæt på PPR; fortællingen dækker ikke PPR's øvrige opgaver.
Høringsrunde	Første høringsrunde: Sammenhængsmodel Byggeblokkene Sag, Dokument og Beslutning Fortællingen beskriver hele forløbet, men behandlingsspor, planlægning og booking indgår først i anden høringsrunde.