

# Anbefalinger til en Ungestrategi



**Flere børn og unge skal leve et liv med  
et godt mentalt helbred**

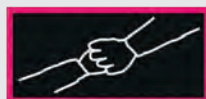
Den 16. maj 2018

Rapporten indeholder en række anbefalinger fra omkring 20 forskellige organisationer, der over to workshops i efteråret 2017 har udarbejdet en række anbefalinger til håndtering af mentale helbredsproblemer særligt blandt børn og unge.

Livslinien 



B U P L



PSYKIATRI  
FONDEN   
ET GODT LIV  
TIL FLERE



uddannelses  
forbundet

 **UNGDOMMENS  
RØDE KORS**

**SDU** 

STATENS INSTITUT FOR  
FOLKESUNDHED



AARHUS UNIVERSITET

Forskningsgruppen Mindhood  
ved Institut for Folkesundhed,  
Aarhus Universitet



 **SIND  
UNGDOM**

PROJEKT *Unik*  
BØRN OG UNGES  
TRIVSEL



Gør ungdommen  
mindre ensom



Det Sociale Netværk

**headspace**



Dansk Socialrådgiverforening



Københavns  
Professionshøjskole



Landsorganisationen  
for sociale tilbud

# Flere børn og unge skal leve et liv med et godt mentalt helbred

Mens folkesygdomme som kræft og hjertekarsygdomme især rammer voksne, så er mentale helbredsproblemer en stigende udfordring i alle aldersgrupper – men særligt blandt børn og unge.

Det er en udvikling vi, hvad enten vi er forældre, fagfolk, myndigheder eller politikere, på ingen måde kan sidde overhørig. Alene for børnenes skyld men også for samfundets, da meget tyder på, at mental sundhed tidligt i livet er alfa og omega for et godt børne- og ungdomsliv og senere voksenliv. Børn og unges mentale mistrivsel kan kun forbedres i en tværfaglig indsats mellem faggrupper og sektorer.

Derfor mødtes deltagere fra omkring 20 forskellige organisationer over to workshops i efteråret 2017 for at bringe nye løsninger på bordet. Arbejdet resulterede i en række anbefalinger, som alle har det mål, at flere børn og unge skal leve et liv med et godt mentalt helbred. Anbefalingerne tager udgangspunkt i den virkelighed og praksis, som deltagerne i de to workshops til dagligt oplever i arbejdet med sårbare børn og unge.

Det er vores håb, at anbefalingerne fremover kan indgå i de faglige og politiske prioriteringer af indsatser på området på såvel statsligt og regionalt som kommunalt plan.

Anbefalingerne præsenterer ikke en samlet løsning på udfordringerne med, at flere og flere børn og unge kæmper med mentale sundhedsproblemer og psykisk sårbarhed, men anbefalingerne er udtryk for vigtige nedslagspunkter i den kommende og meget vigtige indsats.

Medunderskriverne er ikke nødvendigvis enige i alle anbefalinger, men der er enighed om retningen.

Vi ser frem til at anbefalingerne omsættes i praksis, så arbejdet kan være med til at sikre et bedre mentalt helbred for danske børn og unge.

På vegne af

- BUPL
- Foreningen Børn Og Unge Trivsel
- Dansk Socialrådgiverforening
- Dansk Sygeplejeråd
- Det Sociale Netværk/headspace Danmark
- Forskningsgruppen Mindhood ved Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.
- Girltalk
- Københavns Professionshøjskole
- Livslinien
- LOS – Landsorganisationen for sociale tilbud
- Psykiatrifonden
- SIND Ungdom
- Statens Institut For Folkesundhed
- Uddannelsesforbundet
- Ungdommens Røde Kors
- Ventilen
- TUBA

Derudover har Ungdomsskoleforeningen, Dansk Psykolog Forening, Vidensråd For Forebyggelse og VIVE deltaget i det forberedende arbejde i de to workshops.

# Baggrund for anbefalingerne

Anbefalingerne tager udgangspunkt i følgende hovedbudskaber:

- **Der er enighed blandt vidensinstitutionerne om, at psykisk mistrivsel blandt børn og unge har været stigende over tid.** De øvrige deltagere ser desværre den samme udvikling. Der er sket markante stigninger i antallet af børn og unge, som behandles i psykiatrien. Angst og depression er sammen med ADHD blandt de lidelser, som er vokset mest eksplosivt. Det skyldes dels at der er større kapacitet, men både angst og depression er overrepræsenteret i denne udvikling. Tre gange så mange børn og unge får i dag diagnosen angst og depression som for 10 år siden.<sup>1</sup>
- **Der mangler effektive tilbud til denne stadig større gruppe af børn og unge med psykisk mistrivsel, der i dag falder mellem to stole,** fordi de endnu ikke er blevet syge nok til et tilbud i psykiatrien, men som er i så alvorlig mistrivsel, at de har behov for hjælp.
- **Sundhedsstyrelsen og international forskning konkluderer, at der er god dokumentation for sammenhængen mellem mental mistrivsel og udviklingen af en række psykiske lidelser.**

Temarapporten fra Vidensråd for Forebyggelse, der kortlægger de sidste 20 års udvikling i danske børn og unges mentale helbred, konkluderer, at der er sket en stigning både i forekomsten af selvrapporterede psykiske symptomer, psykiske diagnoser og medicinsk behandlede for psykiske lidelser blandt de 10-24-årige.<sup>2</sup>

Ifølge temarapporten er de væsentligste ændringer i forekomsten af psykiske lidelser bl.a. en stor stigning i antallet af diagnosticerede ADHD-tilfælde og et voksende forbrug af tilhørende medicin. Forekomsten af psykoser og selvmordsforsøg er også steget og antallet af børn og unge diagnosticeret med bulimi er steget. Endelig er der sket en eksplosiv stigning i antallet af diagnoser med angst og depression blandt børn og unge i psykiatrien.<sup>3</sup> Vi ved desuden, at antallet af børn og unge med selvrapporterede psykiske symptomer relateret til bl.a. angst, depression og stress generelt er stigende.<sup>4</sup>

Aktuelt viser den seneste Nationale Sundhedsprofil 2017, der blev offentliggjort marts 2018, at unge mellem 16 og 24 år er den gruppe, det har det dårligste mentale helbred – især blandt kvinderne. Hele 23,8 procent af kvinderne mellem 16 og 24 år har et dårligt mentalt helbred som defineret af Sundhedsstyrelsen. Blandt begge køn ses de største stigninger i andelen med dårligt mentalt helbred i de yngste aldersgrupper.<sup>5</sup> Profilen viser også, at stressniveauet blandt danske unge er steget markant. I 2010 rapporterede 31 procent af de danske unge kvinder at have et højt stressniveau, mens tallet i 2017 var steget til godt 40 procent.

<sup>1</sup> Jf. Sundhedsdatastyrelsen 2018

<sup>2</sup> "Børn og unges mentale trivsel", Vidensråd For Forebyggelse, 2014. Børn og unges mentale helbred

<sup>3</sup> Se rapporten Prævalens, incidens og aktivitet i sundhedsvæsenet - Sundhedsstyrelsen m.fl., 2017

<sup>4</sup> Se Skolebørnsundersøgelserne samt Vidensrådets forebyggelsesrapport.

<sup>5</sup> "Danskernes sundhed – den nationale sundhedsprofil, 2017 – se også Danskernes sundhed - den nationale sundhedsprofil 2017



## For at vende den kedelige udvikling er der behov for:

1. En mere effektiv tidlig opsporing og større fokus på forebyggende indsatser.<sup>6</sup>
2. En bedre sammenhæng i de forebyggende indsatser på tværs af faggrupper, kommuner, regioner, civilsamfundet og private aktører.
3. Bedre vidensdeling på tværs af alle aktører på området samt udvikling af forskningsbaseret viden og indsatser på området

Anbefalingerne vil i det følgende være inddelt efter disse tre overskrifter.

- Anbefalinger i forhold til en mere effektiv tidlig opsporing og større fokus på forebyggende indsatser
- Anbefalinger i forhold til en bedre sammenhæng i de forebyggende indsatser på tværs af faggrupper, kommuner, regioner, civilsamfundet, private aktører mv.
- Anbefalinger i forhold til bedre vidensdeling på tværs af alle aktører på området samt udvikling af forskningsbaseret viden og indsatser på området

Se uddybning af punkterne på de følgende sider.

<sup>6</sup> I det følgende vil der blive taget udgangspunkt i følgende definitioner. Forebyggelse: En indsats med fokus på endnu ikke ramte og "raske" borgere. Tidlig indsats: Fokus på at minimere allerede opstået skade og forhindre mere langvarige konsekvenser.

# Anbefalinger i forhold til en mere effektiv tidlig opsporing og større fokus på forebyggende indsatser

- 1. Der skal være større kvalitet i indsatserne, og indsatserne skal implementeres mere systematisk i relevante fagområder og institutioner/skoler i landets kommuner.** Målet er, at alle relevante frontmedarbejdere omkring børn og unge altid besidder relevant og opdateret viden, så der kan handles rettidigt på tidlige tegn på mistrivsel mv.<sup>7</sup> Generelt skal skoler og uddannelsesinstitutioner være bedre til systematisk at anvende best practice/lovene indsatser, end det er tilfældet i dag. En forudsætning for det er, at der foretages en grundig evaluering af alle kommunale tiltag her.
- 2. Der er brug for en markant styrkelse af arbejdet med og fokus på mental trivsel i både folkeskolen og på ungdomsuddannelserne.** Målet skal være at øge børn og unges viden om mental trivsel, bryde tabuer, styrke de unge i at tale om de udfordringer, de selv slås med og ikke mindst styrke de unges muligheder for at hjælpe hinanden ved at give dem viden og redskaber til det. Børn og unge bør generelt have en stærkere stemme, når det kommer til inddragelse i den forebyggende og tidlige indsats. Det bør være op til de enkelte skoler/ungdomsuddannelser selv at afgøre, hvordan arbejdet med den mentale trivsel bedst organiseres lokalt. Det bør dog ske ud fra en række nærmere fastsatte faglige målsætninger. Herunder bør flere børn og unge undervises i digital dannelse og kunsten at kunne navigere sikkert på de sociale medier.
- 3. Der er behov for en fremskudt og intensiveret forebyggende indsats i alle kommuner.** Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) og socialforvaltningen bør have en mere udadvendt funktion og bør i højere grad være tilgængelig og forankret i lokalområdet. Konkret bør der etableres fremskudte funktioner i alle kommuner. PPR og socialforvaltningen bør være mere på banen dels i forhold til den forebyggende og tidlige indsats, dels i forhold til rådgivning, supervision og undervisning af fagpersonale i daginstitutioner og skoler.
- 4. Der er generelt brug for flere mentalt sundhedsfremmende indsatser som er til gavn for alle børn og unge som helhed.** Sådanne indsatser kan rykke både dem, der mistrives, de børn og unge, som er i midtergruppen og være med til at fastholde de børn og unge, som allerede har en god mental sundhed.<sup>8</sup>
- 5. Ventetiden på at få en henvisning til behandling i børne- og ungdomspsykiatrien skal ned.** Børn og unge venter i dag mellem to til otte måneder på en henvisning, alt afhængig af hvilken region de bor i.<sup>9</sup> Det er ikke rimeligt, at forskellen skal være så stor mellem forskellige egne af landet. Er man først henvist, er ventetiden til, man får en tid i psykiatrien betydelig kortere. I børne- og ungdomspsykiatrien er ventetiden faldet fra gennemsnitlig 77 dage i 2010 til gennemsnitlig 22 dage i 2017.<sup>10</sup>

<sup>7</sup> Se f.eks. "Forebyggelsespakke – Mental sundhed", Sundhedsstyrelsen, april 2018, side 29, hvor der redegøres for de nødvendige kompetencer.

<sup>8</sup> Se f.eks. <http://www.abcmamentalsundhed.dk/>

<sup>9</sup> Se Ugebrevet A4 fra 9. januar 2018.

<sup>10</sup> Se "Status 2018 – Svigt af børn i Danmark", Børns Vilkår og Trygfonden, side 56.

- 6. Der bør være en langt mere systematisk inddragelse af lokale civilsamfundstilbud og private aktører i det understøttende arbejde med mental trivsel på skoler og ungdomsuddannelser.** Lokale civilsamfundstilbud og private aktører med dokumenterede resultater bør altid være en del af løsningen, når de relevante faggrupper tænker i forebyggelse, tidlig indsats mv.
- 7. Mental trivsel bør indgå med større vægt i den nationale trivselsmåling.** Alle folkeskoler og specialskoler skal hvert år gennemføre en trivselsmåling blandt eleverne i børnehaveklassen til og med 9. klasse. Trivselsmålingen er indført som led i folkeskolereformen, hvor et af resultatmålene er, at elevernes trivsel skal øges. Der måles i dag på social trivsel, støtte og inspiration, ro og orden og generel skoletrivsel på klasseniveau. Et godt og positivt klassemiljø er meget vigtig for den enkelte elevs trivsel, men der bør være bedre muligheder for også at måle på individniveau.
- 8. Rammerne for sagsbehandlerne i kommunerne bør forbedres for at muliggøre en bredere og mere forebyggende indsats.** Reducering af antallet af sager samt mere tid til hver enkelt sag, vil give de enkelte sagsbehandlere mulighed for at undersøge, iværksætte og følge op på de nødvendige indsatser. Særligt vil der blive bedre tid til at inddrage familiens ressourcer. Kommunerne bør omlægge deres indsats, så der investeres i at sætte tidligt og sammenhængende ind overfor børn, unge og deres familier.
- 9. Ungdomsuddannelser (særligt erhvervsuddannelserne), kommuner, civilsamfund og private aktører skal arbejde tættere sammen om at forebygge mental sårbarhed og dermed reducere frafaldet.** Der er flere lovende initiativer i gang over hele landet her.<sup>11</sup> Bl.a. støtter mentorer sårbare unge i at gennemføre en uddannelse flere steder i landet. Effekten bør her dokumenteres og i givet fald udbredes til flere kommuner.<sup>12</sup> Netbaserede værktøjer<sup>13</sup> bør udbredes - ikke mindst med fokus på at give de unge større viden og bedre mulighed for at handle selv.<sup>14</sup> Fokus bør være på såvel individindsatsen som gruppeindsatsen (klassen).<sup>15</sup>

<sup>11</sup> Se f.eks. Trivsel, Faglighed & Fællesskab på erhvervsskoler som er udviklet af bl.a. Statens Institut for Folkesundhed og Psykiatrifonden.

<sup>12</sup> F.eks. hjælper mentorer fra Talentspejderne sårbare unge på flere kommunale ungdomsskoler.

<sup>13</sup> Se eks. [www.lifemap.dk](http://www.lifemap.dk), der har fokus på gymnasieelever.

<sup>14</sup> Se f.eks. også [www.mindhjælper.dk](http://www.mindhjælper.dk) som også giver de unge viden om mental sundhed og redskaber til at håndtere problemerne.

<sup>15</sup> Se også [www.projektnetwerk.dk](http://www.projektnetwerk.dk), der forebygger ensomhed og mistrivsel ved at hjælpe eleverne til at skabe stærke fællesskaber (Ventilen og Mary Fonden står bag).

# Anbefalinger i forhold til en bedre sammenhæng i de forebyggende indsatser på tværs af faggrupper, kommuner, regioner, civilsamfundet, private aktører mv.

- 10. Alle kommuner skal have en klar strategi for, hvordan overgangen fra ung til voksen håndteres i den kommunale forvaltning.** For nogle kommuner vil svaret være en ungeenhed, for andre kommuner vil svaret været noget andet. Uanset hvilke lokale løsninger der vælges, skal udgangspunktet være en klar kommunal strategi på området, hvor der er taget stilling til, hvordan overgangen bedst håndteres set med de unges øjne.
- 11. Der er brug for en mere fleksibel og struktureret overgang fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien.** Der skal tages større individuelle hensyn til de unge, frem for at dåbsattesten dikterer tidspunktet.
- 12. Der skal være mere sammenhæng og større kontinuitet i behandlingen mellem de Børne- og Ungdomspsykiatriske Centre i regionerne og kommunerne.** Til trods for indgåede samarbejdsaftaler mellem regioner og kommuner, udskrives unge alt for ofte fra psykiatrien, uden at kommunerne står klar med et tilbud, eller de udskrives til tilbud, der ikke matcher deres situation. Det fører til genindlæggelser, yderligere marginalisering af den unge og risiko for udvikling af mere alvorlig psykisk sygdom. Der bør findes en løsning, hvor den regionale behandlingsekspertise og den kommunale ekspertise spiller bedre sammen, og hvor både region og kommune føler et fælles ansvar for, at den enkelte unge behandlingsmæssigt følges helt til dørs.<sup>16</sup> Kan løsningen være et delt ansvar og delt finansiering her i en given periode efter at den unge er udskrevet fra et regionalt tilbud? Der skal tænkes langt mere i brobygning mellem kommuner og regioner. Der kan f.eks. etableres systematiske tværprofessionelle samarbejdsfora mellem kommuner og regioner om børn og unge med behov for støtte.
- 13. Udsatte familier/børn og unge skal have bedre og mere koordineret hjælp fra kommunerne.** Det er paradoksalt, at de familier, som oftest har det sværest, også er dem, der bliver mødt af de allermest komplekse regler og handleplaner fra det offentlige og ovenikøbet ofte har flere forskellige sagsbehandlere. Flere kommuner arbejder allerede med en koordinator eller familiementor hos udsatte familier, så familierne kan nøjes med én indgang til kommunen. Derfor skal udsatte familier/børn og unge også kun have én handleplan fremover. Flere kommuner kører pt. et frikommuneforsøg med fokus på at finde et enstrengt system for udsatte borgere.

<sup>16</sup> Se f.eks. satspuljeprojektet "Tværfagligt Udgående Team" i Region Hovedstaden, hvor målet er at sikre gode sammenhænge mellem døgnindlæggelse til hverdagen hjemme.



- 14. Kommunerne bør i højere grad indtænke mental trivsel i eksisterende indsats.** Det kan f.eks. være i beskæftigelsesindsatsen overfor sårbare unge eller det være sig i indsatsen for at finde den helt rigtige uddannelse til den enkelte unge.<sup>17</sup> Og der skal bredt tænkes bedre overgange mellem det specialiserede område og almenområdet.
- 15. Kommuner og regioner skal have en klar politisk strategi for hvordan lokale dokumenterede civilsamfundstilbud og private aktører kan inddrages i det understøttende arbejde med at forebygge psykisk mistrivsel hos børn og unge.** Tilsammen kan kommuner, regioner, civilsamfundet og private aktører gøre en større forskel for sårbare børn og unge end hver for sig.<sup>18 19</sup> Også under indlæggelsen har et bredere samarbejde mange positive perspektiver for den unge.<sup>20</sup>
- 16. Alle kommuner skal have en egentlig strategi for efterværnsområdet,** herunder en strategi for samarbejdet mellem de kommunale forvaltninger samt for inddragelse af relevante interessenter som familien, uddannelsesstedet, arbejdspladsen, civilsamfundet mv. i efterværnsindsatsen omkring den unge. Det skal bl.a. sikres, at efterværnet er veletableret, når anbringelsen ophører for at sikre en stabil overgang. Muligheden for at give efterværn bør også forlænges til den unge fylder 25 år, har fået en uddannelse mv., og dermed har opnået en mere fast og selvstændig tilknytning til voksenlivet. Endelig bør de unge inddrages langt mere i efterværnsindsatsen.<sup>21</sup>

<sup>17</sup> Jf. Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke for mental sundhed. Se Forebyggelsespakke for mental sundhed 2018

<sup>18</sup> Rådgivningstilbuddet headspace tilbyder hjælp og rådgivning til børn og unge mellem 12 og 25 år i foreløbigt 18 kommuner. Her har børn og unge mulighed for at snakke om netop der, der tynger i hverdagen helt på de unges præmisser. I alle headspaces er der tilknyttet socialfaglige medarbejdere fra kommunen – den tidlige brobygning er med til at mindske risikoen for at de unge falder mellem to stole. Se mere på [www.headspace.dk](http://www.headspace.dk)

<sup>19</sup> TUBA hjælper årligt omkring 3.000 unge fra familier med misbrug ved hjælp af terapi. Indsatsen er med til at forbedre de unges trivsel markant – se mere på [www.tuba.dk](http://www.tuba.dk)

<sup>20</sup> Frivillige fra Ungdommens Røde Kors driver f.eks. fire børne- og ungecaféer på psykiatriske centre i Aarhus, Odense, Bispebjerg og Roskilde. Her møder de indlagte nogle frivillige, de kan spejle sig i og får oplevelsen af at være barn/ung frem for syg. På fire år er ca. 350 børn og unge kommet i caféerne.

<sup>21</sup> Kun omkring en femtedel af kommunerne har en egentlig strategi for efterværnsområdet jf. "Efterværn og den gode overgang til voksenlivet", udarbejdet af Deloitte for Socialstyrelsen, september 2017. Kun i tre procent af sagerne igangsættes en dialog med den unge før vedkommende fylder 17 år, om hvad der skal ske, når den unge fylder 18 år.

# Anbefalinger i forhold til bedre vidensdeling på tværs af alle aktører på området samt udvikling af forskningsbaseret viden og indsatser på området

- 17. Der er brug for en langt stærkere national vidensdeling om, hvad der virker ift. forebyggende indsatser over for børn og unge med mentale sundhedsudfordringer og psykisk mistrivsel.** Hverken Socialstyrelsen eller Sundhedsstyrelsen formår i dag at sætte en tilstrækkeligt tydelig national vidensdagsorden på området. Samtidig skal kommunerne blive endnu bedre til at vidensdele både gode og mindre gode erfaringer ved bestemte indsatser.<sup>22</sup> Når der er etableret et stærkere nationalt vidensgrundlag, kan der med fordel lanceres flere nationale kampagner med fokus på at formidle faglig viden om risikofaktorer, virkningsfulde indsatser, muligheder for hjælp mv.
- 18. Vidensudviklingen skal ske i samarbejde med praksis. Det er vigtigt, at vidensudvikling sker i samarbejde med praksis, og at resultater og virkninger formidles, så de kan omsættes til praksis.** F.eks. har professionsuddannelserne og universiteterne en vigtig rolle i forhold til den praksisnære forskning, vidensudvikling og omsætningen heraf.
- 19. Erfaringer fra de øvrige nordiske lande samt relevante EU-lande bør inddrages mere i den danske indsats i forhold til børn og unge med psykisk mistrivsel.** Nordisk Ministerråd har f.eks. igangsat en gennemlysning af de nordiske landes sociale indsats, som skal munde ud i en rapport medio 2018. Nordens Velfærdscenter har tillige udgivet flere rapporter med eksempler på best practice i de nordiske lande omkring hjælp til sårbare børn og unge.
- 20. Der er brug for mere viden om årsagerne til, at stadig flere børn og unge udvikler psykisk mistrivsel.** Der udsendes årligt en lang række undersøgelser og rapporter om det mentale helbred hos forskellige grupper af befolkningen. Men der er endnu for sparsom viden om årsagerne til psykiske helbredsproblemer hos børn og unge i dagens Danmark. Børne- og socialministeren samt Sundhedsministeren bør derfor i fællesskab igangsætte et programforløb, hvor landets bedste kapaciteter samles om at udvikle og indsamle både eksisterende og ny viden på området. Herunder bør der være fokus på mere praksisnær forskning, som umiddelbart kan finde anvendelse i kommuner og regioner.

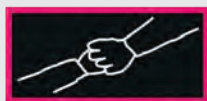
<sup>22</sup> I KL-udspillet "Forebyggelse for fremtiden" fra januar 2018, er der flere gode eksempler på virksomme kommunale indsatser.

- 21. Der er brug for mere viden om, hvilke metoder og indsatser der er mest virkningsfulde, når det mentale helbred hos børn og unge skal forbedres.** Der er i årenes løb indsamlet masser af viden i kommuner og regioner om børn og unges mentale helbred gennem masser af projekter og tiltag. Men der findes ingen samlet oversigt over de mest virkningsfulde og dokumenterede metoder og tiltag.
- 22. Professionsuddannelserne skal i grund- såvel som efteruddannelsesudbuddet styrkes i indhold og viden omkring psykisk sårbarhed hos børn og unge.** Faggrupperne skal have træning i at identificere de vigtige tegn at kende på mistrivsel, og hvordan de skal håndteres, og de skal træne og lære at kommunikere om bekymringer. Ikke mindst skal de have større viden om at skabe inkluderende klasse miljøer, som kan forebygge mobning og mistrivsel.
- 23. Det tværprofessionelle samarbejde skal styrkes.** Professionsuddannelserne er for de flestes vedkommende lokaliseret på den samme matrikel. Det giver en unik mulighed at øve og lære det tværprofessionelle og koordinerende samarbejde allerede under uddannelsen. Det tværprofessionelle fokus skal bl.a. styrke de studerende på pædagog-, sygeplejerske-, lærer- og socialrådgiveruddannelsen i forhold til vigtigheden af samordnede indsatser. Derfor bør der udvikles de samme uddannelsesmoduler omkring tidlig opsporing af sårbare børn og unge på de forskellige professionsuddannelser.

Livslinien 



B U P L



PSYKIATRI  
FONDEN   
ET GODT LIV  
TIL FLERE



uddannelses  
forbundet



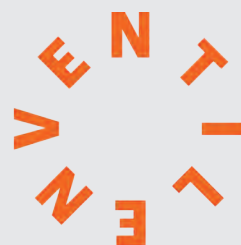
STATENS INSTITUT FOR  
FOLKESUNDHED

Københavns  
Professionshøjskole



AARHUS UNIVERSITET

Forskningsgruppen Mindhood  
ved Institut for Folkesundhed,  
Aarhus Universitet



Gør ungdommen  
mindre ensom



Det Sociale Netværk

headspace



Landsorganisationen  
for sociale tilbud



Dansk Socialrådgiverforening



Kontakt Søren Mejrup Jensen, Det Sociale Netværk/headspace Danmark  
for mere info eller spørgsmål på [sm@detsocialenetvaerk.dk](mailto:sm@detsocialenetvaerk.dk)