



Oplæg til etablering af et kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i mistrivsel

Juni 2024



Baggrund

- I efteråret 2022 blev der indgået en bred politisk aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed på baggrund af et fagligt oplæg.
- I budgetforliget 2024-2027 blev der bestilt et oplæg til, hvorledes kommende midler fra 10-års planen for psykiatrien og mental sundhed kan anvendes.
- En central del af midlerne, som udmøntes i planen, er møntet på etableringen af et kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i mistrivsel, hvorfor oplægget til forligskredsen vedrører det kommunale behandlingstilbud.
- Samtidig træder Lov om ændring af lov om sundhedsloven vedr. etablering af et kommunalt behandlingstilbud i kraft d. 1. juli 2024.
- Tilbuddet skal jf. udmøntningsaftalen igangsættes i løbet af 2024 og være fuld implementering og i drift inden udgangen af 2025.



Fire bærende principper



1. Synlighed og let adgang

Børn, unge og deres familier skal kende til tilbuddet og skal selv kunne kontakte tilbuddet – også uden henvisning

2. Hjælp til at finde den rette hjælp

Ved en forsamtale skal det afklares, om barnet/den unge er i målgruppen for tilbuddet. Hvis ikke, skal barnet/den unge guides til en anden relevant indsats i skolen, i kommunen eller i civilsamfundet

3. Behandling af høj kvalitet

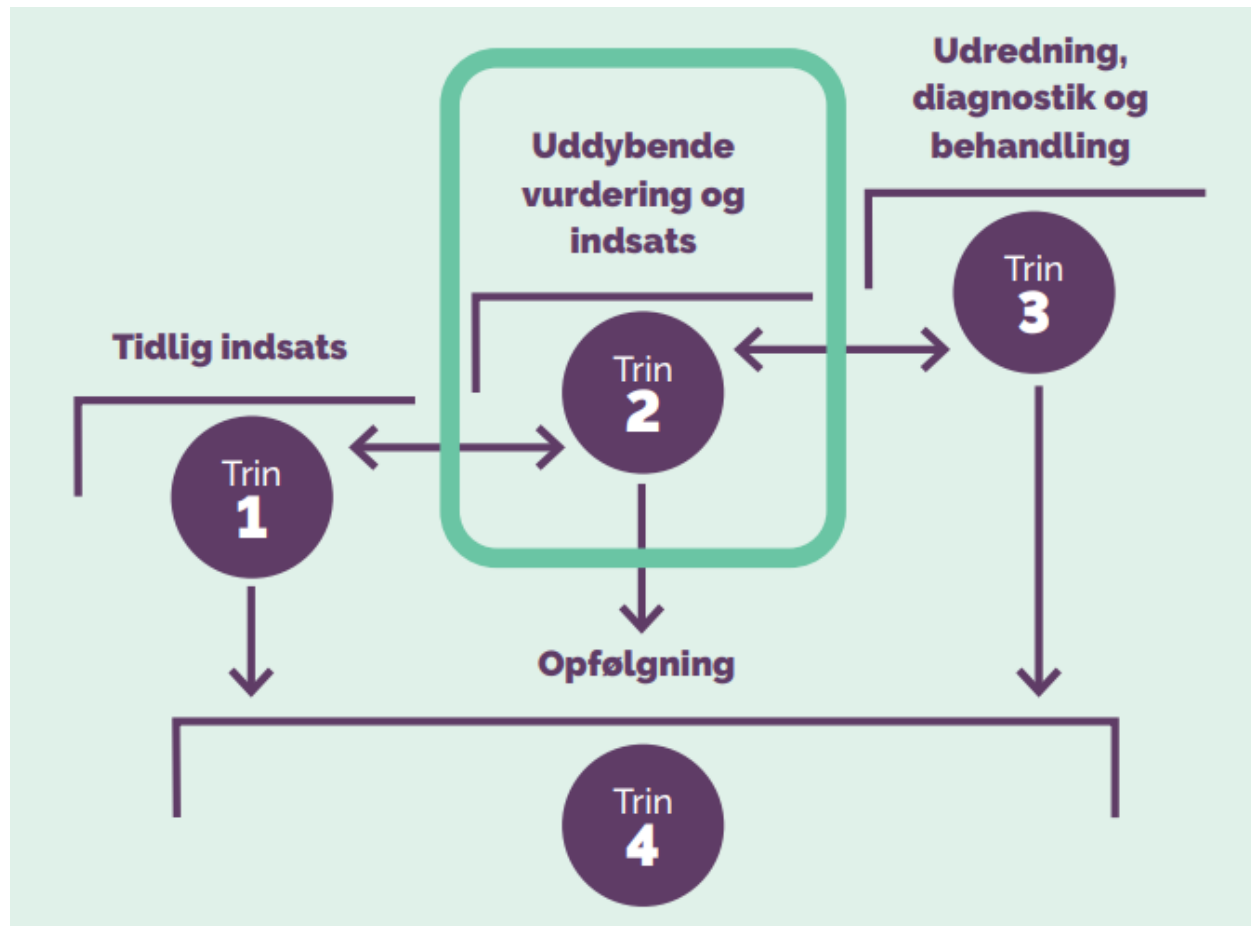
Hvis barnet/den unge er i målgruppen, vil medarbejderne i dialog med familien tilrettelægge behandlingen. Afklaringen af behandlingsbehovet og behandlingen baseres på evidensbaserede metoder og manualer

4. Sammenhæng og koordination

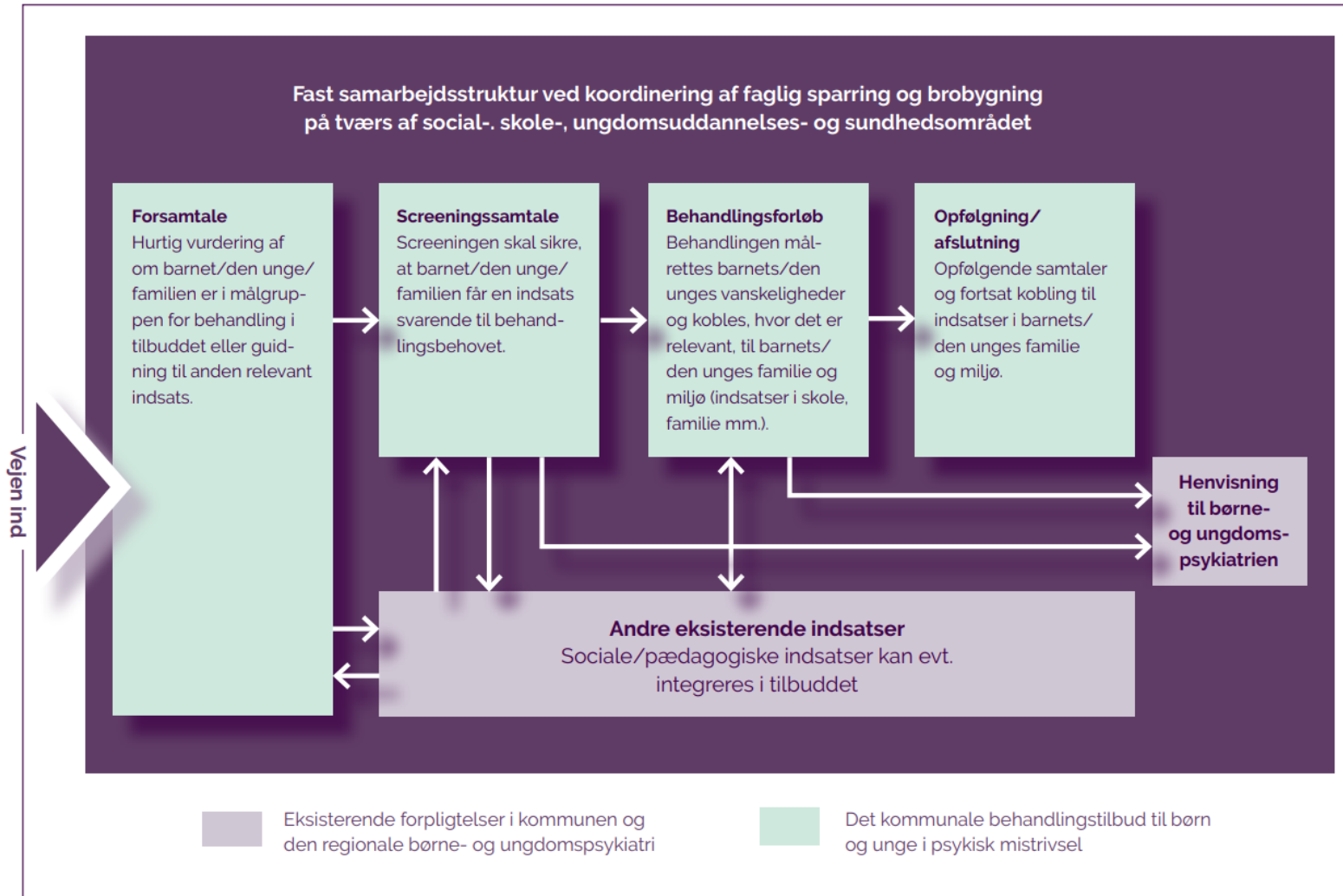
Behandlingen i tilbuddet skal kobles til barnet/den unges hverdagsliv, og der skal sikres sammenhæng i indsatserne omkring barnet og familien på tværs af kommunens øvrige indsatser, læge og børne- og ungdomspsykiatrien



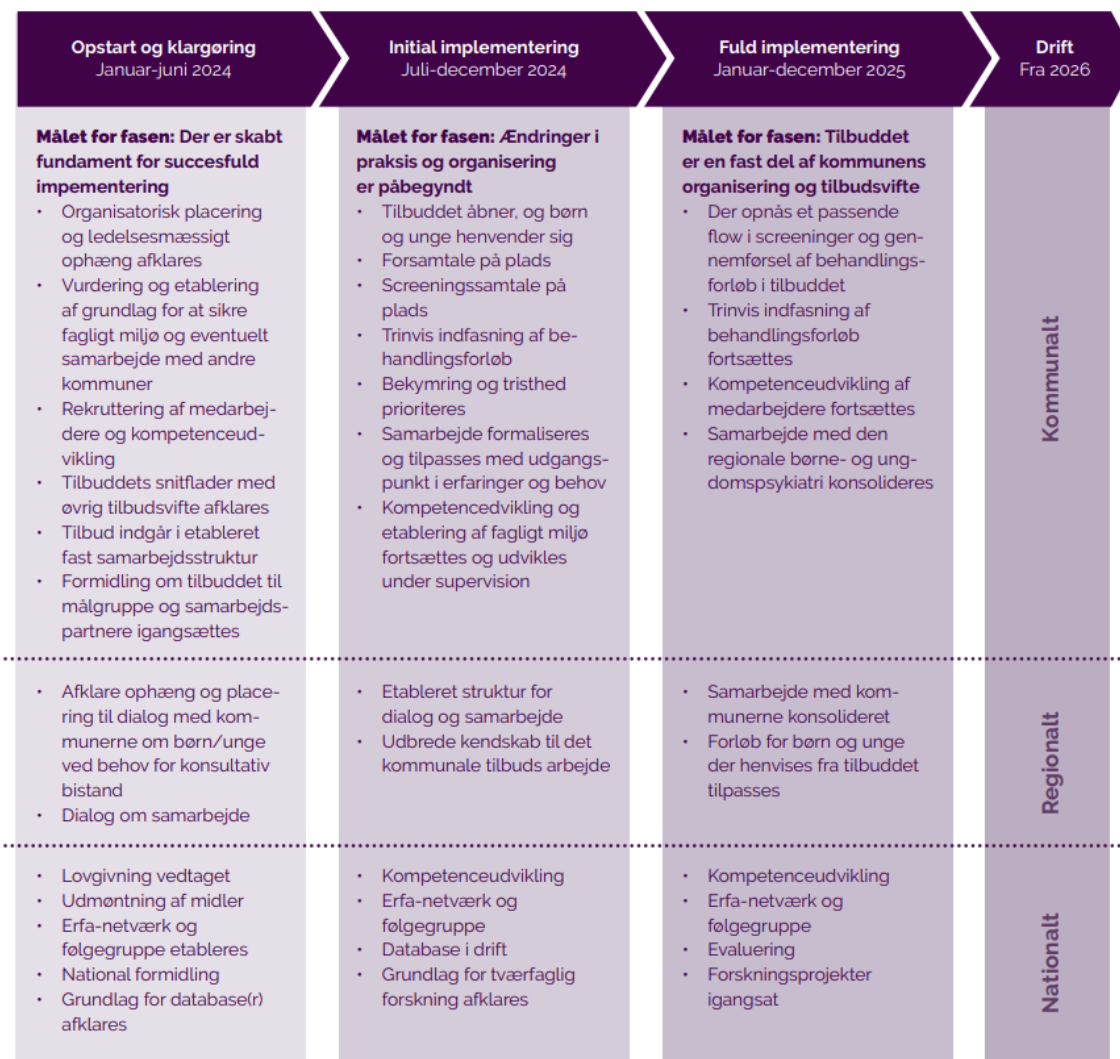
Målgruppen



Illustration



Implementering



Workshop

For at igangsætte arbejdet med etableringen af et kommunalt behandlingstilbud har der været afholdt en fælles workshop mellem MSB og MBU, hvor formålet var at sikre fælles forståelse af opgaven og indsamle erfaringer og få inputs til det videre arbejde. På workshoppen deltog også repræsentanter fra MSO og BUA. Gennemgående temaer fra workshoppen er oplyst nedenfor og ligger til grund for anbefalingerne til det videre arbejde.



Aftaler

Inddragelse

- Inddragelsen af borgerperspektiver og erfaringer fra andre eksisterende tværmagistratslige og tværsektorielle samarbejder sker via en eller flere følgegrupper. Børne- og Ungdomspsykiatrien og de praktiserende læger inddrages via Det Tværsektorielle Klyngesamarbejde.

Kompetencer

- Behandlingstilbuddet sammensættes af ledere og medarbejdere med tværfaglige kompetencer og der planlægges en proces for afdækning af relevante og nødvendige kompetencer i tilbuddet.

Forankring og organisering

- En tværmagistratslig organisering på tværs af MSB og MBU med henblik på at sikre en helhedsorienteret og koordineret indsats for barnet/den unge på tværs af magistratsafdelinger med fokus på barnets miljø samt at sikre tværfaglige kompetencer og koordinering.
- Ansættelse af fuldtidsledelse fra begge magistratsafdelinger.
- En fysisk placering af det kommunale behandlingstilbud på Grøndalsvej 1 med evt. overflytning til Marselisborgcentret eller alternativt Høgevej/Frydenlundsskolen, hvis der bliver ledige lokaler.
- Forventet opstart pr. 1. november 2024 med første screeningssamtale primo december 2024
- En organisering med inspiration fra STIME's organisatoriske samarbejdsmodel for samarbejdet med BUA men uden brug af STIME's målgruppedefinition og metode.
- Med udgangspunkt i analysen af trivselsindsatser og de faglige rammer for det kommunale behandlingstilbud afdækkes hvilke indsatser og metoder, som kan indgå i det kommunale behandlingstilbud.
- I den videre proces for etablering af tilbuddet nedsættes en række arbejdsgrupper med definerede opgaver vedr. bl.a. økonomi, journaliseringspraksis, visitations- og henvisningsprocedure, medarbejdersammensætning og ledelse.



Aftaler

Økonomi

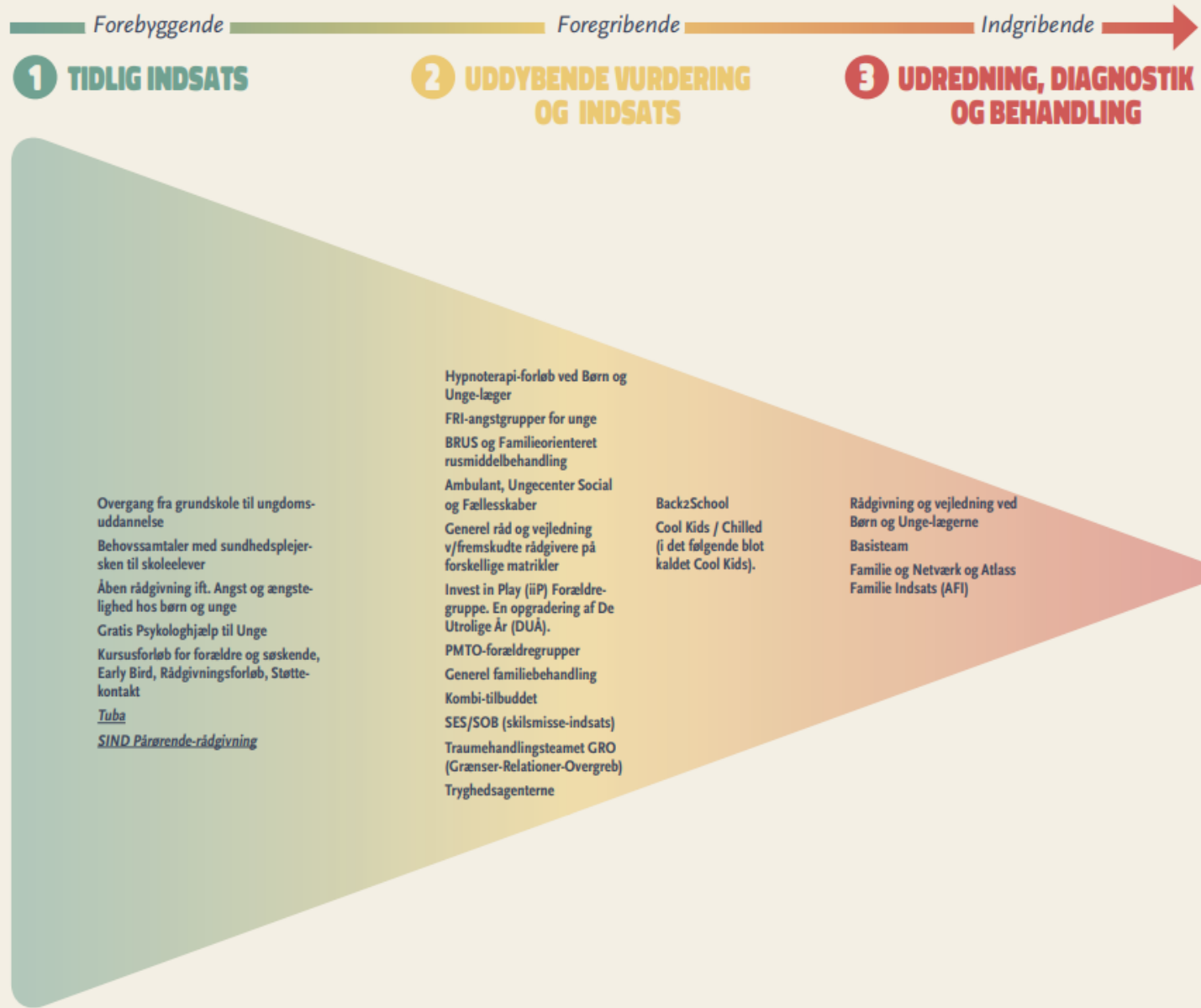
- Udmøntningsaftalen afsætter omtrent 310 mio. kr. årligt ifm. den kommunale psykiatriindsats. I Aarhus Kommune svarer det til ca. 18,6 mio. kr. årligt – heraf ca. 15 mio. kr. til behandlingstilbuddet.
- Midlerne skal bl.a. bruges på etablering af tilbuddet, herunder bl.a. klargøring/renovering af lokaler, indkøb af møbler og IT-udstyr mv., udgifter i forbindelse med drift af tilbuddet, løn til ledere og medarbejdere, evt. indkøb af en digital IT-løsning, der kan understøtte den nødvendige datamonitorering og en tværmagistratslig adgang til systemet mv.

Målgruppeomfang

- Sundhedsstyrelsen estimerer, at ca. 5 % af en årgang vil benytte sig af tilbuddet (dvs. ca. 2.000 børn og unge om året i Aarhus Kommune).



Eksisterende indsatser der kan indgå i behandlingstilbuddet



- I analysen af nuværende indsatser til børn og unge i mistrivsel, som også er bestil i budgetforliget 2024-2027, har der været fokus på at skabe overblik over relevante eksisterende indsatser, der kan indgå i behandlingstilbuddet både her og nu og på sigt (se figur).
- Indsatserne opfylder principperne om at arbejde evidens- og manualbaseret og med målgruppen af børn og unge mellem 5-18 år.
- Ikke alle de viste indsatser har på nuværende tidspunkt åben adgang for alle, men gennem indgangen i det kommunale behandlingstilbud sikres én åben, direkte adgang.



Anbefalinger fra analysen af nuværende indsatser til børn og unge i mistrivsel, som skal medtænkes i behandlingstilbuddet

Det forventes, at tre af analysens anbefalinger vil blive imødekommet gennem etablering af behandlingstilbuddet, ligesom de er en vigtig forudsætning for at lykkes med behandlingstilbuddet

- **Anbefaling 1: Sikring af et løbende overblik over indgange og ventelister til de enkelte indsatser i Aarhus Kommune**

Gennem etablering af et lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud sikres et samlet, dynamisk overblik over tilgængelige indsatser og ventelister, så børn og unge evt. kan henvises til anden relevant, målrettet indsats i kommunen. Eventuelle overlap mellem indsatserne eller mangler vil samtidig blive tydeligere, når en fokuseret og flerfaglig medarbejdergruppe skal skabe overblik over og henvise til de forskellige indsatser.

- **Anbefaling 2: Styrkelse af evalueringspraksis og effektmåling i indsatserne**

Gennem etablering af et lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud vil der komme styrket fokus på at følge op på indsatsernes effekt og værdi for barnet/den unge. Samlingen af flerfaglige medarbejderkompetencer i behandlingstilbuddet vil bidrage til at kvalificere hvilke indsatser, der er effekt- eller værdifulde til bestemte målgrupper samt hvilke indsatser, der muligvis ikke virker efter hensigten.

- **Anbefaling 3: Afklaring og udvikling af systematisk samarbejde mellem indsatserne, så der sikres sammenhæng og koordinering i det enkelte barns forløb**

Gennem etablering af et lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud vil der ske en øget grad af graduering af de enkelte indsatser samt udvikling af forpligtende samarbejder mellem de relevante indsatser på tværs af både kommunen og sektorer. Behandlingstilbuddet skal være med til at sikre, at det er de enkelte indsatser, der har ansvaret for at koordinere – ikke familien.

De tre anbefalinger lægger således op til løsninger, der kommer til at indgå som en del af opgaveløsningen i det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud.

BILAG – baggrund for anbefalingerne



Inddragelse

- *Inputs fra workshopen:*

- Inddragelse af borgerperspektiver og erfaringer fra tværmagistratslige og tværsektorielle samarbejder, f.eks. Børneterapien, Det Tværgående Trivselsteam og Psykiatriens Hus er væsentlige ift. at lykkes.
- Inddragelse af eksterne samarbejdspartnere, f.eks. BUA og praktiserende læger bør også være et centralt og løbende fokus.

- *Anbefaling:*

- Strategisk styregruppe anbefaler, at inddragelsen af borgerperspektiver og erfaringer fra andre eksisterende tværmagistratslige og tværsektorielle samarbejder sker via en eller flere følgegrupper. BUA og de praktiserende læger inddrages via Det Tværsektorielle Klyngesamarbejde.



Kompetencer

- *Inputs fra workshoppen:*

- Det er vigtigt med tværfaglige kompetencer hos medarbejdergruppen såvel som i ledelsen med henblik på at sikre kompetencer og forståelser for forskellige udfordringer hos barnet/den unge samt på tværs af opgaver, kulturer, lovgivninger mv.

- *De faglige rammer/lovgivning:*

- Der skal være en opmærksomhed på, at der er forskellige krav til medarbejdernes kompetencer under forsamtalet, screeningen og behandlingen jf. de faglige rammer og lovgivningen:
 - Forsamtale: Medarbejderne skal *eksempelvis* have pædagogisk-psykologisk indsigt og solidt indblik i forskellige lovgivninger samt viden om og overblik over øvrige tilbud i kommunen og i civilsamfund.
 - Screening og behandling: Bør varetages af autoriserede psykologer eller psykologer på vej mod autorisation. Andre faggrupper kan gennemføre screening og behandling med kontinuerlig adgang til psykologfaglig sparring og under psykologfaglig ledelse.

- *Anbefaling:*

- Strategisk styregruppe anbefaler, at behandlingstilbuddet sammensættes af ledere og medarbejdere med tværfaglige kompetencer og der planlægges en proces for afdækning af relevante og nødvendige kompetencer i tilbuddet.



Forankring og organisering

- *Modeller for forankring og organisering af det kommunale behandlingstilbud*:*

Det kommunale
behandlingstilbud
forankres
udelukkende i **MBU**

*Modellen kan implementeres
med eller uden STIME og med
eller uden en fysisk forankring i
f.eks. et Børnepsykiatriens Hus
jf. budgetforlig*

Det kommunale
behandlingstilbud
forankres
udelukkende i **MSB**

*Modellen kan implementeres
med eller uden STIME og med
eller uden en fysisk forankring
i f.eks. et Børnepsykiatriens
Hus jf. budgetforlig*

Det kommunale
behandlingstilbud
forankres på **tværs
af MSB og MBU**

*Modellen kan implementeres
med eller uden STIME og med
eller uden en fysisk forankring
i f.eks. et Børnepsykiatriens
Hus jf. budgetforlig*

- *Anbefaling:*

- Strategisk styregruppe anbefaler en tværmagistratslig organisering på tværs af MSB og MBU med henblik på at sikre en helhedsorienteret og koordineret indsats for barnet/den unge på tværs af magistratsafdelinger med fokus på barnets miljø samt at sikre tværfaglige kompetencer og koordinering.
- Strategisk styregruppe anbefaler en fysisk placering af det kommunale behandlingstilbud**.
- Strategisk styregruppe anbefaler en organisering med inspiration fra STIME's organisatoriske samarbejdsmodel men uden brug af STIME's målgruppedefinition og metode***.

* se fordele og ulemper ved modellerne på slide 16

** se fordele og ulemper ved en fysisk placering på slide 17

*** se begrundelse vedr. STIME på slide 18



Forankring og organisering: Modeller

- *Fordele og ulemper ved modeller for forankring og organisering af det kommunale behandlingstilbud:*

	Fordele	Ulemper
Model 1: Forankring i én magistratsafdeling (MSB eller MBU)	<p>Borgerperspektiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forankring i MBU vil givetvis sikre bedre adgang og sammenhæng til barnets hverdag i dagtilbud og skole <p>Forvaltningsperspektiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simpel og overskuelig organiseringsstruktur, herunder tydelighed ift. ledelse og ansvar • Datamonitoreringen bliver simpel, fordi der ikke er forskellige fagsystemer, der skal kobles • Hurtigere implementering af behandlingstilbuddet. 	<p>Borgerperspektiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sværere at sikre sammenhæng på tværs af familiens eventuelle øvrige indsatser. Barnet, den unge eller familien kan opleve at blive et koordinerende led/tovholder på egen 'sag'. <p>Forvaltningsperspektiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behov for meget inddragelse af den anden magistratsafdeling for at lave en helhedskoordineret indsats • Skævhed ift. viden om indsatser og tilbud på tværs af MSB og MBU, som er afgørende ift. forsamtalet jf. de faglige rammer for tilbuddet. Magistratsafdelingen vil have opdateret viden om egne indsatser og ikke om indsatser i den anden magistratsafdeling • Datamonitoreringen kan vanskeliggøres ift. at indhente relevante oplysninger om barnet, den unge eller familien fra den anden magistratsafdeling.
Model 2: Forankring på tværs af magistratsafdelinger (MSB og MBU)	<p>Borgerperspektiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sammenhæng og koordinerede indsatser på tværs af magistratsafdelinger med fokus på barnets miljø (helhedsorienteret indsats). <p>Forvaltningsperspektiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opdateret viden om og bredt kendskab til indsatser og tilbud i begge magistratsafdelinger, som er afgørende ift. forsamtalet jf. de faglige rammer. • Kendskab til forskellige lovgivninger, som barnet, den unge eller familien kan modtage støtte efter (Barnets lov, Folkeskoleloven mv. • Skabe synergi for barnet, når det går fra barn til ung, fordi der er bredt kendskab til indsatser på ungeområdet. • Taler ind i alt det forebyggende arbejde, som vi allerede har iværksat på tværs: Brede børnefællesskaber, Relationel Velfærd, mv. • Det kan være nemmere at få adgang til eventuelle relevante oplysninger om barnet, den unge eller familien fra begge magistratsafdelinger • En eventuel henvisning til psykiatrien vil være kvalificeret af forskellige fagligheder og dermed være mere helhedsorienteret. 	<p>Borgerperspektiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er vanskeligt umiddelbart at vurdere ulemperne i et borgerperspektiv. <p>Forvaltningsperspektiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I opstartsfasen kan der være en uoverskuelig organiseringsstruktur under fortsat afklaring, herunder utydelighed ift. ledelse og ansvar • Længere implementering af behandlingstilbuddet.



Forankring og organisering: Fysisk placering

- *Fordele og ulemper ved en fysisk placering af det kommunale behandlingstilbud ift. en ikke-fysisk placering:*

	Fordele	Ulemper
Fysisk placering	<p>Borgerperspektiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en fysisk åben indgang til tilbuddet • Det er klart, hvor børnene, de unge og forældrene evt. skal møde op til forsamtale og screeningssamtale. <p>Forvaltningsperspektiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den fysiske placering af medarbejdere fra hhv. MSB og MBU, der sidder sammen, vil: <ul style="list-style-type: none"> - give et større helhedsperspektiv på børnene og de unges udfordringer - give et øget kendskab til og forståelse for hinandens virkeligheder - styrke et fælles sprog - give en kontinuerlig kontakt på tværs og derved lette koordineringen - sikre løbende læring af hinanden - styrke det uformelle samarbejde omkring barnet, den unge og familien 	<p>Borgerperspektiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er vanskeligt umiddelbart at vurdere ulemperne i et borgerperspektiv. <p>Forvaltningsperspektiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementeringsfasen kan tage længere tid • Hvis tilbuddet oprettes med delte stillinger (hvor dele af medarbejdernes ansættelser er i tilbuddet, og dele er andetsteds i kommunen) kan det for nogle medarbejdere betyde, at de har arbejdspladser på to forskellige fysiske lokationer • Der kan være eventuelle ekstra udgifter til bl.a. husleje forbundet med en fysisk placering af tilbuddet, hvis vi ikke har en lokation for nuværende, som vi kan bruge.
Ikke-fysisk placering	<p>Borgerperspektiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er vanskeligt umiddelbart at vurdere fordelene i et borgerperspektiv. <p>Forvaltningsperspektiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medarbejdere bevarer deres nuværende fysiske placeringer, og der bruges ikke tid på at etablere en medarbejdergruppe sammen et nyt sted. 	<p>Borgerperspektiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Børnene, de unge og forældrene har ikke en fysisk indgang til tilbuddet • Det kan være uklart og måske varierende, hvor børnene, de unge og forældrene evt. skal møde op til forsamtale og screeningssamtale. <p>Forvaltningsperspektiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den vil tage længere tid og være vanskeligere for medarbejderne at lære hinanden og hinandens vilkår at kende • Ved ansættelse af nye medarbejdere ind i tilbuddet, vil det ikke nødvendigvis være entydigt, hvor de skal placeres.



Forankring og organisering: STIME

Om STIME:

- Et tværsektorielt samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatrien og kommuner om at hjælpe børn og unge i psykisk mistrivsel.
- En organisationsmodel, der tilbyder en ramme for samarbejdet samt uddannelse og sparring til f.eks. forsamtale, screening og konkrete behandlingsforløb.
- Har 4 'spor' i deres behandlingsforløb, som ikke for nuværende er dækkende ift. implementeringen af psykiatriplanen og det kommunale behandlingstilbud (nogle kommuner supplerer derfor STIME med f.eks. programmet Mind my Mind).
- I STIME skal børnene/de unge være motiverede, normalt begavede og have en vis egenforståelse for deres udfordringer for at indgå i behandlingstilbuddet i STIME.

Strategisk Styregruppes anbefaling beror på følgende vurderinger:

- Det vurderes, at Aarhus Kommune allerede har kompetencer og indsatser til at løfte opgaven.
- I Aarhus ønskes etableret et tilbud til alle børn og unge i psykisk mistrivsel i kommunen, dvs. et tilbud der også tilbydes til gruppen af børn og unge, der ikke nødvendigvis har en egenforståelse af deres udfordringer, er motiverede og normalbegavede.
- Det vurderes, at en lokal model uden STIME vil give større synergi og koordinering til vores øvrige tilbud inden for målgruppen herunder også til kommunens forebyggende, foregribende og indgribende tilbud.
- En lokal model vil samtidig give større fleksibilitet ift. at udvikle og fokusere på nye tilbud, der kan være behov for i behandlingssporet. En lokal model med flere behandlingsspor vil i højere grad sikre, at kommunen lever op til sin forpligtelse ift. implementering af psykiatriaftalen.
- Der er en opmærksomhed på, at fravalget af STIME som koncept kan kræve en ekstra indsats ift. at etablere et forpligtende samarbejde med børnepsykiatrien uden STIME men med eventuelle delelementer fra STIME.



