

Samarbejdsmodel for en fælles implementering af det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i mistrivsel i Midtjylland

Baggrund for samarbejdsmodel for fælles implementering

Børn og unges mentale trivsel har højeste prioritet i Midtjylland, hvor det er udvalgt til et særligt indsatsområde i Sundhedsaftalen 2024-27. Antallet af børn og unge i psykisk mistrivsel er alt for højt, og der er brug for handling for at sikre, at børn og unge får de bedste muligheder for at deltage aktivt i et almindeligt hverdagsliv. Lige nu oplever for mange børn og unge, at de ikke i rette tid får den hjælp, de har brug for. Med aftalen om 10-årsplanen for psykiatri fra september 2022, blev det derfor besluttet at oprette et lettilgængeligt tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel i alle kommuner. Målet med tilbuddet er at sikre, at børn og unge får hurtig og ensartet adgang til behandling inden den psykiske mistrivsel forværres, uanset hvilken del af landet de bor i.

Sundhedssamarbejdsudvalget i Midtjylland har besluttet, at der skal sættes fælles retning på de lettere behandlende indsatser til børn og unge i psykisk mistrivsel. På baggrund af den bundne opgave fra nationalt niveau og bestillingen fra Sundhedssamarbejdsudvalget i Midtjylland besluttede Sundhedsstyregruppen på deres møde den 13. maj, at der skal findes en fælles vej til implementering af det kommunale behandlingstilbud.

Sundhedsstyregruppen var enige om:

- at kommunerne vil samarbejde om implementeringen af behandlingstilbuddet
- at den faglige ramme for behandlingstilbud og samarbejdsaftalen om børn og unge i psykisk mistrivsel allerede udgør et fælles fundament i arbejdet om børn og unge i psykisk mistrivsel og er omdrejningspunktet for at få etableret klare og gennemsigtige aftaler mellem de tre parter
- at det videre arbejde med en fælles implementering af behandlingstilbuddet - inkl. et konkret bud på en model for arbejdet - forankres hos formandskabet for det igangværende arbejde med en samarbejdsaftale om tidlig opsporing og indsats for børn og unge i risikogrupper.

Et fælles børnesyn danner grundlag for det gode samarbejde om børn og unge i mistrivsel

Et børnesyn handler om det perspektiv, man har på børn, hvordan man opfatter børn og hvordan man er sammen med børn. Børnesynet reflekterer visioner og holdninger til børn og barndom. Med et fælles børnesyn får vi den samme forståelse for, hvordan vi ser på børn. Det giver et fælles grundlag og





sætter tydelige rammer for vores arbejde og samarbejde med børn. Det fælles børnesyn er et bærende princip i samarbejdet, som vores arbejde og praksis skal tage udgangspunkt i. Det fælles børnesyn bygger på følgende principper:

- Børn og unge gør deres bedste
 - Barnet/den unge er ikke problemet, men kan udvise adfærd som et symptom på problemet
 - Barnets/den unges udfordringer vurderes i den kontekst barnet/den unge er i
- Børn og unge skal inddrages
- Børn og unges motivation og udvikling styrkes gennem passende udfordringer og succesoplevelser
- Voksne skal have høje ambitioner og realistiske forventninger til alle børn og unge
- Det er de voksnes ansvar at sikre det bedste for barnet/den unge
 - Barnet/den unge har brug for omsorg og beskyttelse for at udvikles og trives.

Fælles syn på samarbejde om børn og unge i mistrivsel

Udover et fælles børnesyn er det en forudsætning for en god fælles implementering, at der anlægges et fælles syn på samarbejdet om børn og unge i mistrivsel. Det fælles syn på samarbejdet bygger på følgende principper:

- Vi vil gøre en forskel for det enkelte barn
- Vi er fælles om ansvaret for at hjælpe alle de børn og unge, der har brug for det
- Vi vil hjælpe børn og unge, der oplever mistrivsel, tættest muligt på deres hverdagsliv
- Vi siger aldrig "nej" uden at vise en vej
- Vi samarbejder nysgerrigt og anerkendende, med respekt for hinandens rammer og vilkår

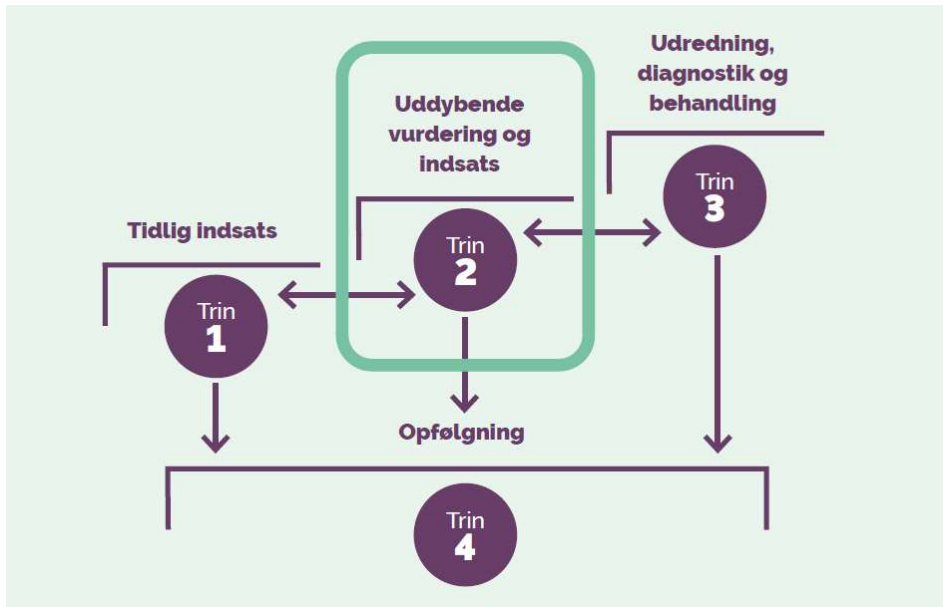
Dette notat indeholder samarbejdsmodel for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i mistrivsel. Samarbejdsmodellen tager udgangspunkt i principperne for et fælles syn på samarbejde om børn og unge i mistrivsel. Det er vigtigt at understrege, at der tales om børn og unge med udfordringer, ikke patienter med diagnoser.

Bedre sammenhæng for børn, unge og deres familier med en fælles implementering af behandlingstilbuddet

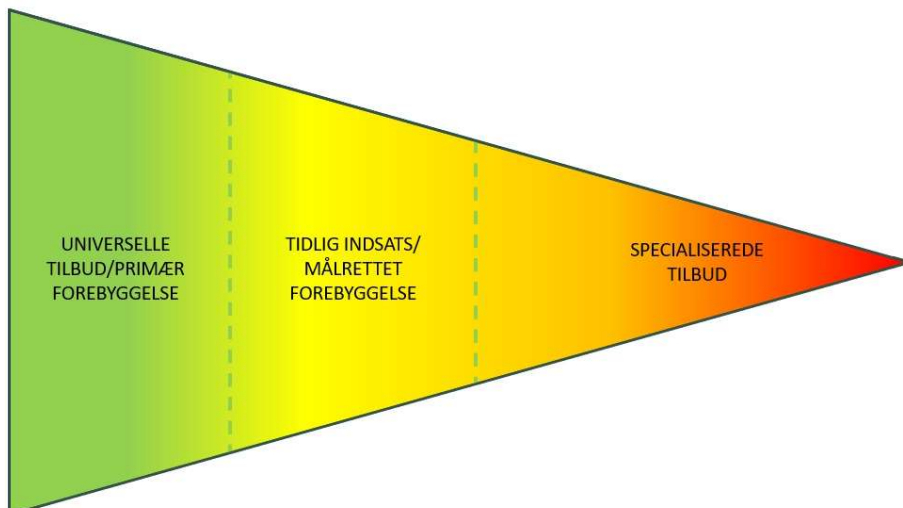
Formålet med en fælles implementering af behandlingstilbuddet er at sikre sammenhæng for børn, unge og deres familier. Det skal også sikre, at børn og unge får hurtig og ensartet adgang til behandling i et relevant og virkningsfuldt behandlingstilbud på tværs af de 19 kommuner, region og almen praksis.

Uanset samarbejdsstruktur er der tale om et nyt kommunalt behandlingstilbud, som målrettes børn og unge i let til moderat mistrivsel.

Trinmodellen, som kendes fra samarbejdsaftalen om børn og unge i psykisk mistrivsel samt den faglige ramme, illustrerer hvilket indsatsniveau, der er tale om for målgruppen til det lettilgængelige behandlingstilbud:



Trinmodellen skal ses i sammenhæng med nedenstående figur, som illustrerer, hvor på en skala fra universelle tilbud til de højt specialiserede tilbud målgruppen befinder sig:





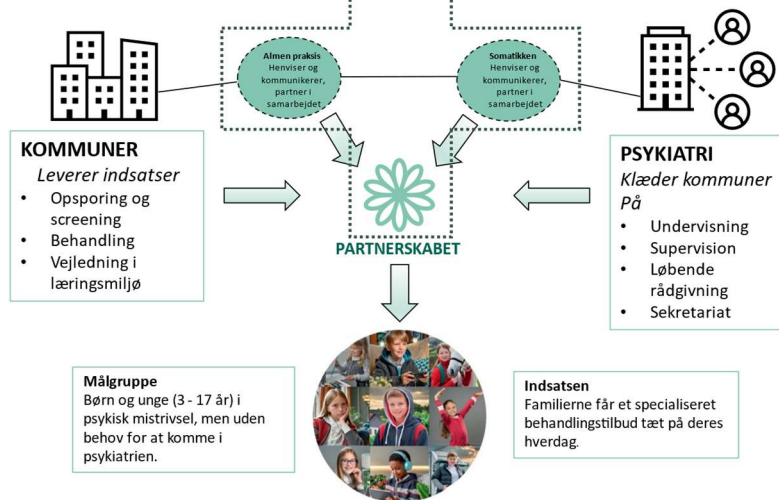
Den midtjyske samarbejdsmodel

Efter en inddragende proces er der udviklet en midtjysk samarbejdsmodel. Kernen i samarbejdsmodellen er et fælles forpligtende partnerskab mellem sektorerne om at hjælpe børn og unge i mistrivsel tættest på deres hverdagsliv. Således skal parterne gå sammen langt tidligere end det er tilfældet nu, for at sikre rette behandling til rette tid. For at opnå disse ambitioner tager samarbejdsmodellen udgangspunkt i følgende elementer:

- En fælles implementeringsgruppe på tværs af kommuner, region og almen praksis
- Samarbejde om data
- Samarbejde om IT og kommunikation
- Samarbejde om jura/juridiske afklaringer
- STIME

Den faglige ramme for det kommunale behandlingstilbud og Samarbejdsaftale om børn og unge i psykisk mistrivsel udgør i den forbindelse et fælles fundament. Derudover er STIME et element i samarbejdsmodellen. STIME sætter en ramme for samarbejdet mellem kommunen og BUA om børns og unges trivsel, hvor der lægges op til fælles udvikling mellem kommune og region. Dermed er STIME med til at sikre et fælles forpligtende partnerskab, hvor kommunerne kan behandle børn og unge tæt på deres hverdag, inden de udvikler svær mistrivsel og med mulighed for sparring, kompetenceudvikling og supervision fra BUA. Flere kommuner har i inddragelsesprocessen peget på STIME, da det vil kræve færre ressourcer at implementere en allerede gennemarbejdet model frem for at udvikle og implementere en helt ny samarbejdsmodel.

Inklusionen af STIME i den midtjyske samarbejdsmodel betyder, at BUA implementerer STIME. Det er valgfrit, om kommunerne indgår i STIME. De kommuner, som vælger at implementere STIME, kan anvende en eller flere af STIMEs manualer. Den oprindelige STIME-model bygger på et partnerskab mellem kommuner og børne- og ungdomspsykiatrien. I den midtjyske samarbejdsmodel (STIME+) er almen praksis og somatikken en del af den faste samarbejdsstruktur:



26

Samarbejdsstrukturen i den midtjyske samarbejdsmodel

Der nedsættes en fælles implementeringsgruppe med deltagelse fra Børne- og Unge Psykiatrien (BUA), kommuner, almen praksis og somatikken. Alle kommuner er ligeværdige partnere i den fælles implementeringsgruppe. Gruppen har til opgave løbende at evaluere og tilrette rammerne for samarbejdet. Samarbejdsmodellen fastlægger rammerne for, hvor der skal ske fælles implementering af udvalgte elementer. Gruppen får derpå til opgave at aftale, hvordan det skal foregå. Er der kommuner, der vælger ikke at implementere STIME, deltager de blot i de punkter på den fælles implementeringsgruppes møder, der omhandler de øvrige elementer beskrevet ovenfor.

Der etableres lokale samarbejder med afsæt i STIME modellens samarbejdsstruktur, for de kommuner der ønsker at implementere en eller flere af STIMEs manualer.

Der oprettes et sekretariat, som har til opgave at understøtte den fælles implementeringsgruppe og de lokale samarbejder med afsæt i STIME.

Den fælles implementeringsgruppes opgaver

Herunder er opstillet en række opgaver, som ligger hos den fælles implementeringsgruppe. Den fælles implementeringsgruppes opgaver udvikles løbende, som behovet opstår.

- Afklare rammer for, hvornår og hvordan der sendes kommunikation til almen praksis om det enkelte barn/den unge
- Komme med anbefalinger til løsning for lettilgængelig henvisning fra andre sektorer til tilbuddets indgang (forsamtale)



- Udarbejde ramme for individuelt tilpassede behandlingsforløb for mindre hyppige tilstande
- Udarbejde en retningslinje for systematisk screening af risiko for selvskade og selvmordsrisiko
- Udarbejde anbefalinger til en fælles ramme for de systematiske opfølgningssamtaler
- Opstille rammer for understøttelse af samarbejde om bl.a. data, IT og jura
- Beskrive et mere blivende forum for det tværsektorielle samarbejde om det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i mistrivsel.

Hvad parterne forpligter sig på i den midtjyske samarbejdsmodel

Parterne forpligter sig på at gå konstruktivt og proaktivt ind i samarbejdet med udgangspunkt i det fælles børne- og samarbejdssyn, herunder at deltage aktivt i den fælles implementeringsgruppes arbejde.

BUAs nuværende rådgivningstilbud anvendes til løbende sparring ved tvivl om, hvilket tilbud et barn har brug for (i anonymiseret form) samt at de rette børn henvises til BUA til rette tid, hvis der er behov for et specialiseret udrednings- og behandlingsforløb. BUA stiller også virtuel kompetenceudvikling i psykopatologi til rådighed. Disse tilbud er til rådighed for alle kommuner, uagtet om man er med i STIME-delen af modellen eller ej.

Hvor STIMEs behandlingsmanualer anvendes, forpligter kommunerne sig på at anvende STIMEs koncept for barnets/den unges forløb. BUA er ansvarlig for kompetenceudvikling og supervision i STIMEs manualer. Der er ingen brugerbetaling for undervisningen. Der skal dog afsættes tid til kompetenceudvikling og supervision for de medarbejdere, der skal udføre behandling efter STIME-manualerne.

Det er valgfrit (indenfor rammerne af den faglige ramme), hvilke manualer kommunerne vælger at have i deres tilbud. Det er således muligt for den enkelte kommune at bibeholde egne indsatser og samtidig være en del af STIME. Har en kommune for eksempel implementeret en indsats til børn og unge med ængstelighed og bekymring (fx Cool Kids), kan de vælge at fastholde denne indsats i stedet for at implementere STIMEs manual for den pågældende målgruppe. Hvis kommuner og region udvikler nye manualiserede forløb i fællesskab på baggrund af et udækket behov, vil der være mulighed for kompetenceudvikling og supervision fra BUA i disse.

Fælles implementering af den midtjyske samarbejdsmodel

Implementering af samarbejdsmodellen kører i to sideløbende spor. Et spor handler om etablering og opstart af den fælles implementeringsgruppe og igangsættelse af de opgaver, der ligger der. Der vil blive leveret en pakke til den fælles implementeringsgruppe med de inputs, der er indkommet i forløbet

med at finde en samarbejdsmodel. Et andet spor er implementeringen af STIME efter Region Hovedstadens koncept.

For at imødekomme tidsfrister for det kommunale behandlingstilbuds opstart og drift påbegyndes implementeringen af den fælles samarbejdsmodel hurtigst muligt. Ca. 70 kommuner har valgt STIME på nuværende tidspunkt. Det giver et stort netværk at sparre med i forbindelse med implementering og drift af denne del af modellen.

