

Bilag - Det kommunale behandlingstilbud – opsummering af udvalgte konkrete krav, som det stiller til kommunerne

Denne opsummering indeholder ikke en fuldstændig udtømmende liste over krav fra "Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel" (herefter faglig ramme) og fra "Aftale mellem regeringen, Danske Regioner og KL om udmøntning, implementering og opfølgning på Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed (2022) og Aftale om en bedre psykiatri (2023)" (herefter udmøntningsaftalen).

Adgangen til tilbuddet

1. Tilbuddet skal have en hjemmeside med tydelig angivelse af åbningstider, adresse og kontaktmuligheder, herunder telefonnummer og mulighed for digital og eventuelt fysisk henvendelse (faglig ramme s.16)
2. Tilbuddet skal være gratis og tilgængeligt i alle kommuner, og børn, unge og forældre skal kunne henvende sig uden henvisning (faglig ramme s.4)
3. Behandlingstilbuddet skal bygges på et åben-dørprincip, hvilket betyder, at barnet/den unge og familien har et stående tilbud om at henvende sig på ny i tilbuddet (faglig ramme s.10)
4. Læger skal kunne henvise børn og unge til tilbuddet, hvis barnet eller den unge vurderes i målgruppen for tilbuddet (faglig ramme s.16)
 - a. Den alment praktiserende læge skal orienteres om, hvilken indsats barnet/den unge tilbydes, guides eller henvises til (faglig ramme s.18)
 - b. Ved afslutning af et forløb skal den alment praktiserende læge have en tilbagemelding på indholdet og effekten af behandlingsforløbet (faglig ramme s.23)

Det faglige indhold i tilbuddet

5. Det følger af aftalen, at det nye tilbud skal baseres på nationale faglige rammer udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Undervisning og Kvalitet og Social- og Boligstyrelsen (faglig ramme s.6)
6. Tilbuddet skal indeholde dokumenteret, manualbaseret behandling på baggrund af en standardiseret afdækning af behandlingsbehov og sværhedsgrad af psykisk mistrivsel (faglig ramme s.4)
7. Behandlingen skal være helhedsorienteret og skal, hvor det er relevant, kobles til barnets/den unges kontekst (fx skole/ungdomsuddannelse og eventuelle indsatser i familien) (faglig ramme s.4)
8. Behandlingen af barnet/den unge bør altid inkludere familien, så forældrene får viden om barnets/den unges udfordringer og de problemstillinger, de kan medføre
9. For at sikre en ensartet, høj kvalitet af behandlingen skal behandlere i tilbuddet uddannes i evidens baserede/dokumenterede behandlingsmanualer... Behandlere i tilbuddet skal løbende og med faste intervaller modtage supervision fra erfarne behandlere inden for de enkelte manualer med stor viden om udviklingspsykologi, psykopatologi, differential diagnostik mv. (faglig ramme s.23)

Tværasektoriel organisering af tilbuddet samt på tværs af kommunen

10. Tilbuddet skal forankres i en tværasektoriel samarbejdsmodel baseret på et partnerskab mellem regioner og kommuner, som skal samarbejde om indsatserne/manualerne og monitorering af disse. En sådan samarbejdsmodel er velafprøvet i en lang række kommuner, fx i regi af STIME, hvor ansvaret deles, så kommunerne opsporer og tilbyder behandling og indsats i læringsmiljøet, og børne- og ungdomspsykiatrien tilbyder kompetenceudvikling, supervision og rådgivning af kommunernes STIME-behandlere (faglig ramme s.29)
11. Kommunerne løser i dag en række lovpligtige opgaver, eksempelvis tilbud om rådgivning, socialfaglige og/eller pædagogiske og/eller psykologiske forebyggende og støttende indsatser, der også kan have relevans for målgruppen for tilbuddet. Koordination og samarbejde mellem tilbuddet og disse funktioner er afgørende for de børn, unge og familier, der enten skal guides til en indsats uden for tilbuddet eller har et samtidigt behov for indsatser i og uden for tilbuddet. Den fortsatte prioritering og sikring af velfungerende indsatser på skole- og socialområdet samarbejdet hermed er en nødvendig forudsætning for at understøtte behandlingen i tilbuddet og sikre den rette hjælp til det enkelte barn (faglig ramme s.11)

Servicemål i tilbuddet

12. Ved fuld implementering af tilbuddet skal kommunerne som servicemål tilstræbe, at forsamlingen kan afholdes senest 14 dage efter første henvendelse (udmøntningsaftalen s.4)
13. Indsatsen tilstræbes endvidere tilrettelagt således, at der for børn/unge, hvor det allerede ved første kontakt er tydeligt, at barnet/den unge er i målgruppen for behandling, kan afholdes screeningssamtale senest 30 dage efter første henvendelse til tilbuddet (udmøntningsaftalen s.4)
 - a. Screeningen skal munde ud i et tilbud om behandling i tilbuddet, en henvisning eller en guidning til en anden sundhedsfaglig instans (sundhedsplejerske, almen praksis, børne- og ungdomspsykiatri mv.), underretning eller anden kontakt til social myndighed eller guidning til andre relevante, eksisterende tilbud i kommunen (fx PPR, skolen eller den kommunale ungeindsats), staten (Familiereetshuset) eller civilsamfundet (faglig ramme s.18)
14. Der skal i behandlingen ske en løbende evaluering og systematisk opfølgning på, om den valgte behandling stemmer overens med barnets/den unges behov (faglig ramme s.22)