



## PROJEKTBEKRIVELSE

# Fra anbringelse til lokal behandling

## Afprøvning af nye ungdomspsykiatriske behandlingsmetoder

### Resumé

Med udgangspunkt i en virkelighed hvor kommunerne har behov for at effektivisere indsatsen for udsatte børn og unge, tager den ungdomspsykiatriske døgninstitution Holmstrupgård, med støtte fra Region Midtjylland, nu initiativ til et nyt innovationsprojekt, der både vil sikre at unge med psykiske vanskeligheder får en kvalificeret, intensiv behandling og at kommunerne kan realisere en økonomisk besparelse.

For at indfri dette indbyder Holmstrupgård til et samarbejde om udvikling af et nyt behandlingstilbud, hvor kommuner, region, forskningsinstitutioner og behandlingsenheder for første gang i fællesskab skræddersyer en model, der imødekommer de behandlingsbehov de unge har på en ny måde, der ikke findes i kommunernes foranstaltningstvite i dag.

Det nye behandlingstilbud stiller Holmstrupgårds viden om unge med psykiatriske problemstillinger til rådighed for kommunerne og de unge i et nyt, åbent behandlingsforløb, så anbringelse kan undgås, uden at de unge mister adgangen til en specialiseret faglighed.

Projektet gennemføres i tæt samarbejde mellem Holmstrupgård, Region Midtjylland og de kommunale myndigheder, og indebærer en gensidig forpligtelse til at indfri projektets forudsætninger. Metodecentret yder proces- og evalueringstøtte.

Projektet finansieres gennem medfinansiering fra de deltagende organisationer samt fonds- og puljefinansiering. De deltagende kommuner medfinansierer projektet gennem takstbetaling for de unge, som deltager i behandlingsprogrammet.

På baggrund af projektet, vil det blive muligt at vurdere, hvorvidt behandlingen skal sættes i drift af Holmstrupgård eller af de deltagende kommuner selv. Det vil også være relevant for andre aktører at drage nytte af projektets resultater og erfaringer med henblik på lignende innovationstiltag.

## Indhold

INDLEDNING .....	3
BAGGRUND .....	3
FORMÅL .....	4
INNOVATIV PROJEKTORGANISATION .....	5
MÅLGRUPPE .....	6
RAMME FOR BEHANDLINGSTILBUDET .....	7
GENNEMFØRELSE AF PROJEKTET .....	7
UDVIKLING .....	9
Definere målgrupper, behandlingsbehov og realistisk kvalitetsniveau .....	9
Beskrive rammer, aktivitetsmål og overordnede kvalitetsmål for ny(e) behandlingsmodel(ler) .....	9
Specificere forventede resultater (konkretisere kvalitetsmålene) .....	10
Udvikle og beskrive behandlingsmodel(ler) samt udarbejde afprøvnings- og evalueringsplan .....	10
AFPRØVNING .....	11
EVALUERING .....	11
Formidling .....	12
PROJEKTETS VIRKNINGER .....	12
KVALITATIVE GEVINSTER .....	12
ØKONOMISKE GEVINSTER .....	13
ORGANISERING .....	15
PROJEKTPERIODE .....	16
BUDGETRAMME OG FINANSIERING .....	16
DE FØRSTE SKRIDT .....	18
BILAG 1. EKSISTERENDE VIDEN OM ALTERNATIVER TIL INSTITUTIONSBEHANDLING .....	20
Multisystemisk Terapi (MST) .....	20
Intensiv 'case management' .....	21
Intensiv hjemmebehandling .....	21
Intensiv ambulans behandling .....	22
Intensiv dagbehandling .....	23
Terapeutisk familiepleje .....	23
Opsamling .....	24

## Indledning

Det følgende beskriver et innovationsprojekt, der har til formål at udvikle et behandlingstilbud, der kan fungere som effektivt alternativ til anbringelser af visse grupper unge med psykiske lidelser. Projektet skal gennemføres i et tæt samarbejde mellem kommuner, region og døgninstitution med inddragelse af den nyeste forskning på området.

Projektet tager afsæt i en ny socialpolitisk dagsorden, der er under udvikling, og som bl.a. indebærer, at kommunerne ønsker færre unge anbragt på døgninstitutioner. Denne anbringelsesform vil blive erstattet af andre tilbud i kommunalt regi – nogle kendte, andre mere uvisse. Der er fortsat behov for døgnanbringelser, men udviklingen betinger, at antallet af døgnanbringelser samlet set reduceres – måske endda betragteligt.

Dette projekt søger at gøre det muligt for kommunerne at tilbyde unge med psykiske lidelser et alternativ til institutionsanbringelse, som både kan effektivisere kommunernes udnyttelse af de tilgængelige ressourcer på området for udsatte børn og unge, og give de unge en kvalificeret behandling, der imødekommer deres behov.

Projektet ses således som nødvendigt for udviklingen af sektoren som helhed.

## Baggrund

Udgifterne til anbringelsesområdet har været stigende i de senere år. Faktisk er udgifterne fra strukturreformens ikrafttræden i 2007 til 2009 steget med 13 % i faste priser,<sup>1</sup> hvilket har fået kommunerne til at skærpe fokus på, hvordan udgifterne kan nedbringes.

Specielt de kommunale og regionale døgninstitutioner har været i fokus som en måde, hvorpå udgifterne kan nedbringes, hvilket blandt andet skyldes, at institutionsanbringelse er en relativt dyr anbringelsesform.<sup>2</sup> Samtidig ligger Barnets Reform op til en øget brug af anbringelser i familiepleje frem for institutionsanbringelser<sup>3</sup> og endelig er der en bevægelse væk fra opfattelsen af anbringelse i det hele taget som en nyttig foranstaltning for udsatte børn og unge, mod større brug af forebyggende foranstaltninger. Set i et behandlingsmæssigt perspektiv sætter denne udvikling fokus på begreber som 'mindste-indgrebs princip', 'inklusion', 'forebyggelse', 'fleksible metoder' samt 'behandlingsmæssig- og pædagogisk mangfoldighed'.

---

<sup>1</sup> Danmarks Statistik

<sup>2</sup> KREVI (2010), Tilbud og udgifter til udsatte børn og unge. Aarhus: KREVI

<sup>3</sup> Servicestyrelsen (2011), Håndbog om Barnets Reform. Odense: Servicestyrelsen.

Udviklingen afspejler sig i et fald i det samlede antal iværksatte anbringelser, og mest markant er faldet i nye anbringelser på døgninstitutioner. Blandt kommunerne i Region Midtjylland er antallet af iværksatte anbringelser på døgninstitutioner således faldet med 30 % fra 2007 til 2009. Faldet i antallet af nye anbringelser viser sig ikke mindst blandt de unge mellem 12 og 17 år, hvilket dokumenteres af en opgørelse fra Ankestyrelsen af kommunale afgørelser om anbringelse, der viser at netop unge i denne aldersgruppe tegner sig for det største fald.<sup>4</sup>

Kommunerne anbringer således færre børn og unge i almindelighed og færre på døgninstitutioner i særdeleshed. Der har imidlertid været rejst kritik af, at faldet i antallet institutionsanbragte børn og unge vil medføre et fald i kvaliteten af den indsats som de anbragte bliver tilbudt. Der findes imidlertid ingen pålidelige undersøgelser, som har dokumenteret, at der sker et sådan kvalitetsfald i indsatsen for udsatte børn og unge, men faktum er, at den ekspertise, der gennem årtier er opbygget blandt de socialfaglige medarbejdere på døgninstitutionerne, tilbydes til et stadig mindre antal unge. Dette kan potentielt medføre, at flere unge modtager en indsats af en ringere kvalitet.

På denne baggrund har døgninstitutionen Holmstrupgård og Region Midtjylland taget initiativ til et udviklingsprojekt med henblik på at afprøve, hvordan den faglige ekspertise som findes på døgninstitutionerne kan anvendes til lokal eller ambulans indsats overfor unge.

Projektet skal gennemføres i samarbejde med interesserede kommuner og relevante forskningsorganisationer med det formål at skabe et behandlingstilbud af høj kvalitet til de unge som alternativ til anbringelse, og samtidig anvende de kommunale ressourcer mere effektivt. Holmstrupgård og Region Midtjylland har bedt Metodecentret bidrage med proces- og evalueringstøtte i projektet.

## Formål

Formålet er at udvikle og afprøve et nyt behandlingstilbud til unge med behov for psykiatrisk behandling, der kan fungere som reelt alternativ til en anbringelse på et psykiatrisk døgninstitution.

Mere konkret har projektet til formål

- at afdække, hvilke krav der bør stilles til et lokalt baseret behandlingstilbud for de unge
- at afdække de faglige, pædagogiske og organisatoriske rammevilkår for et lokalt baseret behandlingstilbud

---

<sup>4</sup> Ankestyrelsen (2011), Anbringelsesstatistik. København: Ankestyrelsen.

- at udvikle modeller for nye typer af organisering mellem institutioner og kommuner, der kan understøtte det nye behandlingstilbud
- at udvikle og beskrive et (eller flere) konkrete lokalt baserede behandlingstilbud
- at afprøve det udviklede behandlingstilbud i praksis på et mindre antal unge
- at evaluere behandlingstilbuddets effekter
- at formidle projektets resultater til andre døgninstitutioner, kommuner og interesse-rede aktører i øvrigt

## Innovativ projektorganisation

Eftersom projektet ønsker at udvikle et nyt behandlingstilbud, er der behov for at inddrage alle de mest relevante kompetencer i projektet. Projektet vil derfor allerede fra begyndelsen basere sig på fire aktører, der ikke tidligere har defineret behandlingsydelser i fællesskab: en døgninstitution, en region, en eller flere kommuner og en forskningsenhed.

Døgninstitutionen Holmstrupgård i Region Midtjylland har taget initiativ til projektet og deltager med sin ekspertise inden for døgn- og dagbehandling af unge med psykiske vanskeligheder. Holmstrupgårds personale har særdeles stor viden og erfaring i denne gruppes problemstillinger og behandlingsbehov og Holmstrupgård har et organisatorisk set-up, der gør det muligt at iværksætte nye behandlingsmetoder hurtigt og effektivt.

Som udbyder er det naturligt, at kommunerne inddrages for at definere deres behov for nye typer af leverancer fra de nuværende døgninstitutioner. Samtidig vil et lokalt baseret behandlingstilbud stille nye krav til samarbejdet mellem kommunerne og behandlingssenhederne. Af denne grund er det også centralt, at disse aktører udvikler behandlingstilbuddet i fællesskab.

Fra kommunen vil det være særligt relevant at medarbejdere i den relevante myndighedsafdeling deltager, idet deres viden om kommunens udsatte unge og om hvilke eksisterende tilbud kommunen råder, gør det muligt at skræddersy et nyt behandlingstilbud så det imødekommer de behov som ikke indfries tilfredsstillende i dag gennem døgnanbringelse. Samtidig vil en sådan ny behandling baseret på lokal anvendelse af ekspertise, som i dag findes i døgninstitutioner, formentlig stille krav om nye samarbejdsformer mellem institutioner og kommuner. Også af denne grund er den kommunale deltagelse central. På denne måde øges anvendeligheden af det tilbud som udvikles, således at den afspejler de behandlingsbehov, som de unge har og de forventninger, som kommunerne har til behandlingens effekt.

Aarhus Kommune har tilkendegivet interesse i at deltage i projektet.

Som leverandør af anbringelsespladser på området er det relevant, at Region Midtjyllands driftsfunktion for Psykiatri og Social deltager. Regionens viden om, hvordan det nødvendige samarbejde mellem de kommunale myndigheder og leverandørerne af de sociale ydelser kan fungere optimalt, er et centralt bidrag for at få et nyt behandlingstilbud til at fungere i praksis. Regionens deltagelse er også relevant i forhold til at sikre en smidig overgang til en eventuel drift af det nye behandlingstilbud. Da udviklingen af en behandlingsmodel som alternativ til anbringelse samtidig vil have regional og national relevans, vil Region Midtjyllands deltagelse i projektet også kunne bidrage til, at erfaringerne herfra kan spredes til andre leverandører af anbringelsespladser.

For at sikre at et nyt behandlingstilbud inddrager den nyeste og mest relevante forskningsbaserede viden, inddrages også en forskningsenhed i projektet. Dette kunne fx være Psykologisk Institut ved Aarhus Universitet, Institut for Sociologi og Social Arbejde ved Aalborg Universitet og/eller VIA University College. Forskningsenheden bidrager til kvalificering af udviklings- og afprøvningsarbejdet gennem faglig sparring med projektets deltagere.

Til at koordinere projektet, producere projektprodukter og gennemføre en evaluering af den behandlingsmodel som udvikles, deltager Center for Innovation og Metodeudvikling på det sociale område (Metodecentret).

## Målgruppe

Overordnet set retter det behandlingstilbud, som dette projekt vil udvikle og afprøve, sig mod unge med psykiatriske problemstillinger, som er i risiko for at blive anbragt, men hvor det vurderes, at der er ressourcer i familien, der med en støttende indsats kan beholde den unge i hjemmet.

Dermed søger projektet at skabe et målrettet tilbud til en gruppe unge, som der i dag ikke findes et sådant tilbud til. Det betyder, at de fleste af disse unge formentlig på et tidspunkt vil blive anbragt, enten fordi der ikke findes egnede alternativer eller fordi der ikke sættes ind med et passende tilbud før problemerne er blevet så store, at en anbringelse er nødvendig.

I udviklingen af et behandlingstilbud som alternativ til døgnanbringelse, er det samtidig vigtigt at præcisere, at der fortsat vil være unge, der har så alvorlige psykiatriske problemstillinger, at en anbringelse er nødvendig.

En mere præcis beskrivelse af målgruppen skal ske i et samarbejde mellem projektets deltagere. Primært er det vigtigt at inddrage kommunernes perspektiver på, hvilke grupper af unge der i særlig grad oplever mangler et behandlingstilbud i kommunens foranstaltningstvifte.

## Ramme for behandlingstilbuddet

Indholdet af behandlingstilbuddet skal også udvikles i fællesskab blandt projektdeltagerne. Det er derfor ikke på forhånd muligt præcist at beskrive hvilke elementer behandlingstilbuddet skal bygges op omkring.

Overordnet er det dog muligt at opstille en ramme for behandlingstilbuddet, der kan anskueliggøre nogle af de behandlingsmuligheder som kan komme i spil i udviklingsarbejdet. En sådan ramme kan eksempelvis basere sig på tre sammenhængende elementer:

1. Et dagtilbud på Holmstrupgård, hvor de unge fx tilbydes et heldagsprogram bestående af individuelt tilrettelagt skolegang, terapeutisk behandling og psykoedukation. Dette kombineres med en støtteindsats til de unges familier, der fx kan indeholde psykoedukation, supervision og vejledning samt en døgnbemandet kontakt- og assistanceservice. Målet er at undgå anbringelse og ruste den unges familie til at støtte og hjælpe den unge efter indsatsens ophør.
2. For unge som bor for langt fra Holmstrupgård til at kunne benytte sig af deres dagtilbud, kan kommunerne indrette lignende dagtilbud med intensiv assistance fra Holmstrupgård, som kan tilbyde træning og supervision af medarbejderne samt støtte til de unges familier som beskrevet ovenfor.
3. Aflastningsophold på Holmstrupgård for familier, der har brug for, at den unge i en kort periode bor uden for hjemmet. Et sådant aflastningsophold kan tilbydes i forbindelse med en af de to dagtilbudsmuligheder.

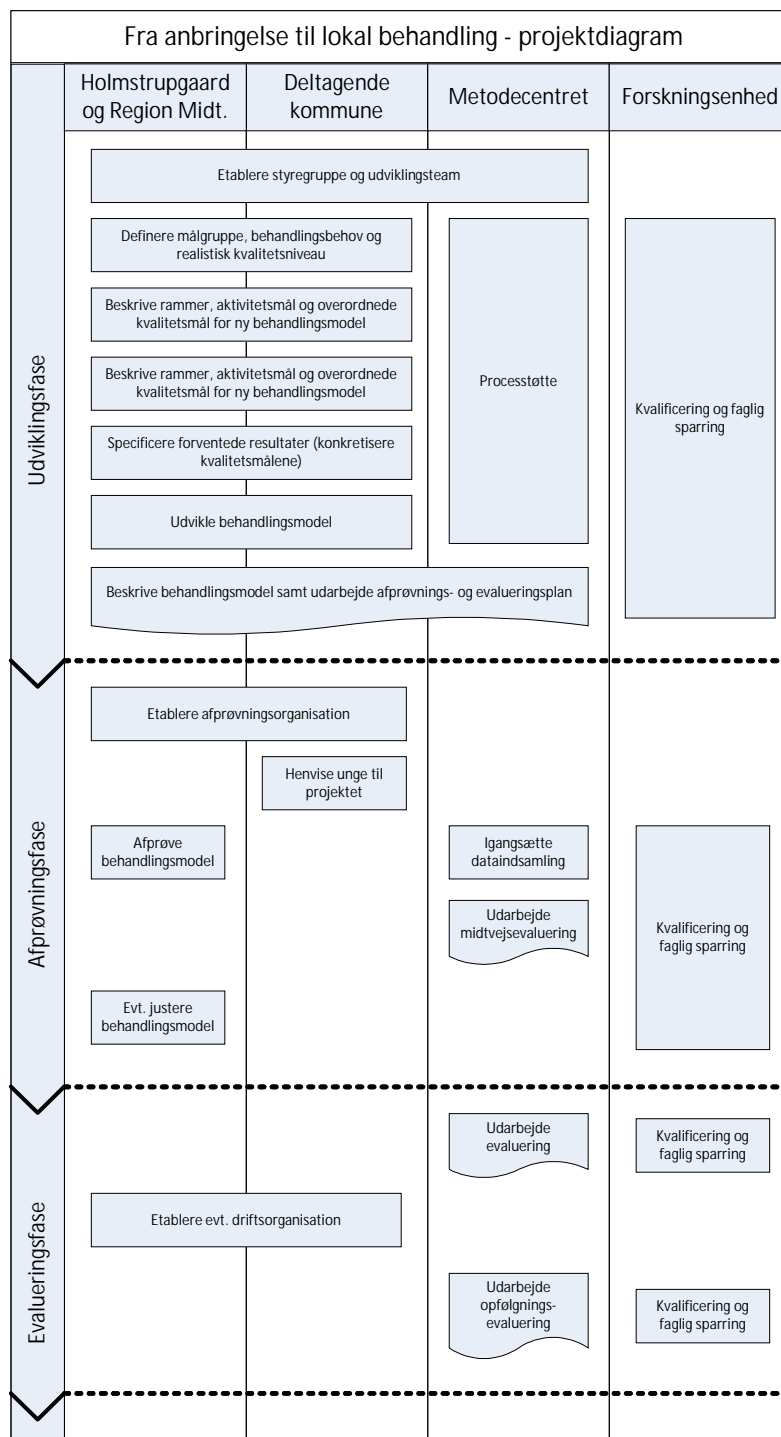
Der er således mulighed for at opbygge individuelt tilrettelagte behandlingsforløb, der kombinerer en rette indsats på en ny måde og samtidig fastholder den unge i lokalområdet. Dette gør et muligt at tilbyde et intensivt behandlingsprogram, der både fokuserer på at give den unge den hjælp han eller hun har behov for, og give den unges familie den støtte og de redskaber, de har brug for, for at kunne hjælpe den unge, når behandlingsindsatsen er ophørt. Et behandlingsprogram af den type er så vidt vides unik i en dansk sammenhæng.

## Gennemførelse af projektet

Med udgangspunkt i ovenstående ramme, skal det præcise indhold af behandlingstilbuddet udvikles i projektet første fase. I det følgende beskrives udviklings- og afprøvningsprocessen

derfor på et overordnet plan og vi forventer således, at denne proces kan konkretiseres yderligere undervejs i projektets udvikling.

Nedenstående projektdiagram viser projektprocessens overordnede aktiviteter samt hvilke ansvarsområder projektets deltagere har.





Projektet kan inddeles i henholdsvis en udviklingsfase, en afprøvningsfase og en evalueringsfase.

## Udvikling

Udviklingsfasen består af en række temadage, hvor projektdeltagerne mødes med henblik på at drøfte og afklare indhold og forudsætninger for det behandlingstilbud, som skal udvikles. Disse drøftelser skal bl.a. afklare følgende punkter:<sup>5</sup>

1. Definere målgrupper, behandlingsbehov og realistisk kvalitetsniveau
2. Beskrive rammer, aktivitetsmål og overordnede kvalitetsmål for ny(e) behandlingsmodel(ler)
3. Specificere forventede resultater (konkretisere kvalitetsmålene)
4. Udvikle og beskrive behandlingsmodel(ler) samt udarbejde afprøvnings- og evalueringsplan

Definere målgrupper, behandlingsbehov og realistisk kvalitetsniveau

Som et første skridt er det vigtigt at få defineret hvilke unge der er målgruppen for nye interventionsmodeller. I den sammenhæng er samarbejdet med kommunerne centralt da netop deres kendskab til de unge, de har visitationsansvaret for, er med til at definere hvilke, der kan have gavn af et alternativt behandlingstilbud til en anbringelse.

Overordnet set kan målgruppen fx være unge med psykiatriske problemstillinger, som er i risiko for at blive anbragt, men hvor det vurderes, at der er ressourcer i familien, der med en støttende indsats kan beholde den unge i hjemmet.

Når målgruppen er mere præcist defineret, skabes udgangspunktet i udviklingen af et nyt behandlingstilbud gennem en afdækning af, hvilke behandlingsbehov de unge i målgruppen har. Derefter omsættes "idealerne" i behovsdefinitionerne til "realiteterne" gennem en skitsering af et realistisk kvalitetsniveau for behandlingen.

Beskrive rammer, aktivitetsmål og overordnede kvalitetsmål for ny(e) behandlingsmodel(ler)

Et nyt behandlingstilbud, som det der ligges op til i dette projekt, vil stille nye krav til samarbejdet mellem den kommunale myndighed som bestiller og behandlingsheden som leve-

---

<sup>5</sup> Inspireret af Nygren, P., Udvikling og kvalitet i psykosocialt arbejde. København: Dansk Psykologisk Forlag, 1999: 193-226.

randør. Det er centralt, at det allerede i den indledende fase afklares hvordan samarbejdet mellem disse to skal fungere, for at det nye tilbud kan iværksættes.

Allerede i den indledende fase er det også vigtigt at formulere mål for behandlingstilbuddets ressourceudnyttelse (fx hvem skal indgå i behandlingsteamet med hvor mange timer?) samt aktivitetsniveau (fx hvor mange unge forventes behandlet?). Dette gør det muligt at opstille en overordnet plan for behandlingsarbejdet inden for nogle realistiske rammer.

På baggrund af behovsdefinitionerne skal der endvidere formuleres nogle overordnede kvalitetsmål. Disse mål skal holde et realistisk ambitionsniveau og formuleres med hensyn til det planlagte aktivitetsniveau og de forventede rammer for behandlingstilbuddet. Der er ikke tale om specifikke behandlingsmål, men om grundlæggende og almene kvalitetsmål for hver ung under behandling. Fx "Den unge skal ved behandlingens afslutning kunne rumme at være i gang med sociale aktiviteter" eller "Den unge skal ved behandlingens afslutning kunne benytte mestringsstrategier i situationer med problemer, kriser og stress i stedet for at henfalde til selvdestruktiv adfærd".

Disse overordnede kvalitetsmål må senere inddeles i forskellige delmål, som er vejledende for den konkrete behandlingsproces i praksis.

Specificere forventede resultater (konkretisere kvalitetsmålene)

Efterfølgende skal det specificeres mere konkret, hvilke objektive kvaliteter behandlingsindsatsen skal bidrage til at realisere hos den enkelte unge. Hvad er de fremtidige ønskede resultater? Dette indebærer også specificering af en række procesmål i behandlingen, som er en konkretisering af, hvad der skal opnås som forudsætning for at kunne nå de ønskede resultater.

Udvikle og beskrive behandlingsmodel(ler) samt udarbejde afprøvnings- og evalueringsplan

Med ovenstående beskrivelser på plads, skal delene samles i en behandlingsmodel, der skal sikre, at den praktiske udøvelse ligger på det planlagte kvalitetsniveau. Det handler om en så konkret beskrivelse som muligt af, hvordan procesmålene og de ønskede resultater skal frembringes. I hvilken rækkefølge skal behandlingsteamet gennemføre forskellige forandringer hos de unge, hvem skal gøre hvad og hvornår osv.?

Dette indebærer efterfølgende, at der tages stilling til, hvilke forudsætninger der kræves, for at behandlingen kan frembringe de resultater, der ønskes. Hvor lang tid har man behov for? Hvilke forandringer skal til, fx hvad angår arbejdstider? Er der behov for ekstra personaleressourcer på udvalgte fagområder?

Endelig skal selve afprøvningen planlægges og evalueringen designs. Det skal også besluttes under hvilke omstændigheder behandlingsmodellen skal revideres eller korrigeres.

På denne baggrund udarbejdes tre produkter: En beskrivelse af behandlingstilbuddet, en afprøvningsplan, der skitserer de væsentligste arbejdsgange og ansvarsområder samt en evalueringsplan, der skitserer hvordan dataindsamling, monitorering mv. skal foregå.

## Afprøvning

Det første skridt i afprøvningen af behandlingsmodellen er at skabe de nødvendige forudsætninger for at afvikle behandlingen. Det kan fx handle om, hvordan de involverede medarbejdere trænes i at levere den nye behandling eller opkvalificeres på bestemte fagområder. Det kan også være nødvendigt at opbygge en organisation til at understøtte behandlingen, fx gennem nye mødestrukturer og kommunikation med andre aktører, fx den unges skole og den kommunale myndighed.

Selve afprøvningen handler om at undersøge, hvordan behandlingsmodellen passer til mødet med virkeligheden. Undervejs i forsøget på at tilvejebringe de ønskede resultater i arbejdet med de unge, er det vigtigt at erfaringerne kontinuerligt bliver skriftligt dokumenteret. Hvilke problemer støder man på og hvordan løser man dem? Og er der behov for at justere modellen undervejs i afprøvningsfasen? Hvordan dokumentation og monitorering af afprøvningen konkret skal foregå beskrives i afprøvningsplanen.

## Evaluering

Inden afprøvningen beskrives evalueringsdesignet i evalueringsplanen, herunder hvilke evalueringskriterierne der skal opstilles. Evalueringskriterierne udvælges på baggrund af de konkrete kvalitets- og resultatmål i det udviklede behandlingstilbud, således at evalueringens fokus afspejler det faglige fokus i behandlingen.

I evalueringsplanen opstilles endvidere arbejdsgangene for i hvilket omfang og hvordan der skal indsamles data undervejs i afprøvningen af behandlingsmodellen. Det er sandsynligt, at der vil indgå en form for monitorering af de unge i behandling på baggrund af en række udvalgte indikatorer. Det er samtidig vigtigt, at dokumentation og dataindsamling ikke trækker flere ressourcer fra behandlingsteamet end højst nødvendigt.

Evalueringen kan eksempelvis basere sig på (nogle af) følgende datakilder:

- Psykometriske effektdokumentationsredskaber (fx SDQ, CBCL)

- Holmstrupgårds resultatdokumentation (hvilket muligvis gør det muligt at sammenligne med anbragte på Holmstrupgård)
- Interviews med unge og behandlere
- Skyggekontrolinterviews med eksterne fagfolk

Hvilke datakilder, som skal anvendes afhænger af det konkrete evalueringsdesign og hvor mange ressourcer der er til rådighed for evalueringen. Det er dog et væsentligt hensyn at der anvendes flere kilder således at datatriangulering bliver mulig. Det er centralt at der gennemføres en pålidelig og solid evaluering, hvis det afprøvede behandlingstilbuds effektivitet skal kunne vurderes.

### Formidling

Det er vores vurdering at projektet vil have national interesse, både fra andre fagfolk, kommuner og ministerier. Projektets indhold og resultater vil blive formidlet til omverdenen gennem rapporter, artikler, oplæg og hjemmesider. Der udarbejdes en oversigt over formidlingsplanen i projektets indledende faser.

Endvidere vil Metodecentret aktivt bidrage til at sprede erfaringerne fra projektet til andre interesserede aktører, som dermed får mulighed for at gennemføre tilsvarende nyspecialiseringer.

## Projektets virkninger

Det nye behandlingstilbud stiller den specialiserede viden om unge med psykiatiske problemstillinger, som er opbygget på Holmstrupgård, til rådighed for kommunerne og de unge i et nyt, åbent behandlingsforløb. Dermed kan anbringelse undgås uden at de unge mister adgangen til en specialiseret faglighed.

Vi forventer projektet vil udmønte sig i et reelt alternativ til en anbringelse på et psykiatrisk døgntilbud for unge i målgruppen.

### Kvalitative gevinster

Kommunerne vil med det nye behandlingstilbud kunne undgå flere anbringelser af unge. Dette gælder både unge som har et umiddelbart anbringelsesbehov og unge som kommunen på lidt længere sigt vurderer, vil få behov for en anbringelse.

De unge vil samtidig ikke få et behandlingstilbud af en ringere kvalitet sammenlignet med anbringelse. Det er projektets mål at etablere et tilbud, der som minimum kan behandle de unge

på samme niveau som et anbringelsesforløb. Den internationale litteratur støtter, at det kan lade sig gøre at erstatte anbringelse med lokale, ambulante tiltag uden at det medfører ringere resultater, jf. bilag 1.

Endvidere vil projektet styrke den unges eget netværk, så der skabes bedre muligheder for at fastholde positive virkninger fra behandlingen over tid.

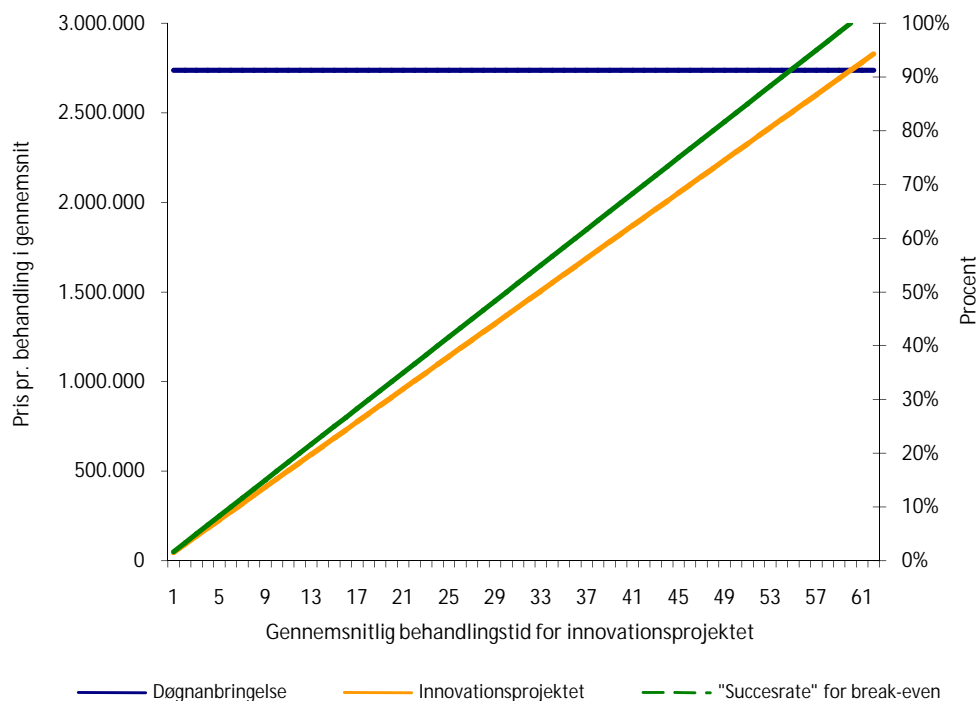
I et større perspektiv vil udviklingen af et behandlingstilbud, der specifikt anvender specialiseret viden i døgninstitutioner i åbne, ambulante indsatser af høj faglig kvalitet, være en nyskabelse i socialt arbejde i Danmark. Dette vil formentlig kunne inspirere kommuner, regioner og døgninstitutioner i resten landet.

### Økonomiske gevinster

Det er vanskeligt at opstille en præcis cost-benefit beregning af det nye behandlingstilbud, eftersom det præcise indhold af tilbuddet ikke er udviklet og afprøvet, og vi ikke kender tilbuddets effekter.

Nedenstående figur viser imidlertid en forsøgsvis beregning af, hvilke økonomiske gevinster det nye innovationsprojekt kan forventes at have sammenlignet med anbringelse. Beregningen har således et snævert fokus og er behæftet med væsentlig usikkerhed, da den er gennemført under bestemte forudsætninger.

Figur 1. Omkostninger af innovationsprojektet, sammenlignet med gennemsnitligt anbringelsesforløb på Holmstrupgaard, samt "succesrate" for break-even



Vi kender ikke på nuværende tidspunkt den gennemsnitlige behandlingstid i innovationsprojektet, men figuren sammenligner prisen for et gennemsnitligt anbringelsesforløb på Holmstrupgaard med prisen for innovationsprojektet under forskellige gennemsnitlige behandlingstider.

Den gennemsnitlige anbringelsestid på Holmstrupgaard var ifølge en beregning fra 2007 på 30 måneder.<sup>6</sup> Døgntaksten for anbringelse er i beregningen sat til 3.000 kr. Dermed bliver den gennemsnitlige pris pr. anbringelse ca. 2,75 mio. kr.

Taksten for innovationsprojektet er foreløbig beregnet til 1.500 kr. pr. dag, jf. budgettet nedenfor. Hvis den gennemsnitlige behandlingstid for innovationsprojektet fx bliver 20 måneder bliver gennemsnitsprisen pr. behandlingsforløb ca. 900.000 kr. Først ved en gennemsnitlig

6

<http://www.regionmidtjylland.dk/psykiatri+og+social/social+tilbud/b%C3%B8rn+og+unge/socialpsykiatri/holmstrupg%C3%A5rd/om+holmstrupg%C3%A5rd/resultatdokumentation>

behandlingstid på 60 måneder, bliver gennemsnitsprisen pr. behandlingsforløb i innovationsprojektet den samme som et gennemsnitligt anbringelsesforløb.

Figuren viser også en beregning af, hvor stor en andel af unge i innovationsprojektet som skal undgå anbringelse, før der opnås såkaldt "break-even" i projektet sammenlignet med anbringelse. Ved en gennemsnitlig behandlingstid på fx 20 måneder i innovationsprojektet, skal anbringelse kunne undgås for mindst hver tredje ung, før det nye behandlingstilbud opnår 'break-even'. Ved en gennemsnitlig behandlingstid på 30 måneder skal denne "succesrate" være 50 %.

Alt i alt rummer det nye behandlingstilbud således gode muligheder for også at kunne tilbyde kommunerne en økonomisk besparelse i forhold til de ressourcer som i dag bruges på anbringelse.

## Organisering

Holmstrupgård har med støtte fra Region Midtjylland taget initiativ til projektet på baggrund af et ønske om at lave et overskueligt projekt med stor faglig dybde og umiddelbare muligheder for afprøvning af det behandlingstilbud, som udvikles i projektet. Dette indebærer et relativt begrænset antal deltagere i projekt. Endvidere deltager en forskningsinstitution i projektet og Metodecentret deltager med proces- og evalueringstøtte.

Der etableres en styregruppe, der skal rammesætte projektsamarbejdet, organisere projektet og søge projektmidler. Styregruppens overordnede opgave er at sikre fremdriften i projektet, dels ved at forholde resultater til formål og mål, dels ved at sikre en effektiv organisering og ledelse - også af evt. delprojekter. I styregruppen sidder ledelsesrepræsentanter fra Holmstrupgård, Region Midtjylland (Psykiatri og Social), de deltagende kommuner og Metodecentret.

Når der er behov herfor, kan styregruppen udvides ved at trække særlig ekspertise ind, således at styregruppens arbejde bygger på den bedste faglighed inden for de felter, der er aktuelle for fremdriften i projektet på et givet tidspunkt.

Til projektets konkrete afvikling etableres en projektgruppe med repræsentanter fra de deltagende enheder: Holmstrupgård, Region Midtjylland (Psykiatri og Social), de deltagende kommuner, en forskningsinstitution og Metodecentret. Projektgruppen bliver ansvarlige for at udarbejde projektets produkter og skal endvidere understøtte afprøvningen af behandlingstilbuddet.

## Projektperiode

Projektet løber fra foråret 2012 til efteråret 2014 efter nedenstående overordnede tidsplan.

Tabel 1. Tidsplan

	2012												2013												2014											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Udvikling																																				
Forberedelse																																				
Temamøder																																				
Model- og planbeskrivelser																																				
Styregruppemøder																																				
Afprøvningsorganisation etableret																																				
Afprøvning																																				
Behandling, fase 1																																				
Behandling, fase 2																																				
Behandling, fase 3																																				
Evaluering																																				
Monitorering																																				
Interviews																																				
Midtvejsevaluering																																				
Endelig evaluering																																				
Opfølgningsevaluering																																				

## Budgetramme og finansiering

Projektets budget baserer sig på følgende forudsætninger:

Der deltager én kommune i projektet. Hvis flere kommuner deltager, justeres budgettet efterfølgende.

Afprøvelingen af det behandlingstilbud, som udvikles sker i en trinvis model, hvor der tilknyttes flere medarbejdere i takt med, at antallet af unge i behandlingsprogrammet stiger, således at normeringen i programmet er:

- 3 unge de første seks måneder (fase 1)
- 6 unge de næste seks måneder (fase 2)
- 10 unge de sidste seks måneder (fase 3)

Afprøvelingen udføres af et undervisnings- og behandlingsteam, som består af

- projektleder
- psykolog
- socialrådgiver
- lærer



- behandlere
- projektsekretær

Dertil kommer tilkøb af rådgivningsydelser hos dels den forskningsinstitution, som deltager i projektet, dels hos psykiatrisk ekspertise.

Den konkrete sammensætning af teamet vil naturligvis afspejle det behandlingstilbud, som udvikles. Dette kan medføre justeringer i budgetberegningerne.

Budgettet er desuden baseret på, at prisen for et årsværk hos Holmstrupgaard, i Region Midtjylland, Psykiatri og Social, og hos den deltagende kommune udgør 500.000 kr. (350 kr./time ved 1.428 ATA-timer). Metodecentrets aktiviteter budgetteres efter en timepris på 752 kr./time, mens forskningsinstitutionens aktiviteter budgetteres efter en timepris på 1.000 kr./time.

Under disse forudsætninger ser det foreløbige budgetregnskab ud som i nedenstående tabel 2. Som det fremgår, udgør de samlede udgifter til projektets udvikling, afprøvning og evaluering ca. 7,6 mio. kr. Finansieringen af projektet er baseret på delvis egenfinansiering blandt projektets deltagere på ca. 5,6 mio. kr.

Tabel 2. Foreløbigt budgetregnskab

PROJEKTREGNSKAB 1/1 2012 - 31/12 2014	Holm- strupgård	Reg. Midt, P & S	Kommune	Metode- centret	Forskning / psykiatri	I alt
<b>UDGIFTER</b>						
Udvikling	92.500	52.500	52.500	210.560	110.000	518.060
Afprøvning						
Løn, fase 1, 3 unge	1.025.000	0	0	0	0	1.025.000
Løn, fase 2, 6 unge	2.025.000	0	0	0	0	2.025.000
Løn, fase 3, 10 unge	2.525.000	0	0	0	0	2.525.000
Øvr. omkostninger	801.123	0	0	0	200.000	1.001.123
Afprøvning i alt	6.376.123	0	0	0	200.000	6.576.123
Evaluering	0	0	0	421.120	60.000	481.120
<b>Udgifter i alt</b>	<b>6.468.623</b>	<b>52.500</b>	<b>52.500</b>	<b>631.680</b>	<b>370.000</b>	<b>7.575.303</b>
<b>INDTÆGTER</b>						
Kommunal takstfinansiering						

PROJEKTREGNSKAB 1/1 2012 - 31/12 2014	Holm- strupgård	Reg. Midt, P & S	Kommune	Metode- centret	Forskning / psykiatri	I alt
Forventet driftstakst: 700 (dag) + 800 (behandl.) = 1.500 kr./dag						
	Antal døgn	Antal unge				
Trin 1, 3 unge	180	3	810.000	0	0	810.000
Trin 2, 6 unge	180	6	1.620.000	0	0	1.620.000
Trin 3, 10 unge	180	10	2.700.000	0	0	2.700.000
Øvrig egenfinansiering			0	210.560	0	513.060
<b>Egenfinansiering i alt</b>	<b>250.000</b>	<b>52.500</b>	<b>5.130.000</b>	<b>210.560</b>	<b>0</b>	<b>5.643.060</b>
Restfinansieringsbehov						1.932.243

Kommunens egenfinansiering er baseret på en forventet driftstakst pr. ung for det færdigudviklede og afprøvede behandlingstilbud. Det betyder, at kommunen ikke bidrager til finansiering af de ekstra udgifter, der er forbundet med udvikling, opstart og evaluering af det nye behandlingstilbud. Disse udgifter skal i stedet dækkes af dels de øvrige projektdeltagere, dels af fonds- og puljebevillinger.

Metodecentrets bestyrelse ansøges i den forbindelse om finansiering af Metodecentrets aktiviteter i udviklingsfasen på i alt 210.560 kr.

Holmstrupgård bidrager med egenfinansiering på 250.000 kr. og Region Midtjylland bidrager med 52.500.

Det tilbageblevne finansieringsbehov på ca. 2 mio. kr. vil blive forsøgt dækket gennem fonds- og puljeansøgninger.

## De første skridt

Der skal så hurtigt som muligt indledes dialog med interesserede kommuner med henblik på at afklare omfanget af kommunal interesse i projektet og lave konkrete aftaler om enkelte kommuners deltagelse.

Det kan komme på tale at etablere flere delprojekter i tilfælde af, at flere kommuner ønsker at deltage, men har forskellige behov og ønsker til hvilke behandlingsmodeller der skal udvikles og afprøves. I så fald vil projektbeskrivelsen blive revideret i overensstemmelse hermed.

Når kommuneaftalerne er på plads og der er enighed om indhold, budget, finansiering og tidsplan udarbejdes ansøgninger til relevante fonde og puljer. Det skal i den sammenhæng afklares om der evt. i tillæg hertil kan indhentes projektmidler ad andre kanaler.

## Bilag 1. Eksisterende viden om alternativer til institutionsbehandling

Der er ikke forsket meget i, hvordan reelle alternativer til anbringelse af unge med psykiske lidelser kan tilrettelægges og gennemføres. Dog har et forskerteam i Storbritannien gennemført en kortlægning og et systematisk review over alternativer til psykiatriske indlæggelser for børn og unge.<sup>7</sup> Undersøgelsen udleder otte forskellige behandlingsmodeller: Multisystemisk Terapi (MST), forløbskoordinering, dagbehandling, specialiseret ambulante behandlingsteams, hjemmebaseret behandling, familiebevarende behandling, terapeutisk familiepleje og døgninstitutionsanbringelse.

Følgende modeller synes at være mest interessante for dette projekt og kan muligvis tjene til inspiration for det forestående udviklingsarbejde:

### Multisystemisk Terapi (MST)

MST er et intensivt familie- og hjemmebaseret behandlingsprogram, som søger at ændre unges adfærd i hjemmet, skolen og det område de bor i, med henblik på at fremme positiv social adfærd. Målet er desuden at undgå anbringelser uden for hjemmet.

Reviewet fandt, at unge som modtog MST forbedrede deres adfærd, øgede deres skoledeltagelse og reducerede behovet for psykiatriske indlæggelser.

MST findes også i forskellige tilpasninger, blandt andet MST-psychiatric, som er målrettet unge i risiko for at blive anbragt uden for hjemmet som følge af alvorlige adfærdsproblemer og samtidige psykiske problemsymptomer såsom tankeforstyrrelser, tilknytningsforstyrrelser og depression. MST-psychiatric kan bruges til at stabilisere de unges ophold i hjemmet efter psykiatrisk indlæggelse eller til at undgå institutionsanbringelse. Ifølge udviklerne af MST-psychiatric har programmet i en fire-årig klinisk test dokumenteret at være mere effektiv end indlæggelser på psykiatriske afdelinger.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Sheppard, S., L. Harris, L. Bull, H. Doll, R. Fitzpatrick, S. Gowers, T. James, M. Fazel & J. Pollack, Systematic review and mapping study of alternatives to inpatient care for children and adolescents with complex mental health needs. Alternatives to inpatient mental health care for children and adolescents. Report for the National Institute for Health Research Service Delivery and Organisation Programme. NCCSDO 2008.

<sup>8</sup> <http://www.mstservices.com/index.php/target-populations/psychiatric>

### Intensiv 'case management'

Forløbskoordinering, eller case management, tilbydes lokalt til unge med alvorlige psykiske lidelser med henblik på at sikre fastholdelse i et behandlingsprogram, fx efter et kortere eller længere ophold på en døgninstitution.<sup>9</sup> Tilgangen bruges blandt andet i USA i form af såkaldt "wraparound", hvor skole og eventuelt specialundervisningstilbud samarbejder med psykiatriske behandlingenheder om at hjælpe de unge. Hovedformålet er at forhindre psykiatriske indlæggelser eller anbringelser uden for hjemmet.<sup>10</sup>

Reviewet fandt ingen randomiserede undersøgelser, som sammenligner denne type indsats med psykiatriske indlæggelser eller andre alternativer hertil. Et ikke-randomiseret studie med kontrolgruppe fandt, at et case management-program i New York signifikant mindskede indlæggelsesgraden hos de deltagende børn.

I Danmark minder intensiv case management om opsøgende (psykose)teams, hvor man arbejder aktivt for at sikre at borgerne ikke falder fra i deres behandling. Filosofien blandt opsøgende psykoseteams er, at et tværfagligt team kan dække så store dele af borgernes behandlingsbehov som muligt og bruger meget tid sammen med borgerne, fx i deres hjem.

### Intensiv hjemmebehandling

Hjemmebehandlingsmodeller anvender en børne- og familiecentreret tilgang, hvor vægten ligger på at gøre noget ved problemer i det psykosociale miljø og mildne individuelle psykiatriske symptomer.<sup>11</sup> Ifølge reviewet bruges hjemmebehandling typisk, når familiedynamikker er en væsentlig faktor, og programmerne baserer sig ofte på udviklingsøkonomiske teorier.<sup>12</sup> Der er ofte tale om behandlingsteams, der ikke nødvendigvis er tværfaglige, men som kan tilbyde behandling 24 timer i døgnet og med en hurtig responstid. Der er tale om programmer der tilbyder faste behandlingssessioner i en kortere, intensiv periode.

---

<sup>9</sup> Fx Fabry, B.D., A.L. Rietz & W.C. Luster, "Community Treatment of Extremely Troublesome Youth with Dual Mental Health/Mental Retardation Diagnoses: A Data Based Case Study", i *Education & Treatment of Children*, Aug. 2002; 25, 3: 339-355.

<sup>10</sup> Lamb, C.E., "Alternatives to admission for children and adolescents: providing intensive mental health-care services at home and in communities: what works?", i *Current Opinion in Psychiatry*, 2009, 22: 345-350.

<sup>11</sup> Sheppard et al.; 40.

<sup>12</sup> Fx Erkolahti, R., E. Lahtinen & T. Ilonen, "A Home-Treatment System in Child and Adolescent Psychiatry", i *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2004, 9: 427-436.

Der blev fundet to randomiserede, kontrollerede forsøg, hvor der ikke blev identificeret nogen forskelle i effekterne mellem psykiatrisk indlagte børn og børn i hjemmebehandling. Evidensen indikerer ifølge forskerteamet, at nogle grupper af unge med psykiske lidelser kan behandles hjemme på sikker og succesfuld vis. Det hører dog med, at kun omkring 15 % af de potentielt psykiatrisk indlagte børn blev anset som egnede til hjemmebehandling.<sup>13</sup>

I Danmark er hjemmebehandling udbredt i voksenpsykiatrien. Internationale studier har vist, at hjemmebehandling for denne gruppe borgere kan være effektiv og gennemførlig for op til 80 % af patienter, der ellers ville være blevet indlagt på psykiatrisk sendefsnit. Samtidig kan hjemmebehandling reducere hospitalsindlæggelser med i gennemsnit 66%.<sup>14</sup>

#### Intensiv ambulante behandling

Det førnævnte litteraturreview fandt en række forskellige specialiserede, intensive ambulante behandlingsprogrammer som retter sig mod børn og unge med adfærdsmæssige eller emotionelle lidelser.

I behandlingen af anoreksi i Storbritannien tilbydes interventioner af specialiserede ambulante behandlingsklinikker. I et andet behandlingsprogram for unge med anoreksi arbejdes der med de unge og deres familier i deres hjem såvel som i ambulante behandlingsklinikker. Nogle specialiserede ambulante programmer fungerer i en fast tidsperiode, mens andre varierer i behandlingstid afhængig af individuelle behov.<sup>15</sup>

Nogle ambulante behandlingsprogrammer opererer med en hurtigt udrykkende, intensiv krisehåndteringsindsats for suicidale unge, mens andre bruger specifikke og tilpassede modeller af fx MST. Disse programmer har typisk som specifikt formål at undgå psykiatriske hospitalsindlæggelser.

Nogle ambulante behandlingsprogrammer opererer i en fast tidsperiode på fx 26 uger, mens andre varierer afhængig af individuelle behov. Ofte baserer programmerne sig på tværfaglige teams bestående af socialarbejdere, psykiatriske sygeplejersker, psykologer og psykiatere. I modsætning til hjemmebehandling, hvor den unge som regel har en fast fagperson tilknyttet, vil et ambulante behandlingsprogram typisk indebære, at de indskrevne unge og deres familier

---

<sup>13</sup> Lamb; 347.

<sup>14</sup> Psykiatrien i Århus Amt, Psykiatrisk hjemmebehandling i Randers. Dec. 2006.

<https://www.sundhed.dk/Fil.ashx?id=4336&ext=pdf&navn=hjemmebehandling.pdf>.

<sup>15</sup> Lamb; 347.

møder forskellige fagpersoner i løbet af deres behandling, hvilket stiller store krav til professionel kommunikation og supervision.<sup>16</sup>

Det systematiske review fandt ingen forskelle i adfærdsmæssige og psykologiske effekter blandt de som modtog ambulante behandling sammenlignet med psykiatriske indlæggelser.

### Intensiv dagbehandling

Ifølge det britiske review tilbyder daghospitalet for børn og unge en intensiv behandling ved hjælp af en variation af individuelle og gruppebaserede terapeutiske tilgange og familierarbejde. En 24 timers tilkaldsvagt anvendes nogle gange. Til forskel fra ambulante behandling, hvor der typisk er tale om enkeltstående behandlingssessioner med jævne mellemrum, fx en eller to gange om ugen, består dagbehandling som regel af daglige sessioner.

Disse programmets formål er typisk at forhindre hospitalsindlæggelser og anbringelser uden for hjemmet. I forlængelse af dagbehandling tilbydes i nogle programmer mindre intensive behandlingsindsatser, fx i de unges og deres familiers hjem. Dagbehandling baseres som regel på tværfaglige teams bestående af klinikere, lærere og socialarbejdere under supervision af børnepsykiatere.<sup>17</sup>

I de systematiske reviews fandtes ingen randomiseret evidens som sammenlignede indlæggelser med dagbehandling for unge. Kontrolleret brug af dagbehandling alene har vist, at det er effektivt for børn i skolealderen med komplekse behov og kan være effektive i overgangen fra indlæggelse til lokal behandling.

Systematiske reviews af voksenlitteratur konkluderer, at dagbehandling er et godt alternativ for omkring en tredjedel af voksne psykiatriske patienter, som har brug for hospitalisering.<sup>18</sup>

### Terapeutisk familiepleje

Børn med alvorlige psykiske problemer bliver i nogle alternativer til anbringelser på døgninstitution eller psykiatriske indlæggelser anbragt hos uddannede plejefamilier. Plejefamilien modtager udførlig træning og støttes af et tværfagligt team af fx sygeplejersker, psykologer og psykiatere. Målet er, at børnene flytter hjem igen.<sup>19</sup>

---

<sup>16</sup> Sheppard et al; 45

<sup>17</sup> Sheppard et al; 48

<sup>18</sup> Lamb; 348

<sup>19</sup> Sheppard et al; 50

Evidensen for denne type intervention kommer fra to randomiseret kontrollerede studier og et ukontrolleret studie. Unge om var anbragt i denne type plejefamilie forbedrede deres adfærd og reducerede krænkeradærd mere sammenlignet med institutionsanbringelse og hospitalsbehandling.

### Opsamling

Der mangler generelt forskningsbaseret viden om effekterne af lokal behandling som alternativer til psykiatriske indlæggelser og anbringelser på døgninstitutioner. Den her beskrevne forskningslitteratur peger imidlertid på, at intensive, tværfaglige lokale behandlingsprogrammer kan bruges i et vist omfang som alternativ til indlæggelse. Det er dog ikke muligt at pege på om den ene eller den anden model er at foretrække.

På tværs af de her beskrevne modeller kan det dog siges, at der skal være tale om behandlingsprogrammer af en betydelig intensitet, hvis de med rimelighed skal kunne bruges som reelle alternativer til institutionsanbringelser. Samtidig skal det understreges, at det ikke er sandsynligt, at institutionsanbringelse helt kan undgås.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Lamb; 348.