Tilbagemelding fra fag-MED vedr. scenarie for organisering af den kommunale ungeindsats

Fælles-MED:	**Børn og Unge**

Faglige opmærksomhedspunkter ved en kombination af scenarie A og B *Hvilke væsentlige faglige forhold skal der tages højde for?*
Sikre sig, at der også er fysisk mulighed for samarbejde. Vigtigt at der skabes gode relationer – både blandt medarbejdere og ift. de unge
Organisatoriske opmærksomhedspunkter ved en kombination af scenarie A og B *Hvilke væsentlige organisatoriske forhold skal der tages højde for?*
Opmærksomhed på entydig ledelse af medarbejderne (faglig/personale/økonomi) Vigtigt, at organisationen understøtter opgaven
Understøttelse af en fælles tilgang i borgerforløb *Hvilke forhold skal der tages højde for ift. at etablere en fælles retning og tilgang i borgerforløbene?*
Meget vigtigt, at der laves en kulturproces – at skabe en fælles kultur i en matrix-organisation kræver en stor indsats
Evt. opmærksomheder i forhold til den videre implementeringsproces
Opmærksomhed på den "fælles" økonomi
Øvrigt

Tilbagemelding fra fag-MED vedr. scenarie for organisering af den kommunale ungeindsats

Fag-MED:	**Arbejdsmarked**

Faglige opmærksomhedspunkter ved en kombination af scenarie A og B
Hvilke væsentlige faglige forhold skal der tages højde for?

Scenarie A: Kan give udfordring for medarbejderne, at der bliver endnu et fokus for den enkelte medarbejder på noget, der skal klares sammen med alle andre opgaver – så derfor skal man være obs på, kerneopgaven og hvad medarbejderne skal prioritere.

Scenarie B: Man skal være OBS på, at når man sætter medarbejdere sammen om en fælles opgave og med det samme mål – skal man samtidig holde fast i forskelligheden og de respektive fagligheder. Gruppen vil typisk starte med at være for forskellige og senere er der risiko for at de bliver for ens. Det er vigtigt, at man sikrer, at gruppens medarbejdere fastholder de respektive fagligheder – netop for at kunne løse opgaven og give en professionel koordineret indsats til den unge.
Forskellige fagligheder skal bidrage til én samlet professionel faglighed – gerne at 2+2=5
For at sikre dette kræver det at gruppens medarbejdere får vedligeholdt fagligheden ”hjemme” i det pågældende fagområde samtidig med at man indgår i gruppen om den tværfaglige indsats for unge.

Scenarie B: 1 – 2 dage fast, hvor man sidder sammen med de andre fagligheder i en koordineret unge indsats. Giver større fleksibilitet ift. i dag, hvor der er møder hver 14. dag – og det betyder ventetid ift. at få løst problemstillinger. Unge vil opleve større smidighed.

Umiddelbart er gruppens medlemmer ikke oplagte ift. hvilke målgrupper indsatsgrupper den enkelte pt. Arbejder med.

At være koordinator/tovholder for den unge og ikke bare skulle sende den unge fra den ene medarbejder til den anden kræver større og mere kompetent viden. Vi skal vide mere om hinanden end i dag – mere generalistviden end i dag om de andre fagligheder.

Persongruppen af unge er meget forskellig – så fagligheden skal holdes og alle skal ikke lave det samme. Det ens ved målgruppen af unge er, at de har forskellige problemstillinger.

Vi skal have fastsat rammerne for henvisning af målgruppen – og samtidig være fleksible. Hvad er rammerne for at henvise til gruppen i scenarie B – de unge skal have komplekse problemstillinger og behov for en indsats fra forskellige forvaltninger.
Husk de unge, hvor de komplekse problemer først bliver synlige/opdaget efter f.eks. frafald på ungdomsuddannelse efter at være fyldt 18 år, hvor forældrene har klaret indsatsen indtil 18 år, eller unge, som får en koordineret indsats men fylder 25 år.
Vi skal ift. henvisning vurdere om der andre fagligheder/lovområder i spil for at få løst den unges problem.

I rammerne for henvisning til KUI skal man tage højde for, at unge skifter målgruppe og det vil ikke være hensigtsmæssigt, at den unge i det tilfælde mister sin kontaktperson. Man bør tage afsæt i, at borgerens behov er udgangspunktet. Aldersgrænserne bør ligeledes være fleksible – f.eks. kan unge påbegynde STU indtil de fylder 25 år og dermed først færdiggøre uddannelsen efter at være fyldt 25.

I rammerne for henvisning skal der tages højde for andre indsatser/målgrupper, hvor der er krav om tværgående koordinering – eksempelvis ressourceforløb.

Manglende dansksprogkundskaber – er det med til at gøre unge sårbare, men det alene betyder ikke, at den unge er i målgruppen

Organisatoriske opmærksomhedspunkter ved en kombination af scenarie A og B
Hvilke væsentlige organisatoriske forhold skal der tages højde for?

Tilbagemelding fra fag-MED vedr. scenarie for organisering af den kommunale ungeindsats

Scenarie A – her fortsætter indsatsen inden for hvert fagområde, som i dag. Det giver en udfordring ift. til uklarhed om det ledelsesmæssige ansvar for KUI. Det svarer helt til den nuværende mode, hvor udfordringen kan være at ingen vil påtage sig økonomisk og ledelsesmæssige ansvar. Denne udfordring skal indgå/afklares.
Modellen er sårbar ift. besparelser – det giver let anledning til tovtrækkeri ift. økonomien/betaling for en nødvendig indsats.

Scenarie B giver en entydigt løsning.

Kerneopgaven skal stå skarpt og entydigt for alle medarbejdere i KUI – der skal være en tydelig rammesætning med uddannelsesplanen som styrende.
Erfaring fra projekterne på beskæftigelsesområdet – det er først når man sidder sammen, at man får det reelle forpligtende samarbejde.
Man skal være obs på, at nogle medarbejdere evt. kan komme til at føle sig rodløse, hvis man sidder sammen med nogle noget af tiden og i en anden del af tiden med nogle andre.

Scenarie B kræver for at fungere, at medarbejderne samles fysisk placeringsmæssigt i alt fald i noget af arbejdstiden..

I såvel scenarie A som B er forudsætningen, at indsatsen etableres inden for de nuværende økonomiske rammer – medarbejderressourcer og indsatser. I scenarie B kan et forslag være, at have en fælles pulje til dækning af indsatsen for den koordinerede indsats for målgruppen. Det vil styrke, at sagen kan afklares og bevilges hurtigt i stedet for at skulle "sendes hjem" til myndighedsområdet og ny vurdering.

Understøttelse af en fælles tilgang i borgerforløb
Hvilke forhold skal der tages højde for ift. at etablere en fælles retning og tilgang i borgerforløbene?

Henvisning til KUI skal være fleksibel og tage højde for at mange unge i målgruppen for indsatsen først opdages sent.
Jobcenter og UU møder dem, som de første – brug for et set up, der kan sluse de unge ind. Nu er det familieafdelingen, der sætter sager/unge på overgangsmøderne.

En repræsentant peger entydigt på scenarie B, som det bedste for de unge. De har erfaring med unge, der skal møde på rådhuset og her har mødt 4 medarbejdere/fagligheder og det gør det svært for unge. Èn indgang vil være fantastisk.

KUI bygger på intentionen om én samlet koordineret indsats, men vi har stadig lovgivning om ansvar/myndighed og har hver vores fagligheden – én kontakt kan løse en del.

Unge skal have én kontakt/tovholder på tværs af målgrupper. Det stiller krav til kontakten/tovholderen ift. egen faglighed og viden om de andres fagligheder og hvad de forskellige fagligheder kan/skal bidrage med.

FGU – skal tænkes ind og indgå på en eller anden måde. Nogen unge vil kunne hjælpes ad den vej.

Vi skal med KUI være obs på, hvad der skal til for at lykkes. Eksempelvis er der erfaringer med ventetid på nogle indsatser, hvilket udgør en barriere i at få unge hjulpet videre.

For at hjælpe unge videre kræver det, at vi er obs på, at der er parter uden for kommunen – uddannelsesinstitutioner og virksomheder – som skal tænkes ind.
Vi kan ikke forpligte dem på samme måde, men bør lave en eller anden forpligtigelse f.eks. ift. Mercantec og antallet af vejledere.

Evt. opmærksomheder i forhold til den videre implementeringsproces

Tilbagemelding fra fag-MED vedr. scenarie for organisering af den kommunale ungeindsats

Den fælles kerneopgave for KUI skal formuleres. Kerneopgaven skal oversættes til praksis – hvordan gør vi i praksis? Gruppen, der skal indgå i KUI vil have behov for meget fysisk samvær i starten og forventningen er, at det senere kan skrues ned. Formålet med prioritering af mere fysisk samvær i starten er at lære hindenden at kende, opbygge fællesskabet og sætte rammen om en fælles retning. Rekrutteringen til KUI er vigtig og der skal tages stilling til udvælgelse af personalet til KUI – udpeges eller ansøgning. Det er vigtigt, at medarbejderne kommer med i processen så tidligt som muligt og bliver involveret og får ejerskab. I den sammenhæng skal der samtidig tages stilling til medarbejdernes nuværende opgaver – hvad skal afleveres til andre og til hvem.
Øvrigt

Tilbagemelding fra fag-MED vedr. scenarie for organisering af den kommunale ungeindsats

Fag-MED:	**Social**

Faglige opmærksomhedspunkter ved en kombination af scenarie A og B
Hvilke væsentlige faglige forhold skal der tages højde for?

Igennem scenarie A, kan der skabes en synergieffekt. De enkelte fagpersoner, vil kunne bringe en faglighed til ”den bedst mulige plan” for den unge.

Ved scenarie B, vil den faglige kompetence der er opbygget i behandlingen blive fragmenteret. Borgerens behandlingsmuligheder indskrænkes derfor.

En kombination hvor udgangspunktet er A og scenarie B inddrages med fast mødedag hver uge, vil kunne bidrage med det bedste faglige udgangspunkt for behandling af misbrug.

Endvidere vil en kombination give mulighed for at skelne mellem voksen og børnelovgivning, hvilket også er mere gennemskuelig ”udenfor kommunen” (pårørende, uddannelsesinstitutioner mv.)

Der bør tages et fagligt hensyn i forhold til at målgruppen bliver 15 – 30 år, da bl.a. psykiske lidelser først viser sig i en relativt sen alder.

Der rettes opmærksomhed på at det fag-faglige bibeholdes i modellerne.

Organisatoriske opmærksomhedspunkter ved en kombination af scenarie A og B
Hvilke væsentlige organisatoriske forhold skal der tages højde for?

Scenarie A:
Vigtigt med tovholder – hvem sidder for bordenden. Alle der deltager, skal have mandat fra ledelsen til at kunne byde ind med tiltag. Derfor skal elementer af scenarie B implementeres, i forhold til mødedag.

Scenarie A forudsætter et ledelsesmæssigt fokus på den fælles opgave ift. KUI.

Scenarie B:
Vigtigt med tovholder – hvem sidder for bordenden. Alle der deltager, skal have mandat fra ledelsen til at kunne byde ind med tiltag.

Hvis man samles for meget under en enhed, er der en bekymring for at fag-fagligheden vil forsvinde. Det er vigtigt, at man er forankret i den afdeling man kommer fra.

Flere målgrupper i én – flere samarbejdspartnere
Rusmiddelbehandlingen følger *De nationale retningslinjer for stofmisbrugsbehandling*. Dette vil fortsat være en nødvendighed, endvidere kører der selvstændige registreringssystemer. Dette er til borgere+18 år. Man vil derfor behandlingsmæssigt skulle operere med flere målgrupper, og registreringssystemer ved at samle børn/voksen:
Borgere under 18
Borgere over 18
Borgere med substitutionsbehov

Der vil således skabes nye borgergrupper, og nye snitflader til samarbejdspartnere.

Lægeressourcer:
Alle borgere som henvender sig med en rusmiddelproblematik har ret til en lægesamtale indenfor 14 dage. Ved at behandlingen forsat rodfæstet på rusmiddelcentret, kan man bedre udnytte lægeressourcerne.

Tilbagemelding fra fag-MED vedr. scenarie for organisering af den kommunale ungeindsats

Understøttelse af en fælles tilgang i borgerforløb
Hvilke forhold skal der tages højde for ift. at etablere en fælles retning og tilgang i borgerforløbene?

Behandling er frivillig – og bygger på borgerens motivation og eget mål.
Som det eneste tilbud indsat i forslaget, så er misbrugsbehandling et frivilligt tilbud, hvilket også afspejles i vores kerneopgave.

Tilknytning til Rusmiddelcentret skal som udgangspunkt være så kort som muligt. Mens behandlingen står på, er relationen ofte meget tæt, men når borgere kommer ud af misbrug, vil de ofte gerne videre i livet. Ved at rusmiddelkonsulenten kan vælges som kontaktperson, vil det kunne fastholde dem i misbrugsidentiteten. Dette understøtter også tilgangen om at misbruget ikke er en del af personen – men et selvstændigt problem. Rusmiddelbehandling profiterer ofte af, at vi ses som en lukket del af kommunen.

Det er vigtigt med forventningsafstemning/fælles arbejdsgrundlag både ift. borgeren og internt, for at sikre en fælles retning og tilgang. Det skal bygge på de politikker og målsætninger der i øvrigt foreligger fra områderne.

Evt. opmærksomheder i forhold til den videre implementeringsproces

- Borgerens samtykke – hvad hvis borgeren trækker sit samtykke?
- At det bliver mere ”omkostningsfuldt” at indrømme man har brug for misbrugsbehandling – hvorfor man måske venter med at lade sig indskrive til +30
- OBS på lovgivning og sikkerhed
- Opmærksomhed på at få defineret ”kontaktperson” og hvad funktionen indebærer.

Øvrigt

TULU projektet:
Rusmiddelcentret er aktuelt tilkoblet alle ungdomsuddannelser, og igennem den fælles rusmiddelpolitik på ungdomsuddannelser, forsøges det at støtte frafaldstruede unge. Ved at det udgår fra Rusmiddelcenteret, og med voksen lovgivning, giver det mulighed for at afhjælpe unge – og fastholde dem i uddannelse

Prævention:
Rusmiddelcenteret deltager i Familieplanlægningsindsatsen.
Set i forhold til den store aldersmæssige gruppe som tilbuddet retter sig mod, så skal der være opmærksomhed på, hvordan man forebygger den seksuelle sundhed og familieplanlægning. Der vil igen være forskellige tilgange til en 15-årig, og en borger på 29 år.

Metodeprojektet: Kvalificere den pædagogiske indsats overfor udviklingshæmmede med misbrugsproblemer.

Uddrag af referat fra Hoved-MED den 12. nov. 2018

D4. Organisering af den kommunale ungeindsats

Pr. 1. august 2019 træder en ny lovgivning vedr. en sammenhængende kommunal ungeindsats i kraft. Med loven bliver det fremover kommunernes entydige ansvar, at:

- Gøre alle unge parate til at gennemføre en ungdomsuddannelse eller komme i beskæftigelse
- At etablere en sammenhængende kommunal ungeindsats på tværs af uddannelses-, beskæftigelses- og socialindsatsen.

Direktionen fik d. 11. oktober 2018 fremlagt tre scenarier for organiseringen af den kommunale ungeindsats. Direktionen har udpeget to af disse scenarier til videre bearbejdning. Disse benævnes fremadrettet scenarie A og B. De to scenarier adskiller sig væsentligst ved af A er en udbygning af eksisterende overgangsmøder, mens B indebærer dannelse af et team med en fælles leder, fælles økonomi og delvis fysisk samling af teamet.

Styregruppen og arbejdsgruppen skal efterfølgende arbejde videre med et oplæg til, hvordan scenarie A og B kan kombineres, primært for så vidt angår indsatsområde 2 (10 % af målgruppen). Et væsentligt grundlag for dette arbejde er input fra de relevante MED-udvalg.

Afledt af beslutningen igangsættes derfor en proces, hvor berørte MED-udvalg inddrages inden den videre politiske behandling. Den endelige godkendelse forventes at finde sted i Byrådet i december 2018.

Følgende MED-udvalg er inddraget:

- Arbejdsmarked MED
- Social MED
- Fælles-MED B&U

Udtalelser kan ses i vedlagte bilag D4 4.

BILAG:
D4 1 Beskrivelse af scenarie for organisering af den kommunale ungeindsats
D4 2 Fakta-ark om den kommunale ungeindsats
D4 3 Tidsplan
D4 4 Udtalelser fra øvrige MED-udvalg (eftersendes onsdag)

KONKLUSION:

Det blev fra flere medarbejderrepræsentanter påpeget, at løsningen bør sikre den mest virkningsfulde helhedstænkning i forhold til de komplekse unges problemer (de 10 %), herunder sikring af kontinuitet i indsatsen på tværs af alle involverede indsatsområder. Flere af medarbejderrepræsentanterne anbefaler derfor model B.

Det blev bemærkes, at Omsorg har opgaver i forhold til målgruppen i flere tilfælde.