KVALITETS-STANDARDER FOR BØRNEHUSE I DANMARK

– vejledende retningslinjer for den faglige indsats i børnehusene

Et tværfagligt samarbejde
med barnet i centrum

Titel:
Kvalitetsstandarder for børnehuse i Danmark
– vejledende faglige retningslinjer for indsatsen i børnehusene

Udgivet af:
Socialstyrelsen
Edisonsvej 18. 1.
5000 Odense C
Telefon.: 72 42 37 00
E-mail: info@socialstyrelsen.dk

ISBN: 978-87-93052-45-1 (online udgave)

Februar 2015

INDHOLDS- FORTEGNELSE

Indledning 4
Baggrund for børnehuse i danmark 5
Formålet med børnehuse 5
Målgruppe 6
Den danske børnehusmodel 6
Lovgrundlag 7
Kriterier for at benytte børnehuset 8
Sager, hvor børnehuset ikke skal benyttes 9
Indsatser i børnehuset 9
Børnehusenes indretning 11
Bemanding af børnehusene 12
Sagsforløb 12
Akutte sagsforløb 16
Metodebeskrivelser 17
Det tværfaglige samarbejde 17
Samarbejdsaftaler 18
Kompetenceudvikling på tværs af børnehusene 19
Dataindsamling og dokumentation 19

BØRNEHUSENE

INDLEDNING

Børnehuse er en koordineret tværsektoriel og tværfaglig samarbejdsmodel, hvor samarbejdet i sager om overgreb mod børn og unge sker i et børnevenligt miljø og med barnet/den unge i centrum.

Dette er anden version af kvalitetsstandarder for børnehuse i Danmark. Kvalitetsstandarderne er et fælles fagligt arbejdsredskab for børnehusene og deres samarbejdspartnere. Formålet er at beskrive vejledende retningsliner for den højt specialiserede tværfaglighed i sager om overgreb mod børn og unge, der skal kendetegne børnehusene på landsplan.
Kvalitetsstandarderne skal understøtte børnehusene i at opretholde – og løbende udvikle - en specialiseret faglighed af høj kvalitet.

Kvalitetsstandarderne baserer sig på de lovmæssige krav til børnehusene, som er beskrevet i lovgivning og bekendtgørelse og beskriver herudover en række vejledende retningslinjer for den faglige indsats i børnehuset. Kvalitetsstandarderne beskriver dels de indsatser, der kan være forbundet med konkrete sagsforløb i børnehuset og dels den konsultative bistand som myndighedsrådgivere, der arbejder med sager om overgreb, kan få i børnehuset.

Sager om overgreb kan være meget forskelligartede, og børn og unge, der har været udsat for overgreb, eller hvor der er mistanke herom, kan være påvirket meget forskelligt heraf og have behov for forskellige indsatser. Derfor skal indsatserne i hvert enkelt tilfælde nøje og konkret vurderes i forhold til det enkelte barn og den enkelte unge, der kommer i børnehuset. Børnehusenes samlede ekspertise på området skal netop sikre, at indsatsen til det enkelte barn/den enkelte unge vurderes på baggrund af barnets/den unges samlede forhold og med udgangspunk i et tværsektorielt og børnevenligt helhedssyn, så det enkelte forløb tilrettelægges og koordineres så skånsomt som muligt for barnet/den unge.

Kvalitetsstandarderne beskriver indledningsvis baggrunden for, og formålet med, at etablere børnehuse i Danmark.
Herefter beskrives børnehusenes målgruppe, rammer og bemanding, herunder også kriterierne for i hvilke sager, kommunen kan/skal benytte et børnehus. Endvidere beskriver standarderne, hvordan typiske sagsforløb kan forme sig i børnehuset, samt de indsatser børnehuset skal/kan levere i sager om overgreb.

Desuden beskrives de vejledende retningslinjer, som børnehusene arbejder efter i sager om overgreb samt kravene til de samarbejdsaftaler, børnehusene har med centrale samarbejdspartnere på området.
Afslutningsvis beskriver kvalitetsstandar-

derne retningslinjer for de kompetencer, der skal være til stede i et børnehus samt de krav, der er i forhold til at registrere data og dokumentere indsatsen i børnehuset.

Kvalitetsstandarderne revideres en gang om året. Første version blev udarbejdet i august 2013 med virkning fra 1. oktober 2013. Indeværende kvalitetsstandarder er revideret primo 2015.

BAGGRUND FOR BØRNEHUSE I DANMARK

I satspuljeaftalen for 2012 blev det aftalt at styrke rammerne for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde i sager om overgreb mod børn. Som et fælles initiativ mellem det daværende Social- og Integrationsministerium, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Justitsministeriet blev der nedsat en bredt sammensat arbejdsgruppe forankret i Sundhedsstyrelsen, der fik til opgave at udvikle anbefalinger til en model for børnehuse i Danmark.

Arbejdsgruppens rapport "Etablering af børnehuse i Danmark – styrkede rammer for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde i sager om overgreb mod børn" blev offentliggjort i oktober 2012.

Ligeledes i 2012 bad, daværende Social- og Integrationsminister, Karen Hækkerup på baggrund af en række alvorlige sager, om overgreb mod børn og unge, Ankestyrelsen om at gennemføre en kulegravning af et antal enkeltsager. Formålet var, at analysere om sagerne havde særlige fælles kendetegn og problematikker, samt hvordan indsatsen kunne styrkes for at forebygge og undgå sager med alvorlige svigt fra det offentliges side.

Ministeren nedsatte også et ekspertpanel, som skulle drøfte de problemstillinger Ankestyrelsens kulegravning resulterede i. Drøftelserne mundede ud i en række anbefalinger til at styrke indsatsen mod overgreb mod børn[1].

I efteråret 2012 blev Satspuljepartierne enige om at afsætte midler, i form af Overgrebspakken, til beskyttelse af børn, der skulle udmønte ekspertpanelets anbefalinger. Indsatsen i den samlede Overgrebspakke består af et omfattende lovinitiativ til beskyttelse af børn mod overgreb samt en række initiativer til understøttelse af denne lovgivning[2]. Med lovforslaget til beskyttelse af børn og unge mod overgreb, som blev vedtaget i maj 2013, var også de lovgivningsmæssige rammer på plads for at etablere børnehuse i Danmark.

FORMÅLET MED BØRNEHUSE

Det overordnede formål med børnehusene er at sikre en koordineret og skånsom tværfaglig indsats af høj kvalitet over for det enkelte barn/den enkelte unge og barnets/den unges familie/omsorgspersoner i sager om overgreb samt at sikre en ensartet høj kvalitet i indsatsen på tværs af landet.

I børnehusene samles de relevante myndigheder. Målet med den højt kvalificerede og koordinerede tværsektorielle indsats er, at barnet/den unge modtager den rette hjælp og støtte og får bedre mulighed for at komme videre efter overgrebet eller mistanken herom.

---

1) Rapport fra Ekspertpanel om overgreb mod børn. Juni 2012

2) www.sm.dk/Nyheder/Sider/Vis%20Nyhed.aspx?NewsItem=864

MÅLGRUPPE

Børnehusenes primære målgruppe er:

Børn og unge i alderen 0 til og med 17 år som har været udsat for overgreb i form af seksuelle overgreb og/eller vold, eller hvor der er mistanke herom.

Derudover kan barnets/den unges nærmeste omsorgspersoner og evt. barnets søskende modtage støtte med henblik på at blive i stand til at håndtere barnets/den unges situation og drage omsorg for barnet/den unge. Hvis det vurderes relevant, kan der i forhold til søskende startes en sag i børnehuset, selvom sagen vedr. søskendebarnet ikke involverer mere end én sektor.

Børnehuset yder desuden konsultativ bistand til kommunale myndighedsrådgivere, der behandler konkrete sager, hvor der er viden, eller mistanke om, seksuelle eller voldelige overgreb.

DEN DANSKE BØRNEHUSMODEL

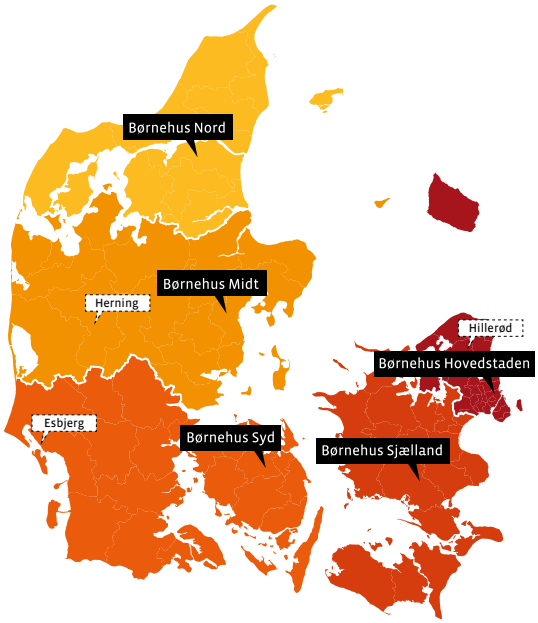
Børnehusene i Danmark er etableret med udgangspunkt i et tværkommunalt og tværsektorielt samarbejde. Børnehuset skal bidrage til den børnefaglige undersøgelse i sager, hvor der er mistanke - eller viden om, at et barn/en ung under 18 år har været udsat for overgreb, og hvor det er relevant at inddrage politiet og/eller sygehusvæsenet. Den kommunale myndighedsrådgiver har myndighedsansvaret under hele forløbet i børnehuset.

Børnehuset er bemandet med fast personale, der er særligt kvalificeret til at varetage sager om overgreb mod børn og unge. Herudover kan børnehusene inddrage fagpersoner fra fx politi og sygehusvæsen, herunder retsmedicinere, efter behov.

Børnehuset er indrettet som et fysisk børnevenligt hus, hvor de relevante myndigheder samles, så børn og unge, der har været udsat for overgreb, eller hvor der er mistanke herom, kan blive undersøgt, udredt og modtage krisestøtte sammen med deres nærmeste omsorgspersoner. En grundtanke i børnehusmodellen er, at de relevante myndigheder kommer til barnet/den unge i børnehuset, og så vidt muligt yder deres indsats der. Børnehusets samlede ekspertise skal sikre, at indsatsen til det enkelte barn/den enkelte unge sker med udgangspunkt i et tværsektorielt og børnevenligt helhedssyn, så det enkelte forløb tilrettelægges og koordineres så skånsomt som muligt for barnet/den unge.

Der er et børnehus i hver af de fem regioner i Danmark. Kommunerne i hver region har i fællesskab via samarbejdet i Kommunekontaktrådet (KKR) besluttet i hvilken kommune, børnehuset skulle placeres. Det er ikke muligt for en kommune i en region at stå uden for børnehussamarbejdet.
Børnehusene er placeret i følgende driftsansvarlige kommuner: Aalborg Kommune, Aarhus Kommune, Odense Kommune, Næstved Kommune og Københavns Kommune.

I tre regioner er der desuden, på grund af geografiske afstande, oprettet ekstra afdelinger, så børnehuset råder over to matrikler i regionen. Disse afdelinger benyttes, når det er relevant i forhold til at sikre en lettere tilgængelighed for barnet/den unge og familien samt i forhold til samarbejdet med den relevante politikreds. Der er oprettet ekstra afdelinger i hhv. Herning, Esbjerg og Hillerød i løbet af 2014.



LOVGRUNDLAG

Dette afsnit beskriver uddrag af central lovgivning samt uddrag fra bekendtgørelse og vejledning om børnehuse. Med virkning fra 1. oktober 2013 er "Lov om social service" ændret, og det giver følgende lovgrundlag for etablering og benyttelse af børnehusene:

» § 50 a. Kommunalbestyrelserne i regionen skal oprette et børnehus i hver region til undersøgelse af et barns eller en ungs forhold, når barnet eller den unge har været udsat for overgreb, eller ved mistanke herom.
Stk. 2. Social- og integrationsministeren kan fastsætte nærmere regler om børnehusenes indretning, drift, finansiering og opgaver m.v.

§ 50 b. Når et barn eller en ung har været udsat for overgreb, eller ved mistanke herom, skal kommunalbestyrelsen, til brug for den børnefaglige undersøgelse efter § 50, benytte det børnehus, som kommunen er tilknyttet, jf. § 50 a.

§ 50 c. Under behandlingen af en sag, hvor et børnehus benyttes, jf. § 50 a, kan personalet i børnehuset, politiet og anklagemyndigheden og sundhedsmyndigheder, autoriserede sundhedspersoner og kommunale myndigheder, der løser opgaver, inden for området for udsatte børn og unge, indbyrdes udveksle oplysninger om rent private forhold vedrørende barnets eller den unges personlige og familiemæssige omstændigheder, hvis udvekslingen må anses for nødvendig af hensyn til barnets eller den unges sundhed og udvikling.«

» § 51 stk. 2. Når det må anses for nødvendigt for at afgøre, om der er åbenbar risiko for alvorlig skade på et barns eller en ungs sundhed eller udvikling, kan børn og ungeudvalget uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren og den unge, der er fyldt 15 år, beslutte at gennemføre undersøgelsen ved benyttelse af det børnehus, som kommunen er tilknyttet, jf. § 50 a.«

Det fremgår desuden af "Bekendtgørelse om børnehuse"[3], at:
» § 1. Børnehuse efter Servicelovens § 50 a, skal bidrage til den børnefaglige undersø-

gelse efter Servicelovens § 50 i sager, hvor der er mistanke eller viden om, at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb, og hvor det er relevant for kommunen at inddrage sygehusvæsenet eller politiet. Det er således fortsat kommunalbestyrelsen i barnets eller den unges handlekommune, der har myndighedsansvaret under hele forløbet i sager, hvor børnehusene benyttes.«

I "Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier"[4] uddybes forholdet mellem børnehuset og den kommunale myndighedsrådgiver på følgende måde: » Pkt. 733 Undersøgelsen i børnehuset er et led i den samlede børnefaglige undersøgelse af barnet eller den unge efter Servicelovens § 50, hvilket forudsætter, at der forinden er truffet afgørelse om gennemførelse af en børnefaglig undersøgelse, jf. Servicelovens § 50.[ ] I løsningen af en konkret sag i børnehuset indgår den kommunale sagsbehandler i praksis som en del af børnehusteamet. Ved gennemførelse af undersøgelser og udredninger, som ikke henhører under andre myndigheder, har sagsbehandleren fortsat ansvar for at foretage de nødvendige vurderinger og beslutninger under vejledning, rådgivning og bistand fra personalet i børnehuset.«

Ankestyrelsens pjece[5] beskriver uddybende Servicelovens § 50 c om mulighederne for udveksling af oplysninger, når et børnehus benyttes.

KRITERIER FOR AT BENYTTE BØRNEHUSET

Beslutning om § 50

Den kommunale myndighedsrådgiver skal have truffet beslutning om at påbegynde eller revidere en eksisterende § 50-undersøgelse, inden sagen kan behandles i børnehuset. Det følger heraf, at det udelukkende er den kommunale myndighedsrådgiver, der kan beslutte at bringe en sag ind i børnehuset.

Mindst to sektorer involveret

Som udgangspunkt skal de sager, hvor børnehuset benyttes, være sager, hvor overgrebet har en sådan karakter, at der er behov for et samarbejde mellem kommune, politi og/eller sygehusvæsen. Der skal således ud over kommunen altid være mindst en anden sektor involveret i sagen. Involvering af en anden sektor kan enten bestå af, at der foretages en politianmeldelse, eller at barnet undersøges ift. overgreb på sygehuset.

Det betyder, at børnehuset som udgangspunkt ikke skal benyttes i sager, der hverken involverer politi eller sygehusvæsen. Det kan fx være en sag, hvor en kommune har fået en underretning om to børn på henholdsvis fire og fem år, der i en børnehave har leget grænseoverskridende doktorlege. Kommunen vurderer på baggrund af underretningen, at der skal iværksættes en børnefaglig undersøgelse af det ene barn, da dette barn beskrives

3) BEK. Nr. 1153 af 01/10/2013

4) Vejl. nr. 9007 af 07/01/2014, Kapitel 27

5) Ankestyrelsen (2013): Udveksling af oplysninger mellem kommuner, politiet og anklagemyndigheden samt i børnehuse – oktober 2013

som et barn med svage grænser, der flere gange har været udsat for grænseoverskridende leg fra flere andre børn i institutionen. En af barnets forældre er i perioder præget af psykisk sygdom, og det skal udredes, om barnet har behov for særlig støtte. I disse sager skal børnehuset ikke benyttes, da disse sager ikke strafferetsligt kan forfølges og dermed kun involverer én sektor.

Dog kan politiet være involveret i sager, som ikke er en del af børnehusets målgruppe. Det drejer sig fx om sager, hvor et barn/en ung har været udsat for overgreb fra et barn/en ung under den kriminelle lavalder på 15 år, og hvor der ikke er tale om en straffesag. Uden for børnehusets målgruppe hører også tilfælde, hvor det af hensyn til et eventuelt erstatningsspørgsmål kan være relevant at anmelde sager, selvom overgrebet er begået af en person under 15 år.

Som udgangspunkt vil de sager, der falder inden for børnehuset målgruppe, dreje sig om sager, hvor der er mistanke om strafbare forhold, og hvor der er behov for en tværsektoriel indsats i sagen. Det gælder uanset om overgrebet mod barnet/den unge netop er sket, eller om overgrebet er begået tilbage i tiden.

Særligt om vold
De sager om vold mod børn og unge, hvor det er relevant at benytte børnehuset, er som udgangspunkt sager, hvor barnet/den unge udsættes for fysisk vold i de nære relationer.
Det kan for eksempel være sager, hvor den ene eller begge forældre/stedforældre, eller andre personer i barnets/den unges nærmiljø, udsætter barnet/den unge for fysisk vold. Nære relationer begrænser sig således ikke kun til familiemæssige relationer, det kan fx også være personer på barnets/den unges anbringelsessted.

SAGER, HVOR BØRNEHUSET IKKE SKAL BENYTTES

Følgende sagstyper er som udgangspunkt ikke en del af børnehusets målgruppe:
Sager om vold mellem jævnaldrende, som eksempelvis foregår i nattelivet, såsom gadevold eller banderelateret vold.
Sager om voldtægt af unge under 18 år, hvor kommunen ikke vurderer, at der skal foretages en børnefaglig undersøgelse.
Børn og unge, der har udvist seksuelt grænseoverskridende eller voldelig adfærd overfor andre børn og unge - heller ikke i de tilfælde, hvor der er tale om et barn/en ung under den kriminelle lavalder (ingen retsforfølgelse). Dog kan børnehuset benyttes i en sag om et barn/en ung, der har krænket et andet barn/ung, hvis der opstår viden eller mistanke om, at barnet/den unge selv har været udsat for overgreb.

INDSATSER I BØRNEHUSET

Konsultativ bistand til kommunale myndighedsrådgivere
I sager, hvor mistanken om overgreb har en karakter, hvor der er tvivl om, hvorvidt det er relevant at lade barnet/den unge blive udredt i børnehuset, kan myndighedsrådgiveren kontakte børnehuset og få vurderet sagen sammen med børnehusets faste personale og i samråd med de eksterne samarbejdspartnere, hvis der er behov herfor. Børnehuset yder rådgivning og vejledning i forhold til, om sagen er

omfattet af børnehusets målgruppe samt rådgivning til myndighedsrådgiveren i forhold til sagshåndteringen.

Den konsultative bistand består af, at børnehuset således yder faglig sparring i form af telefonisk konsultativ bistand. Den faglige sparring ydes til kommunale myndighedsrådgivere eller deres ledere. Der ydes ikke anonym rådgivning. I særligt vanskelige tvivlssager, der ikke kan afklares via telefonisk konsultativ bistand, kan kommunen få sagen vurderet på et børnehussamråd.

Andre fagpersoner og borgere
Andre fagpersoner, som fx lærere, pædagoger eller sundhedsplejersker, der er i tvivl om en mistanke om overgreb, henvises til at henvende sig til deres kommunale myndighedsforvaltning, der har den konkrete handleforpligtelse i forhold til børn og unge i tråd med det kommunale beredskab.

Børnehuset yder ikke konsultativ bistand til borgere. Men hvis et barn/en ung eller forældre selv henvender sig telefonisk til børnehuset, skal børnehuset være behjælpelig med at formidle en konkret lokal kontakt til barnets/den unges eller forældrenes kommune.

Udredning i sager om overgreb
Indsatsen består i, at børnehuset bistår den kommunale myndighedsrådgiver med at udrede barnets/den unges forhold med henblik på at afdække barnets eller den unges behov for særlig støtte efter et overgreb eller mistanken herom. De nødvendige udredninger foretages som en del af den børnefaglige undersøgelse efter Servicelovens § 50. Da udredningen i børnehuset har fokus på de forhold hos barnet/den unge, der er relateret til overgrebet, eller mistanken om overgrebet, skal myndighedsrådgiveren fortsat foretage en samlet børnefaglig undersøgelse efter Servicelovens § 50. Den børnefaglige undersøgelse foretages da i sammenhæng med forløbet i børnehuset. Oplysninger om barnets/den unges forhold, der fremkommer under udredningen i børnehuset, inddrages i den samlede vurdering af barnets/den unges behov for særlig støtte. Hvis der allerede foreligger en børnefaglig undersøgelse af barnet/den unge, udarbejder handlekommunen en revideret undersøgelse af barnets/den unges forhold. Handlekommunen skal i den forbindelse være opmærksom på, at børnehuset modtager relevante sagsakter i forbindelse med udredningen i børnehuset. Myndighedsrådgiveren deltager i børnehusets sagssamråd.

Støtte til barnet/den unge og forældre/omsorgspersoner
Barnet/den unge samt forældre og/eller nærmeste omsorgspersoner kan være i krise og have brug for støtte, når en sag behandles i et børnehus. Indsatsen i børnehuset kan dreje sig om krisestøtte til barnet alene eller til barnet og dets nærmeste omsorgspersoner. Der kan fx være tilfælde, hvor et barn/en ung er blevet udsat for overgreb fra en anden end forældrene/de nære omsorgspersoner, og børnehusets personale vurderer, at disse har behov for krisestøtte for at kunne håndtere barnets/den unges situation, og for at kunne udgøre så god en støtte for barnet/den unge som mulig.

I de tilfælde, hvor det er en af barnets/den unges forældre/stedforældre, der har begået overgreb mod barnet/den unge eller der er mistanke herom er det som udgangspunkt den ikke-krænkende forælder, der tilbydes krisestøtte i børnehuset.

Vurdering af barnets behov for sundhedsfaglig udredning
Under et udredningsforløb i børnehuset vurderes barnets behov for (yderligere) sundhedsfaglig indsats. Børnelæger fra sygehusene bistår børnehusets personale i forhold til denne opgave, blandt andet ved deltagelse i sagssamråd og samtaler, samt ved viderevisitation af barnet til undersøgelse eller behandling.

Videoafhøring
Politiet anvender børnehuset til at foretage videoafhøring af barnet/den unge i forbindelse med en konkret efterforskning jf. de retningslinjer, der er fastsat i Rigsadvokatens meddelelse nr. 2/2007[6].

Hvis politiet vurderer, at der er grundlag for det, rekvireres desuden en retsmedicinsk undersøgelse. Børnehusets procedurer i forbindelse med gennemførelse af den retsmedicinske undersøgelse fremgår af den samarbejdsaftale, der er indgået med det Retsmedicinske Institut, som børnehuset tilhører.
Politiet deltager ligeledes i børnehusets sagssamråd.

Sager, hvor unge over 12 år kan videoafhøres
Som udgangspunkt kan børn til og med 12 år blive videoafhørt i børnehuset. I særlige tilfælde kan der dog dispenseres fra denne aldersgrænse begrundet i barnets/den unges udvikling og psykiske tilstand. Det kan fx være tilfælde, hvor en ung over 12 år har en kognitiv funktionsnedsættelse.

Afhøring af unge over 12 år
I tilfælde hvor det er muligt, og hensigtsmæssigt, kan politiet desuden vælge at afhøre unge over 12 år, som skal have fremmøde i retten, i børnehusets lokaler. Muligheden herfor fremgår af de samarbejdsaftaler, som det enkelte børnehus indgår med politikredsene. I konkrete tilfælde kan det også vurderes i samråd mellem politi, myndighedsrådgiver og børnehus, hvorvidt det indgår som varetagelse af den unges tarv at gennemføre afhøringen i et børnehus, eller om en anden lokalitet er mere hensigtsmæssig (fx hjem, skole, institution, politistation).

BØRNEHUSENES INDRETNING

Børnehuset og den eventuelt tilhørende afdeling er indrettet med fokus på, at miljøet skal være børne- og ungevenligt, så barnet eller den unge oplever omgivelserne så trygge som muligt. Børnehuset opfylder også reglerne om tilgængelighed for personer med handicap.

Indretningen understøtter de opgaver børnehuset skal varetage. Bl.a. skal faciliteter til videoafhøring leve op til de krav der er fastsat af Rigsadvokaten[7], og lokalerne skal sikres efter Rigspolitiets anvisninger. Samlet set rummer børnehuset en række faciliteter, som er nødvendige for at gennemføre de fornødne samtaler, undersøgelser mv. af barnet/den unge. Børnehusets indretning skal bl.a. understøtte følgende funktioner:

6) Rigsadvokatens meddelelse nr. 2/2007: Behandling af sager om seksuelt misbrug af børn og videoafhøring af børn i sådanne sager
7) Rigsadvokatens meddelelse nr. 2/2007: Behandling af sager om seksuelt misbrug af børn og videoafhøring af børn i sådanne sager

- Modtagelse af barnet/den unge samt dennes omsorgspersoner
- Venterum
- Videoafhøring (med tilstødende monitorrum)
- Krisestøtte og -behandling af barn/ung og forældre/omsorgspersoner
- Sundhedsfaglig indsats
- Mødevirksomhed
- Kontorarbejde
- Køkkenfaciliteter
- Toilet og badefaciliteter

BEMANDING AF BØRNEHUSENE

Børnehusene er bemandet med et fast uddannet personale, der har særlige kvalifikationer og kompetencer i forhold til at håndtere sager om overgreb mod børn.

Det faste personale skal dække funktioner som ledelse, socialrådgiverbistand, psykologbistand samt sekretærbistand. Det faste personale samarbejder med en række faste eksterne samarbejdsparter efter behov i de konkrete sager. Det vil som oftest være politi, sundhedsfagligt personale, herunder pædiater og/eller retsmediciner.

Herudover kan børnehuset i sager, hvor der er behov for det, ad hoc inddrage andre relevante fagpersoner som fx tolk, sagsbehandler fra statsforvaltningen eller fagperson med særlig viden om et barns/en ungs handicap.

Desuden inddrager børnehuset altid en myndighedsrådgiver fra barnets/den unges handlekommune, der følger barnet/den unge i børnehuset og deltager i forløbet. I løsningen af den konkrete sag indgår myndighedsrådgiveren i praksis således som en del af børnehusteamet.

SAGSFORLØB

Indsatsen i børnehuset har fokus på barnet/den unge under hele forløbet. Det betyder, at den samlede indsats skal tilrettelægges så skånsomt som muligt, og at barnet/den unge løbende skal informeres om det, der skal ske. Det betyder også, at udredningen skal iværksættes så hurtigt som hensynet til barnet/den unge, og sagens kompleksitet, tillader.

Sagens indgange

En børnehussag kan have flere indgange – via de kommunale myndigheder, via politiet eller via sygehusvæsenet. I det følgende gives en beskrivelse af de forskellige indgange.

Sagsforløb, der begynder hos de kommunale myndigheder

De kommunale myndigheder kan få viden om, at et barn/en ung har været udsat for overgreb (eller mistanke herom) via en underretning eller via barnet/den unge selv eller på anden vis, fx gennem en påbegyndt børnefaglig undersøgelse, hvor der opstår viden - eller mistanke om overgreb.

Kommunen vurderer indledningsvis, om sagen skal politianmeldes, og kontakter evt. politiet for en vurdering heraf og evt. børnehuset for konsultativ bistand. Når det vurderes, at der er behov for at benytte et børnehus til udredning af barnets/den unges forhold, kontakter de kommunale myndigheder børnehuset for at advisere om den forestående sag samt modtager rådgivning og vejledning i forhold til den indledningsvise håndtering af sagen.

Vejledningen i denne tidlige fase kan fx dreje sig om, hvorvidt forældrene eller andre tryghedspersoner bør følge med barnet/den unge i børnehuset, og om barnet/den unge har behov for akutte foranstaltninger efter Servicelovens bestemmelser. Det gælder særligt i tilfælde, hvor overgrebet er begået af forældre eller en omsorgsperson, hvor det kan være nødvendigt at foretage en akut anbringelse af barnet/den unge uden for hjemmet eller på anden måde sikre, at barnet/den unge er beskyttet mod yderligere overgreb.

Den lokale myndighedsrådgiver følger barnet/den unge under forløbet i børnehuset og får rådgivning og vejledning til håndteringen af den konkrete sag. Som udgangspunkt følger barnets myndighedsrådgiver med barnet til udredning, undersøgelse mv. i børnehuset. Hvis børnehusets personale vurderer, at barnet, som led i krisestøtten i børnehuset, eksempelvis skal have flere samtaler, og derfor skal besøge børnehuset ad flere omgang, vil det oftest være forældre eller andre relevante omsorgspersoner, der tager med barnet.

Politiet vurderer sagen og tager stilling til, om der er grundlag for at starte en efterforskning, herunder om barnet/den unge skal videoafhøres. I bekræftende fald tilknyttes en specialuddannet videoafhører fra den stedlige politikreds. Videoafhøring af barnet/den unge søges gennemført hurtigst muligt, og hvis det er praktisk muligt, inden en uge fra anmeldelsen[8].

Hvis der er tale om et barn/ung over 12 år, vurderes det i samråd mellem politi, myndighedsrådgiver og børnehus, hvorvidt det indgår som varetagelse af barnets/den unges tarv at gennemføre afhøringen i et børnehus, eller om en anden lokalitet er mere hensigtsmæssig (fx hjem, skole, institution eller politistation). Uanset den lokalitet der vælges, skal de påbudte interessenter deltage (fx bistandsadvokat, socialforvaltning, tolk osv.).

Sagsforløb, der begynder hos politiet
Politiet kan få kendskab til, at et barn/en ung har været udsat for overgreb ved at modtage politianmeldelse herom eller gennem efterforskningsarbejde. I disse tilfælde underretter politiet de kommunale myndigheder og får tilknyttet en myndighedsrådgiver fra den kommune, der har handlepligt over for barnet/den unge. Hvis politiet ikke vurderer, at der er grundlag for at (video)afhøre barnet/den unge, vurderer kommunen det videre forløb sammen med børnehuset, herunder undersøgelse af barnets/den unges forhold med henblik på at afklare behovet for særlig støtte som led i en børnefaglig undersøgelse.

Såfremt politiet vurderer, at der skal foretages videoafhøring af barnet/den unge kontakter politiet børnehuset og den myndighedsrådgiver, som skal være til stede ved videoafhøringen. Politiet vurderer, om der er grundlag for at rekvirere en retsmedicinsk undersøgelse, og det er ligeledes politiets opgave at sørge for, at der beskikkes en forsvarer til den mistænkte og en bistandsadvokat til barnet/den unge. Videoafhøringer søges gennemført hurtigst muligt, og hvis det er praktisk muligt inden en uge fra anmeldelsen.

8) Rigsadvokatens meddelelse nr. 2/2007: Behandling af sager om seksuelt misbrug af børn og videoafhøring af børn i sådanne sager.

Politiets første kontakt til barnet/den unge sker normalt før selve videoafhøringen, hvor videoafhøreren kommer på besøg i barnets/den unges hjem. Efter hjemmebesøget kommer barnet/den unge til videoafhøringen i børnehuset sammen med forældre eller en anden omsorgsperson.

Sagsforløb, der begynder i sygehusvæsenet
Sygehusvæsenet kan blive opmærksom på, at et barn/en ung har været udsat for overgreb ved, at barnet/den unge modtages på skadestuen, eller at man gennem anden lægelig behandling af barnet/den unge (fx på børneafdeling eller i børne- og ungdomspsykiatrien) får mistanke herom. I disse tilfælde underretter sygehusvæsenet den kommune, der har handlepligt overfor barnet/den unge, og kommunen vurderer evt. i samråd med børnehuset, om børnehuset skal benyttes i forhold til videre undersøgelse og udredning af barnet/den unge.

Sagens faser
Et sagsforløb i børnehuset kan overordnet set skitseres ud fra tre faser. *(se illustration herunder).*

Fasernes indhold og varighed kan variere meget afhængig af sagernes karakter. Nogle sager starter med en konsultativ fase, hvor det endnu ikke er afklaret, om der bliver en sag for børnehuset (se afsnit om den konsultative bistand side 9).
I det følgende gives en nærmere beskrivelse af de indsatser, børnehuset kan levere i de forskellige faser, når sagen er blevet til en børnehussag.

Opstarts- og forberedelsesfase
Et sagsforløb kan begyndes hos hhv. de kommunale myndigheder, politiet eller hos sygehusvæsenet, men det er barnets/den unges handlekommune, der træffer beslutning om, hvorvidt børnehuset skal benyttes i den konkrete sag. Det vil i praksis sige, at myndighedsrådgiveren træffer beslutning om, at der udarbejdes en § 50-undersøgelse og indledes et samarbejde med mindst en anden sektor.
En sag kan også kræve, at der hurtigt foretages en vurdering og evt. handling af beskyttelsesmæssige eller lægelig behandlingsmæssige årsager. Det kan fx være sager, som kræver, at kommunen træffer afgørelse om en akut anbringelse

af barnet væk fra forældrene for at sikre, at barnet beskyttes mod yderligere overgreb (se afsnit om akutte sager side 16).

Udrednings- og undersøgelsesfase
Når barnets/den unges sag er modtaget i børnehuset, planlægges og koordineres det videre sagsforløb i børnehuset. Det videre sagsforløb afhænger af den konkrete sag, hvor der kan være foretaget forskellige akutte tiltag, før barnet/den unge kommer i børnehuset. Børnehuset skal sikre, at relevante fagpersoner fra de involverede myndigheder deltager i koordineringen af den videre indsats (fx den kommunale myndighedsrådgiver, polititjenestemænd og sygehusets børnelæge). Dette kan eksempelvis ske ved afholdelse af et planlæggende sagssamråd, der har til opgave at koordinere den tværsektorielle indsats (vurdering af barnets behov for beskyttelse mod overgreb, retsmedicinsk undersøgelse, videoafhøring, behov for krisestøtte og -behandling, udredning af behandlingsbehov, herunder vurdering af børnelægelig udrednings- og evt. behandlingsbehov, socialfaglig undersøgelse, sociale foranstaltninger som fx anbringelse uden for hjemmet, forhold vedr. samvær etc.).

Afholdelsen af sagssamråd er central for børnehusets muligheder for at varetage sin koordinerende funktion i sagerne. Det anbefales, at der som udgangspunkt afholdes et planlæggende sagssamråd og et afsluttende sagssamråd, men der kan også afholdes yderligere sagssamråd efter behov. Sagssamråd kan afholdes som fysiske møder, via videokonference eller telefon.

Børnehusets udveksling af oplysninger om samt koordinering af en sag kan bidrage til at yde en skånsom indsats, der belaster barnet/den unge mindst muligt, ligesom barnet/den unge skånes fra gentagne gange at skulle videregive de relevante oplysninger. Det er også vigtigt i forbindelse med afholdelse af sagssamråd, at børnehuset er opmærksom på at informere og så vidt muligt koordinere og inddrage barnet/den unge og barnets/den unges forældre/omsorgspersoner.

Børnehuset tilbyder rådgivning til myndighedsrådgiveren i forhold til udredning af barnet/den unge med henblik på at undersøge, hvilket behov for hjælp barnet/den unge har samt i forhold til håndteringen af den samlede families situation i relation til overgrebet, herunder forældrenes/omsorgspersonernes støttebehov.

Udredningen hjemles i Servicelovens § 50. Hvis der kommer nye relevante oplysninger under videoafhøring eller andet, inddrages disse som del af udredningen. Hvis barnet/den unge vurderes at have behov for børnelægefaglige undersøgelser, henvises barnet/den unge til lægeundersøgelse på det sygehus, som børnehuset har indgået samarbejdsaftale med.

Sideløbende med, og i forlængelse af, udredningen, kan der, hvis det vurderes relevant, iværksættes krisestøtte og – behandling til barnet/den unge samt krisestøtte til barnets/den unges nærmeste omsorgspersoner. Den samlede kriseintervention i børnehuset vil variere afhængig af overgrebets karakter, barnets/den unges alder og funktionsniveau samt barnets/den unges og forældrenes/omsorgspersonernes tilstand og reaktioner.

Tidligere erfaringer peger på, at den samlede kriseintervention kan bestå af ca. 6-8 samtaler

fordelt mellem barnet/den unge og forældre/omsorgspersoner.
Der er tale om et skøn, og antallet af samtaler vil variere afhængig af den konkrete sag. I nogle sager, fx sager om mindre børn, kan forældrene have behov for flere samtaler end barnet.
Det kan også være, at indsatsen til barnet inddrager lege- eller tegneterapi samt anvendelse af psykologiske test- og screeningsredskaber.

Indsatsen i børnehuset kan endvidere omfatte rådgivning i relation til overgrebet i forhold til social støtte, herunder socialpædagogiske indsatser, støtte til forældre og evt. andre i barnets/den unges netværk (herunder søskende) med henblik på at genetablere barnets/den unges trivsel og genoprette en normal hverdag.

Opfølgningsfase
Indsatsen i børnehuset er tilendebragt, når de involverede myndigheder har foretaget de nødvendige undersøgelser, evt. krisebehandling m.v., samt når barnets/den unges behov for støtte i relation til overgrebet er udredt. Den nødvendige støtte til barnet eller den unge gives efter Servicelovens bestemmelser herom. Det er barnets/den unges handlekommune, der har kompetence til at træffe afgørelse om foranstaltninger på baggrund af den udredning af barnet/den unge, der er foretaget i børnehuset.

Inden barnet/den unge sag afsluttes i børnehuset, afholdes der som hovedregel et afsluttende sagssamråd, hvor der foretages en opfølgning på den tværsektorielle vurdering af barnets/den unges, samt familiens, behov. Resultatet af udredningen beskrives i et afsluttende notat, som kan indgå som et tillæg til § 50 og danne grundlag for myndighedsrådgiverens videre arbejde med sagen. Også i forbindelse med det afsluttende sagssamråd er det vigtigt at orientere, koordinere og så vidt muligt inddrage barnet/den unge samt forældre/ omsorgspersoner. I nogle tilfælde vil det være muligt, i regi af børnehuset, at tilkøbe ydelser, som for eksempel længerevarende behandling til barnet/den unge og de nærmeste omsorgspersoner fra børnehusdriftskommunen.

Tilbuddet om tilkøbsydelser fra driftskommunen kan dog kun ske i den udtrækning, at det ikke påvirker børnehusets varetagelse af sine grundlæggende opgaver. Oplysninger om mulige tilkøbsydelser, som driftskommunen tilbyder, i regi af børnehuset, fremgår af børnehusenes hjemmeside[9].

AKUTTE SAGSFORLØB

I nogle sager om overgreb kan der være behov for at handle hurtigt. Det kan fx være sager, hvor politiet af hensyn til sporsikring skønner, at det er nødvendigt at foretage en retsmedicinsk undersøgelse så hurtigt som muligt[10]. I disse tilfælde underretter politiet de sociale myndigheder og den retsmedicinske vagt, og der aftales tidspunkt for undersøgelsen. De sociale myndigheder kontakter herefter børnehuset. Akutte sager kan også dreje sig om akut behov for lægelig behandling eller for beskyttelse af barnet/den unge mod overgreb.

9) www.boernehuse.dk

I akutte sager har myndighedsrådgiveren i barnets/den unges handlekommune mulighed for at få rådgivning om, hvilke udredninger, undersøgelser mv., der er nødvendige at foretage akut samt rådgivning med henblik på at koordinere disse indsatser.

Børnehuset skal være telefonisk tilgængelig døgnet rundt, så det i akutte sager er muligt for myndighedsrådgiveren at få rådgivning og vejledning i forhold til den akutte koordinerende indsats af en kvalificeret medarbejder, der repræsenterer børnehuset.

Rådgivningen i akutte sager kan således evt. ydes af andre end børnehusets eget personale, eksempelvis driftskommunens sociale døgnvagt, men det er børnehusets entydige ansvar at sikre, at de relevante medarbejdere er kvalificerede til at yde denne rådgivning.

Den pågældende medarbejder kan bistå myndighedsrådgiveren med at vurdere, hvilke handlinger og indsatser, der er akutte og bør iværksættes med det samme, eksempelvis sikkerhed for beskyttelse af barnet/den unge mod yderligere overgreb og krisestøtte til barnet/den unge, og hvilke indsatser, der kan vente til myndighedernes "normale" åbningstid. Herudover kan medarbejderen bistå myndighedsrådgiveren med at vurdere, hvilke fagpersoner det er relevant at tage kontakt til med det samme og evt. bistå myndighedsrådgiveren med at tage kontakt til disse.
Politiet har endvidere mulighed for adgang til videoafhøringslokalerne udenfor børnehusenes åbningstider.

METODEBESKRIVELSER

Børnehusene har udarbejdet fælles metodebeskrivelser, der beskriver de indsatser og faglige metoder, der arbejdes med i børnehusene. Metodebeskrivelserne skal bidrage til at sikre og løbende udvikle den højt specialiserede faglighed, der skal være kendetegnende for opgaveløsningen i børnehusene. Samtidig er metodebeskrivelserne et fagligt redskab til fælles vidensdeling på tværs af børnehusene, der bidrager til, at børnehusene fungerer som et ensartet tilbud af høj faglig kvalitet på tværs af landet.

Børnehusene har udarbejdet metodebeskrivelser på følgende områder:
- Børnehusets konsultative bistand
- Børnehusets udredning, indsatser og vurdering
- Den politimæssige indsats
- Den retsmedicinske undersøgelse
- Den sundhedsfaglige undersøgelse
- Metoder til sikring af tværsektoriel koordinering, herunder samarbejde med andre eksterne aktører.

Ved åbningen af børnehusene 1. oktober 2013 foreligger metodebeskrivelserne i en version 1.0. Børnehusene reviderer årligt metodebeskrivelser i samarbejde med Socialstyrelsen, Videnscentret SISO.

DET TVÆRFAGLIGE SAMARBEJDE

Myndigheder og fagpersoner, der inddrages i en konkret sag i børnehuset, har mulighed for at udveksle oplysninger i den konkrete sag, jf. Servicelovens § 50 c.

10) www.boernehuse.dk

Denne mulighed for at udveksle oplysninger indbyrdes benyttes i børnehuset af hensyn til barnet/den unge, for at beskytte og skåne barnet/den unge fra, selv at skulle videregive oplysninger og eksempelvis skulle fortælle om hændelsesforløb, fysiske skader eller oplevelsen af sin situation gentagne gange.

Et vigtigt element i børnehuset er således, at fagpersoner og myndigheder, der samarbejder i en konkret sag, kan opbygge et fælles vidensgrundlag i sagen, og dermed kan samarbejde og koordinere deres indsatser hensigtsmæssigt, så alle omstændigheder omkring sagen afdækkes, og barnet/den unge kan modtage en højt kvalificeret og helhedsorienteret hjælp og støtte.

Herudover giver hjemlen til at udveksle oplysninger også mulighed for at udveksle oplysninger som led i erfaringsudveksling og etablering af fælles vidensgrundlag myndighederne imellem[11].

For at udvikle og fastholde den højt kvalificerede tværsektorielle ekspertise i sager om overgreb afholder børnehuset faste samrådsmøder med de involverede fagpersoner (børnehussamrådsmøder), der ikke er relateret til én konkret sag, men som mere omhandler erfaringsudveksling og opmærksomhedspunkter i verserende sager samt evaluering og læring af afsluttede sager. I børnehus samrådsmøderne deltager børnehusets faste personale samt repræsentanter fra henholdsvis politi, sygehus, kommuner og retsmedicinsk institut.

Endvidere afholder børnehuset, med henblik på videns- og erfaringsudveksling, et til to temamøder om året for kontaktpersoner fra myndighedsområdet i de kommuner, der benytter børnehuset.

Endelig indgår personalet i alle børnehusene samt de faste samarbejdspartnere i et nationalt netværk, faciliteret af Socialstyrelsen, i forhold til den løbende kvalitetsudvikling af børnehusenes indsats (se afsnit om kompetenceudvikling på tværs af børnehuse side 19).

SAMARBEJDSAFTALER

Det fremgår af bekendtgørelsen om børnehuse[12], at børnehusene skal indgå faste samarbejdsaftaler med de relevante kommuner, politikredse, retsmedicinske institutter og sygehuse:
»Hvert børnehus skal indgå faste, formaliserede samarbejdsaftaler med samtlige kommuner og politikredse i regionen samt et retsmedicinsk institut og en sygehusafdeling, der varetager højt specialiserede funktioner i forbindelse med overgreb mod børn. Dette skal sikre, at der er klare retningslinjer for sagsgange, brug af de rette fagfolk, samt at der i det enkelte børnehus opretholdes et højt fagligt niveau. Aftalerne skal endvidere understøtte en ensartethed i børnehusenes arbejde på landsplan.«

Børnehuset indgår samarbejdsaftaler om brugen af børnehuset med:

- Kommunerne i den region, hvor huset er beliggende Politikredsene i den region, hvor huset er beliggende

11) Jf. § 50 c i Lov om social service

12) BEK. Nr. 1153 af 01/10/2013

- Et retsmedicinsk institut
- En sygehusafdeling, der er højt specialiseret i relation til overgreb mod børn og unge.

Børnehuse, der er placeret i Region Nordjylland og Region Sjælland, indgår endvidere en samarbejdsaftale med et af regionens egne sygehuse med en pædiatrisk afdeling.

KOMPETENCEUDVIKLING PÅ TVÆRS AF BØRNEHUSENE

Børnehusets faste personale har, udover deres specifikke grunduddannelser, relevant erfaring inden for området overgreb mod børn og unge.
Børnehusets personale deltager løbende i kompetenceudvikling inden for området, ligesom alle ansatte deltager i vidensdeling på tværs af børnehusene, samt med eksterne samarbejdsrelationer.

Børnehusene er forpligtet til at indgå et tæt samarbejde i et nationalt børnehusnetværk[13]. Det er bl.a. via dette nationale samarbejde, at børnehusene har udviklet de fælles faglige kvalitetsstandarder og faglige metodebeskrivelser, der løbende revideres, faciliteret af Socialstyrelsen, Videnscenter SISO.

DATAINDSAMLING OG DOKUMENTATION

Børnehusene skal løbende registrere oplysninger om de børn og unge, der gennemgår forløb i børnehusene[14]. Der registreres stamdata på barnet/den unge samt oplysninger om sagen, herunder karakteren af det (formodede) overgreb samt de indsatser som barnet/den unge og forældre/omsorgspersoner har modtaget i børnehuset.

Børnehuset registrerer også oplysninger om den konsultative bistand, der ydes, før det afklares, om et barn/en ung skal udredes i børnehuset.

Oplysningerne indberettes til Socialstyrelsen. Dataregistreringen bidrager til national dokumentation på området og til monitorering af børnehusets indsatser, ligesom den skaber mulighed for læring og vidensdeling på tværs af børnehusene. Dataregistreringen vil desuden indgå i en evaluering af børnehusene efter to års drift.

13) Jf. § 8 i Bekendtgørelsen om børnehuse, BEK. Nr. 1153 af 01/10/2013

14) Jf. § 9 i Bekendtgørelse om børnehuse, BEK. Nr. 1153 af 01/10/2013

SOCIALSTYRELSEN

Edisonsvej 18. 1.
5000 Odense C
Telefon: 72 42 37 00

Læs mere om
børnehusene på
www.boernehuse.dk

Overgrebspakken – børn skal altid beskyttes

Overgrebspakken er Social-, Børne- og Integrationsministeriets samlede indsats til beskyttelse af børn og unge mod overgreb.
www.socialstyrelsen.dk/overgreb

Antal børnehussager i Syddanmark i 2015

	Antal børne-hussager	Folketal 0-17 år	Antal børnehussager pr. 1.000 børn	Intervalværdi
Region Syddanmark	**349**	**251.041**	**1,4**	**3**
Assens Kommune	30	8.782	3,4	5
Billund Kommune	17	5.825	2,9	5
Esbjerg Kommune	47	23.598	2,0	4
Fanø Kommune		578		1
Fredericia Kommune	7	10.702	0,7	2
Faaborg-Midtfyn Kommune	13	10.574	1,2	3
Haderslev Kommune		11.547		1
Kerteminde Kommune		4.863		1
Kolding Kommune	17	19.995	0,9	2
Langeland Kommune	7	1.894	3,7	5
Middelfart Kommune		8.189		1
Nordfyns Kommune	16	6.159	2,6	5
Nyborg Kommune	14	6.429	2,2	5
Odense Kommune	53	38.432	1,4	3
Svendborg Kommune	13	11.572	1,1	3
Sønderborg Kommune	30	15.398	1,9	4
Tønder Kommune	20	7.682	2,6	5
Varde Kommune	13	10.963	1,2	3
Vejen Kommune	12	9.649	1,2	3
Vejle Kommune	23	24.896	0,9	2
Ærø Kommune		917		1
Aabenraa Kommune	9	12.397	0,7	2

Note: Celler med færre end fem børnehussager er ryddet af anonymitetshensyn.

Kilde: Årsstatistik om børnehusene 2015, Socialstyrelsen

ODENSE KOMMUNE

SOCIALDIREKTØRFORUM D. 15/8 2016

Børnehus SYD

BØRNEHUS SYD

Lovgrundlag:

”Børnehuse efter servicelovens § 50 a, skal bidrage til den børnefaglige undersøgelse efter servicelovens § 50 i sager, hvor der er mistanke eller viden om, at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb, og hvor det er relevant for kommunen at inddrage sygehusvæsenet eller politiet. Det er således fortsat kommunalbestyrelsen i barnets eller den unges handlekommune, der har myndighedsansvaret under hele forløbet i sager, hvor børnehusene benyttes.”

Målgruppe:

Børn og unge i alderen 0 til og med 17 år som har været udsat for seksuelle overgreb og/eller fysisk vold, eller hvor der er mistanke herom

Børnehus Syd – et højspecialiseret tværsektorielt hus

Samarbejde ml. kommune, politi og sygehusvæsenet omkring koordination og kvalitetssikring af indsatsen

Besøg af Social- og Indenrigsudvalget – succesèr og udfordringer

BØRNEHUS SYD – DRIFT

Finansiering fordelt mellem de 22 kommuner

40% takst og 60% objektiv (antal 0-17 årige)

Forventede driftsomkostninger 2016	= 10.050.000 kr.
Forventede driftsomkostninger 2017	= 11.272.000 kr.

BØRNEHUS SYD – DRIFT

Takster:

2016 = 9.916 kr. pr. forløb

Estimeret 2017 = 10.997 kr. pr. forløb

Børnehus	Takst 2016 - kr. pr. forløb	Estimeret takst 2017 – Kr. pr. forløb
Midt	9.526	Forventer forhøjelse
Nord	9.803	Forventer forhøjelse
Syd	9.916	Forventet 10.997
Hovedstaden	10.999	Forventer forhøjelse til ca. 12.500
Sjælland	12.524	Forventer mindre forhøjelse

BØRNEHUS SYD – AKTIVITETER

2014

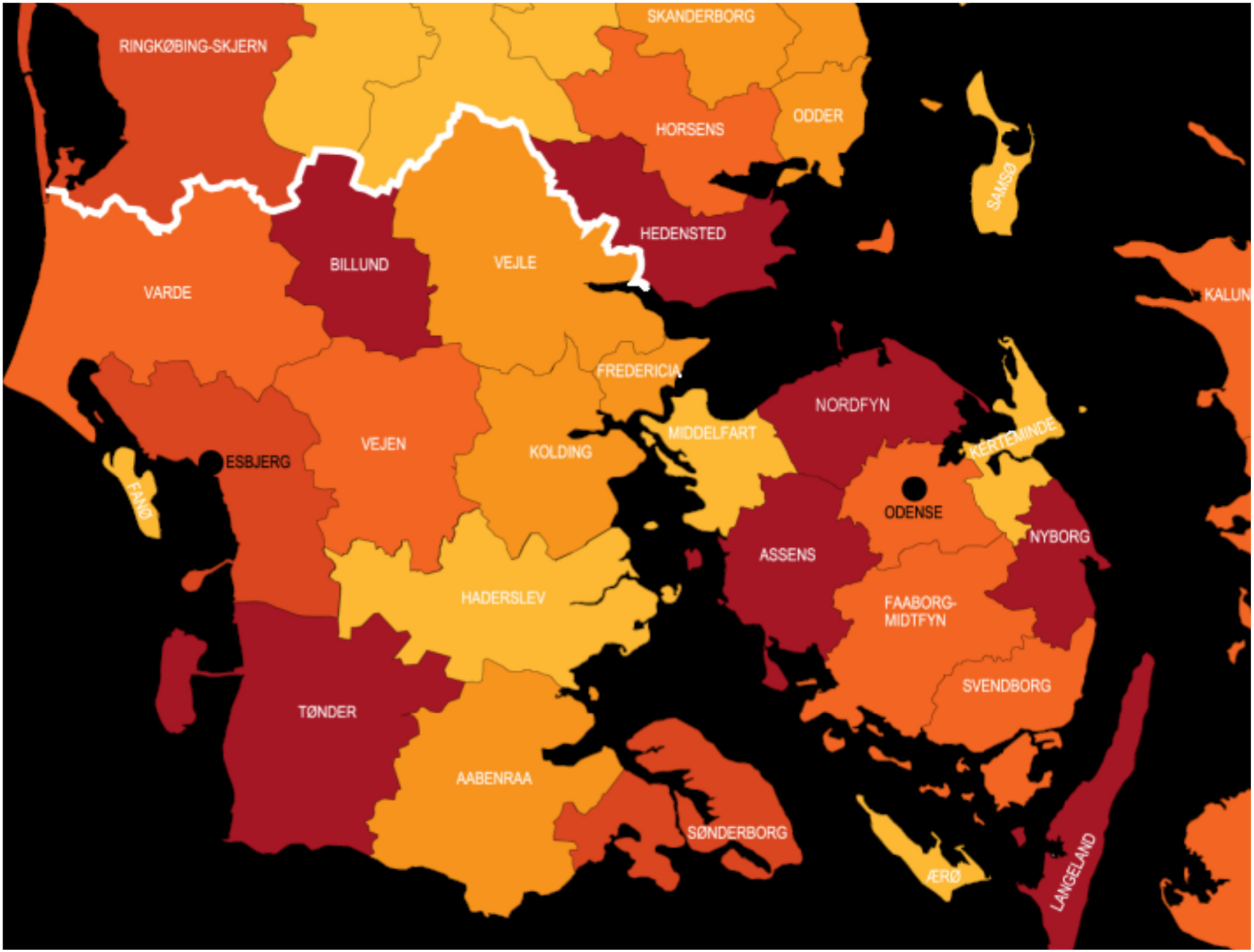
Børnehussager 285 (afsluttede sager – årsrapport 2015)

2015

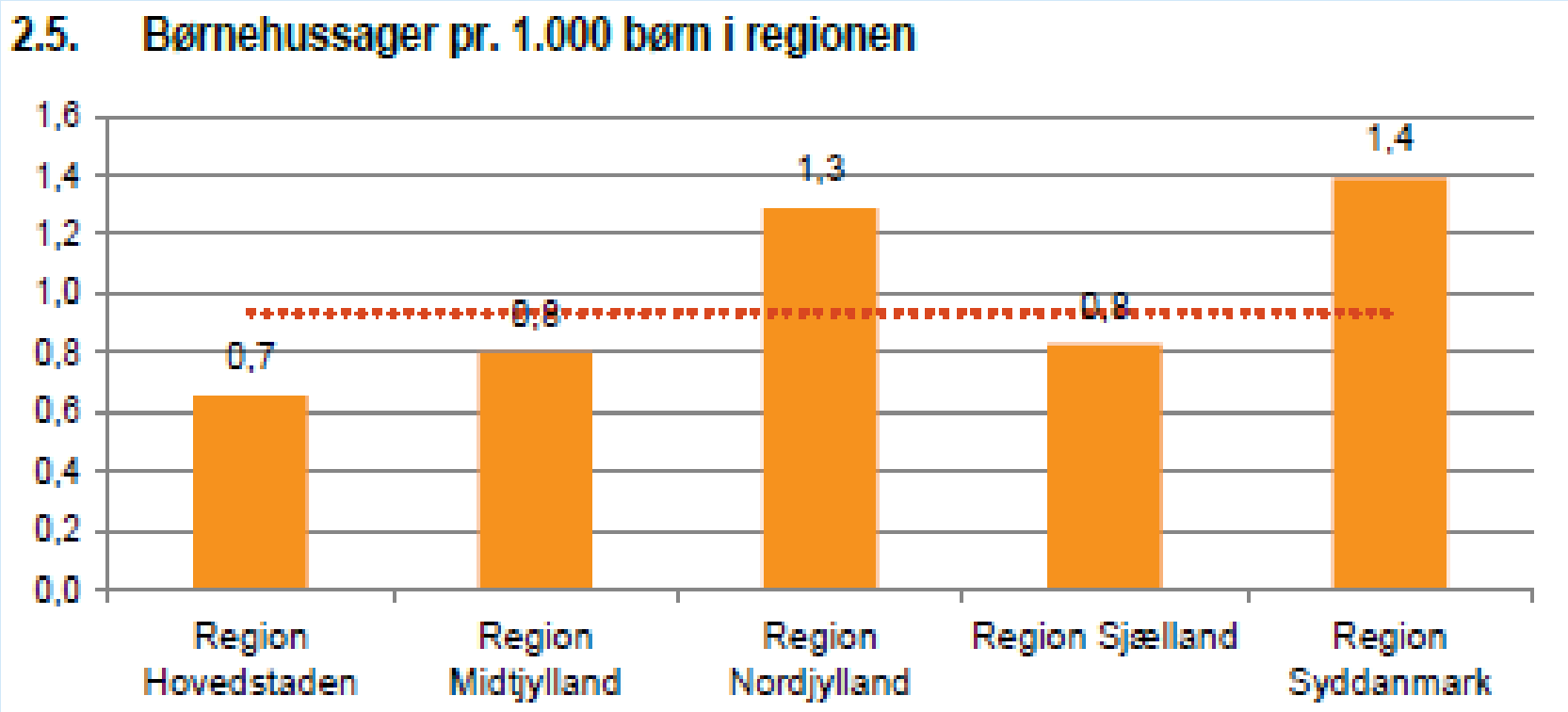
Børnehussager 350 (afsluttede sager – årsrapport 2015)

2016 (forventet)

Børnehussager 410


RINGKØBING-SKJERN
SKANDERBORG
HORSENS
ODDER
SAMSØ
HEDENSTED
BILLUND
VEJLE
VARDE
KALUN
FREDERICIA
NORDFYN
MIDDELFART
KERTEMINDE
VEJEN
KOLDING
ESBJERG
FANØ
ODENSE
NYBORG
ASSENS
HADERSLEV
FAABORG-
MIDTFYN
SVENDBORG
TØNDER
AABENRAA
SØNDERBORG
ÆRØ
LANGELAND

BØRNEHUS SYD – SAGER PR. 1000 BØRN



BØRNEHUS SYD – KOMMUNERNES BRUG

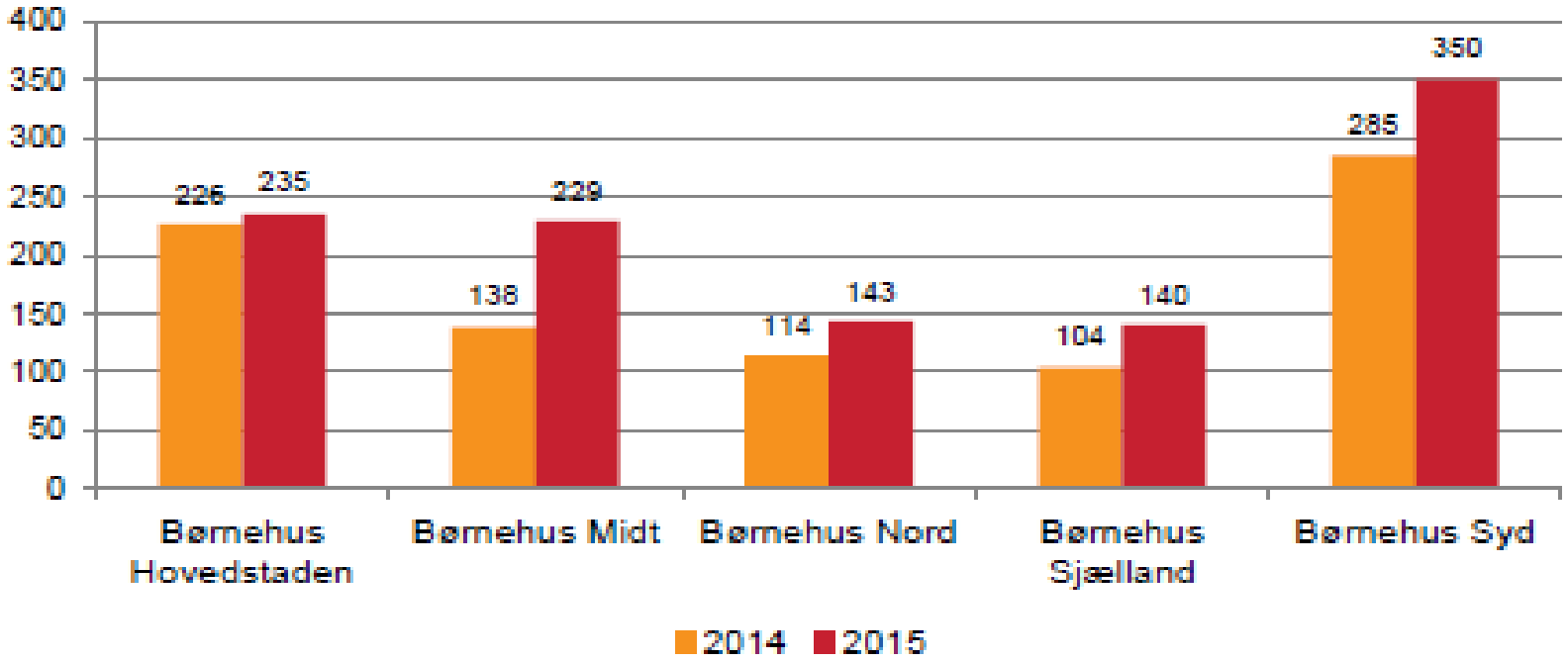
11.5. Børnehussager pr. 1.000 børn. Region Syddanmark

	Antal børne-hussager	Folketal 0-17 år	Antal børnehussager pr. 1.000 børn	Intervalværdi
Region Syddanmark	349	251.041	1,4	3
Assens Kommune	30	8.782	3,4	5
Billund Kommune	17	5.825	2,9	5
Esbjerg Kommune	47	23.598	2,0	4
Fanø Kommune		578		1
Fredericia Kommune	7	10.702	0,7	2
Faaborg-Midtfyn Kommune	13	10.574	1,2	3
Haderslev Kommune		11.547		1
Kerteminde Kommune		4.863		1
Kolding Kommune	17	19.995	0,9	2
Langeland Kommune	7	1.894	3,7	5
Middelfart Kommune		8.189		1
Nordfyns Kommune	16	6.159	2,6	5
Nyborg Kommune	14	6.429	2,2	5
Odense Kommune	53	38.432	1,4	3
Svendborg Kommune	13	11.572	1,1	3
Sønderborg Kommune	30	15.398	1,9	4
Tønder Kommune	20	7.682	2,6	5
Varde Kommune	13	10.963	1,2	3
Vejen Kommune	12	9.649	1,2	3
Vejle Kommune	23	24.896	0,9	2
Ærø Kommune		917		1
Aabenraa Kommune	9	12.397	0,7	2

Note: Celler med færre end fem børnehussager er ryddet af anonymitetshensyn.

BØRNEHUS SYD – ANTAL SAGER

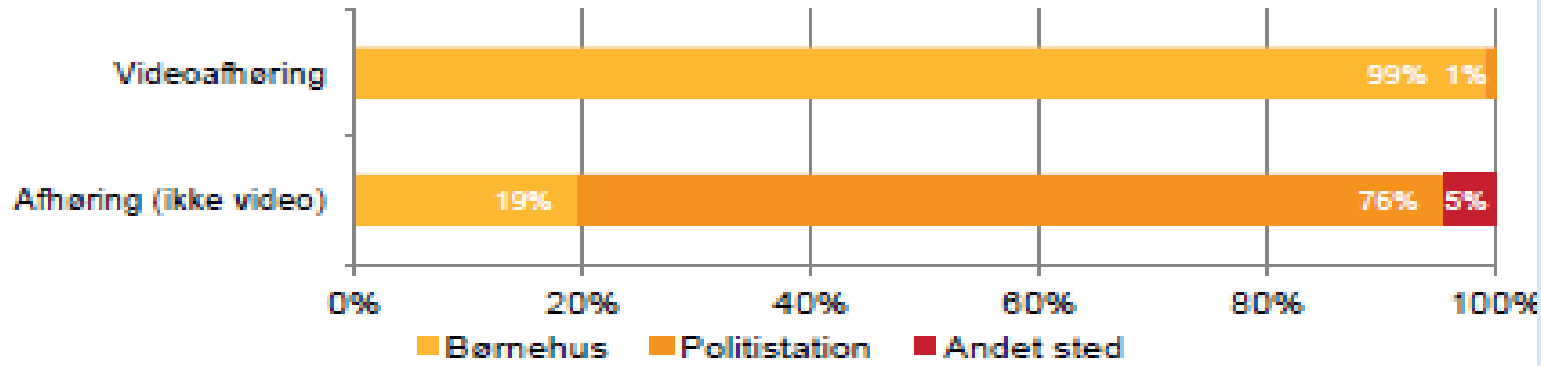
2.3. Afsluttede børnehussager i 2014 og 2015 fordelt på børnehus[4]



N= 1.964 børnehussager afsluttet i 2014 og 2015.

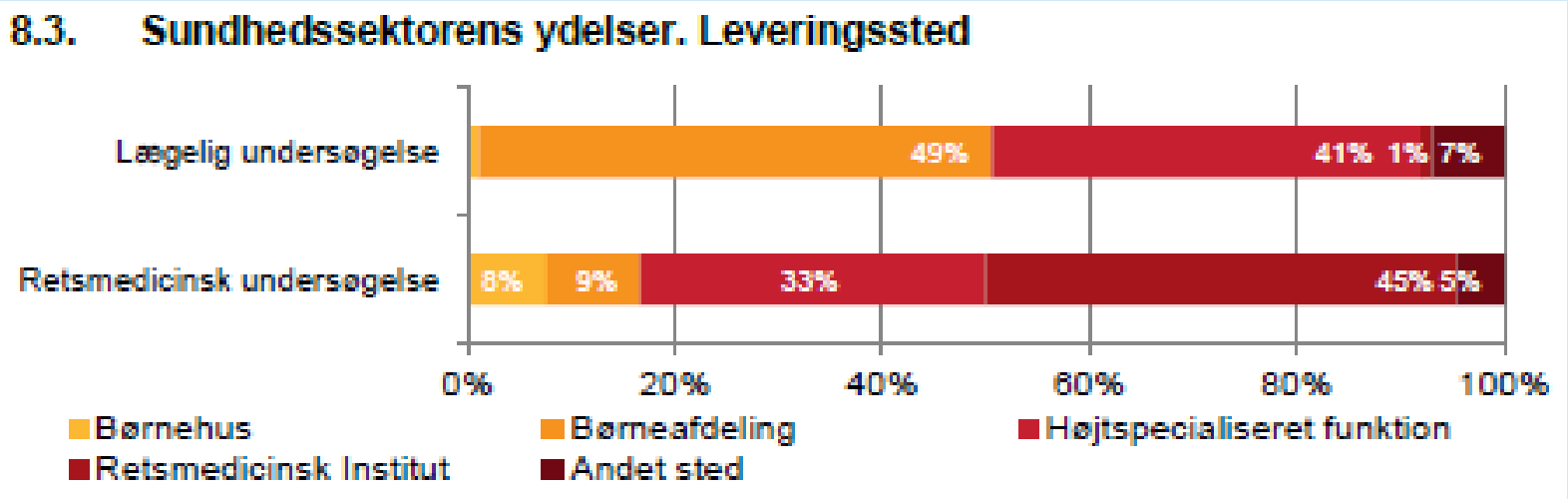
BØRNEHUSENE – ÈN INDGANG

8.4. Politets ydelser. Leveringssted

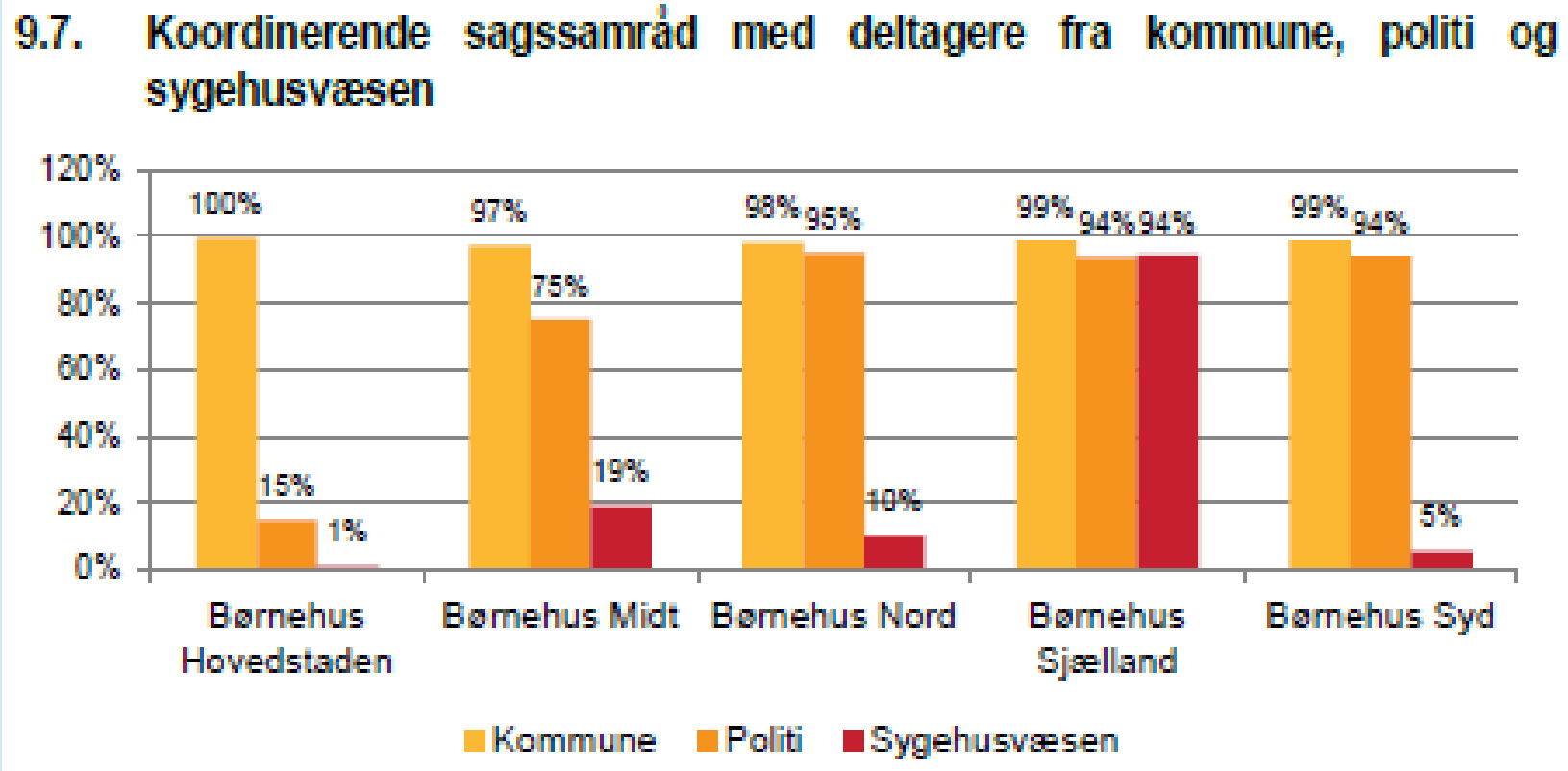


N= 649 ydelser givet i børnehussager afsluttet i 2015.

BØRNEHUSENE – ÈN INDGANG



TVÆRSEKTORIEL INVOLVERING



BØRNEHUSENE – BØRNENES OPLEVELSER

ODENSE KOMMUNE

Hun var meget flink, sådan meget. Hun kunne godt leve sig ind i det , jeg sagde til hende. Ikke sådan total kold. Hun kunne fint forstå og leve sig ind i det. Meget hyggeligt (Mads 13 år)

Jeg synes hun var rigtig god, som hun var og det var rigtigt rart at snakke med hende …fordi hun kunne forstå, hvis jeg ikke kunne sætte ord på det, så kom hun med nogle ord, det måske kunne være, jeg mente. (Viktoria 12, år)

Det var meget godt, man fik snakket ud og sådan (Sally 12 år)

Ja, altså først så lagde jeg mærke til de der knagerækker, der ligner håndtag synes ..da jeg vendte mig om imod sofaen, det var tapetet med fuglene på, det synes jeg er rigtig flot. Det var sådan – det gjorde mig tryg (Joakim 12 år)

Jeg ville gerne derind og få nogle flere samtaler (Mads 13 år)

BØRNENES OPLEVELSER

ODENSE KOMMUNE

BØRNEHUS SYD – OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

Opmærksomhed i forhold til kommunerne og brugen af Børnehus Syd

Der videoafhøres fortsat mange børn i Børnehuset som ikke er børnehussager på afhøringstidspunktet

Sagen ind hurtigt, så Børnehuset kan være med fra start – sammen med politianmeldelse og før eller i forbindelse med sygehus. Sikrer den mest skånsomme sagsbehandling for barnet

Øget dialog og samarbejde med de kommuner der benytter Børnehus Syd meget lidt ift. gennemsnittet og de kommuner, der kun benytter en lille del af Børnehusets ydelser

ODENSE KOMMUNE

BØRNEHUS SYD

Spørgsmål?

Kommentarer?

ODENSE KOMMUNE

SAMMENHÆNGENDE BORGERFORLØB I ODENSE KOMMUNE

Sammenhængende Borgerforløb

August 2016

HVORFOR SAMMENHÆNGENDE BORGERFORLØB?

ODENSE KOMMUNE

- Mange indgange for den enkelte borger
- Monofaglighed vs. tværfaglighed
- Politisk opmærksomhed og opbakning til at løse udfordringen
- Koordinering på tværs ➡ større effekt af indsatsen ➡ økonomisk potentiale

PROJEKTET ER EN UD AF FEM EFFEKTANALYSER VEDTAGET AF ODENSE BYRÅD

FORMÅL

ODENSE KOMMUNE

TRE OVERORDNEDE FORMÅL MED PROJEKTET

1. Borgerne oplever sammenhæng på tværs i kommunen
2. Medarbejderne oplever sammenhæng på tværs i kommunen
3. Økonomisk reduktion af udgifterne på servicerammen i BUF, BSF og ÆHF

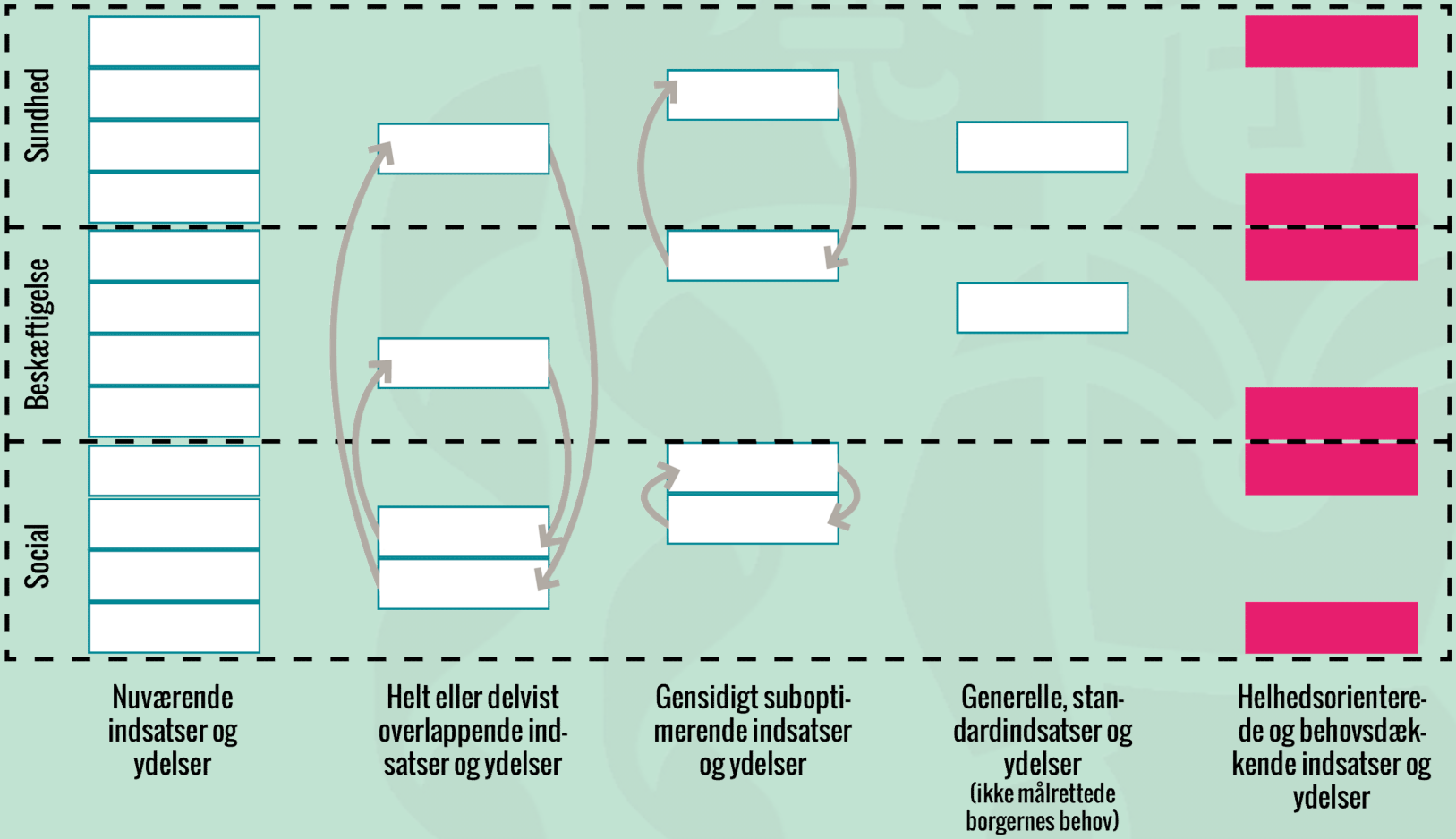
POTENTIALE VED KOORDINERET INDSATS

Hvis fagpersoner og borger sammen kan fastsætte behov, mål, indsatser og deres rækkefølge, er der potentiale for:

- Forbedret borgeroplevet service- og kvalitetsniveau
- Større effekt af de kommunale indsatser og ydelser
- Omkostningsreduktion

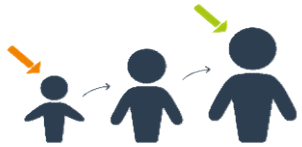
UDFORDRINGER VED MANGEL PÅ KOORDINERING PÅ TVÆRS

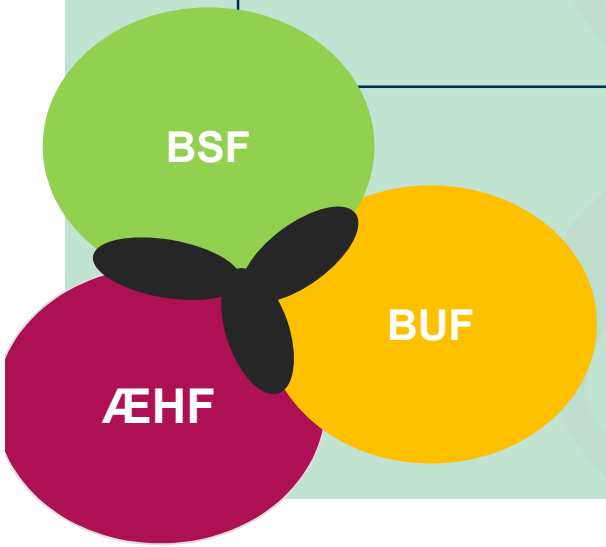
ODENSE KOMMUNE



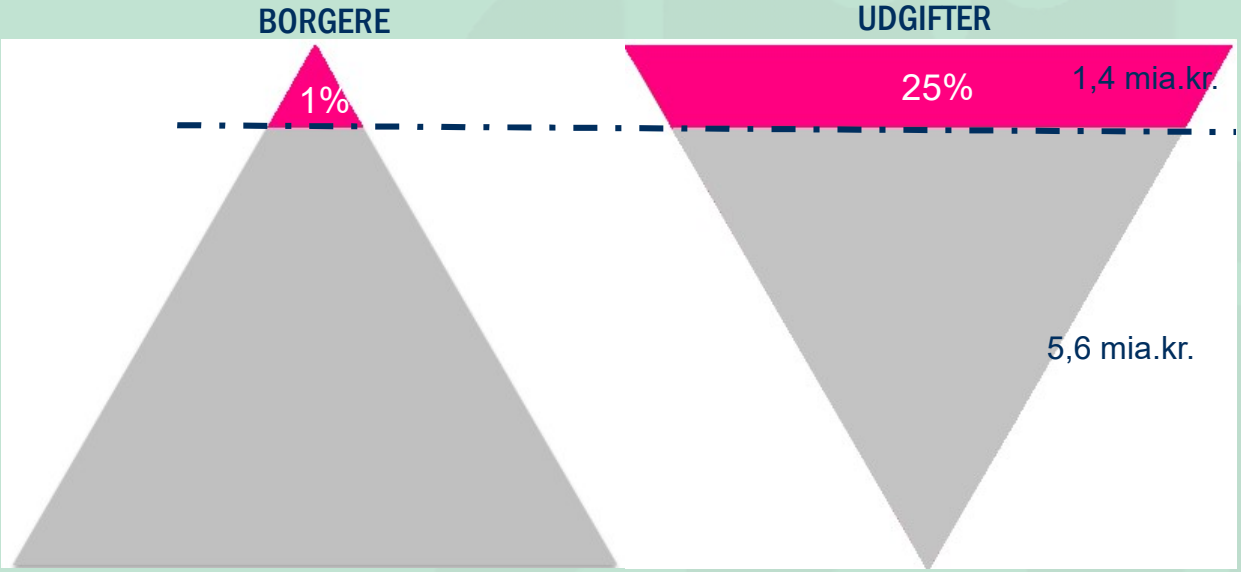
BORGERGRUPPER I ANALYSEN

ODENSE KOMMUNE

FAMILIER Familier, hvor to eller flere familiemedlemmer modtager indsatser.	
BORGERE MED FLERE INDSATSER Borgere, som modtager flere indsatser.	
OVERGANGE Borgere, som modtager indsatser i én forvaltning, og som overgår til en anden forvaltning, eks. grundet overgangen fra ung til voksen.	



UDGIFTER TIL VELFÆRD I ODENSE



Velfærdsudgifter

Indkomstoverførsler mv. (UO)

+

Individhenførbare service-udgifter, såsom hjemme-hjælp, genoptræning, bostøtte, anbringelser, botilbud, misbrugsbehandling mv.

= 5,6 mia.kr.

Hvad er ikke med?

Skoler* og dagtilbud
By- og Kultur (ekskl. MIO)
Adm. og fællesudgifter
Anlæg

DATA

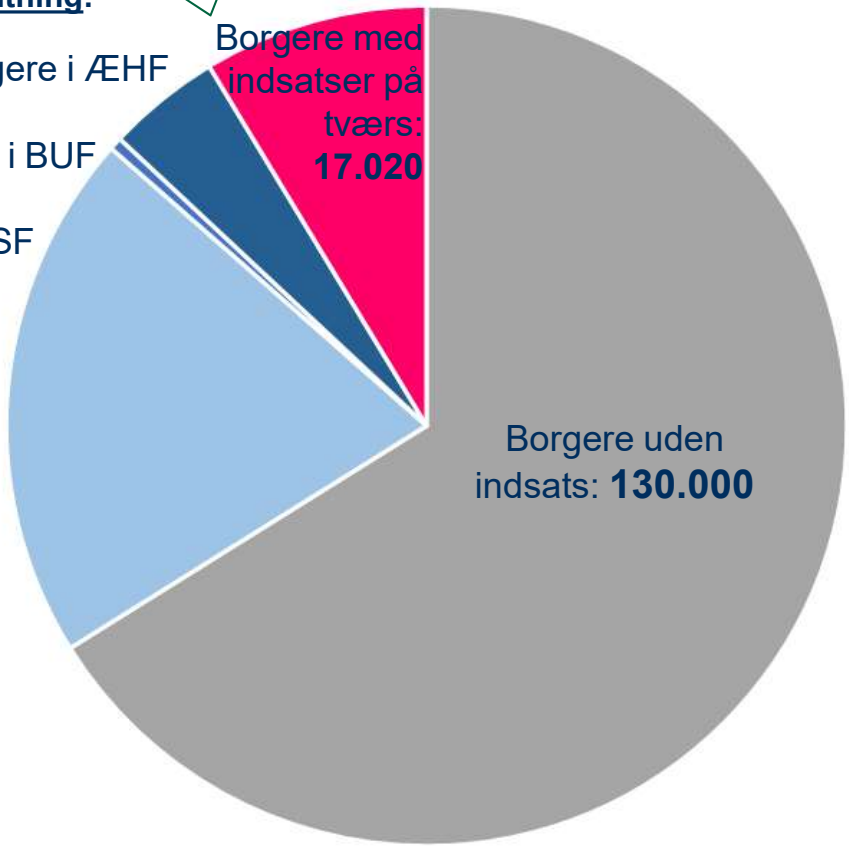
4.422 familier
6.763 individer

Indsats(-er)/ydelse(-r) i én forvaltning:

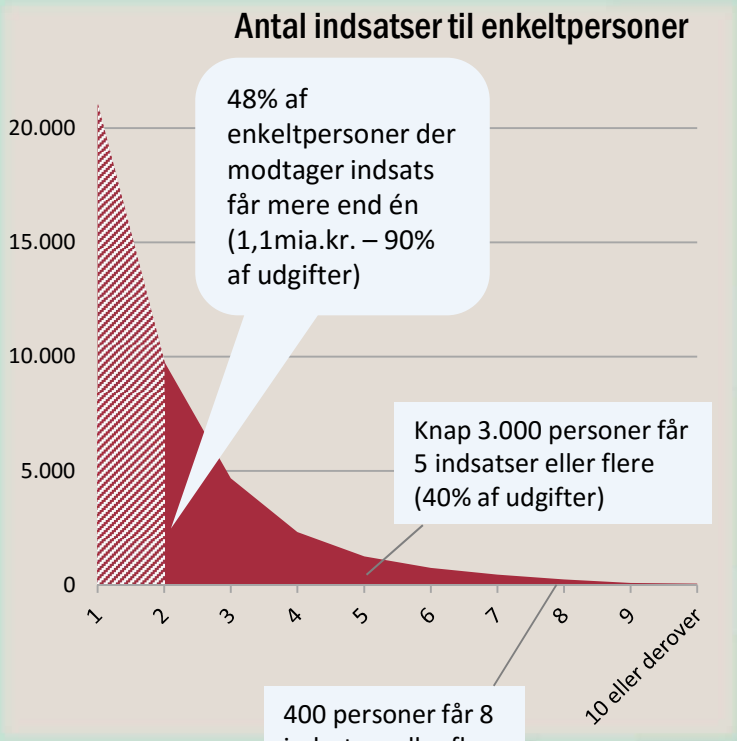
8.604 borgere i ÆHF

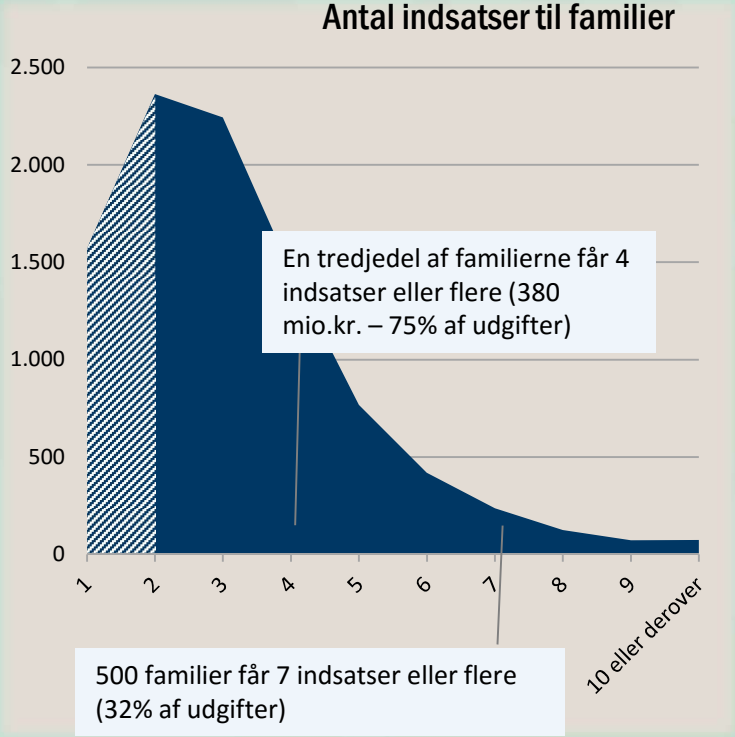
950 borgere i BUF

40.031 borgere i BSF



ANTAL INDSATSER, TIL ENKELTPERSONER OG FAMILIER I ODENSE KOMMUNE





CASE 1: Borger med mange indsatser

ODENSE KOMMUNE

Mand, 26 år

BSF og ÆHF

- Personlig Pleje
- Forebyggende indsats for ældre og handicappede
- Sygepleje
- Uddannelseshjælp
- Mentorordning
- Beskæftigelsesindsats

CASE 2: Familie med mange indsatser

Mor, 36 år

BSF

- Kontanthjælp
- Beskæftigelsesindsats

Far, 33 år

BSF

- Kontanthjælp
- Beskæftigelsesindsats
- Jobafklaringsforløb

Søn, 14 år

BUF

- Familiebehandling
- Opholdssteder

Datter, 12 år

BUF

- Centerklasser
- Aflastning på institution
- Familiebehandling
- Kontaktperson
- Kørsel

SEKS SEGMENTER ER VALGT PT.

Sammenhængende Borgerforløb

ODENSE KOMMUNE

1. Udsatte familier med anbragte børn
2. Udsatte familier med forebyggende foranstaltninger
3. Sindslidende med en aktiv beskæftigelsessag
4. Borgere med erhvervet hjerneskade
5. Overgang fra Børn- & Ungeforvaltningen for unge med handicap til voksenområdet i Ældre- & Handicap-forvaltningen og/eller Beskæftigelses- & Socialforvaltningen
6. Overgang fra Børn- & Ungeforvaltning til Beskæftigelses- & Socialforvaltningen for unge med sociale problemer og/eller psykiske funktionsnedsættelser

SEGMENTER, VI UNDERSØGER NÆRMERE P.T.

1. Misbrugsbehandling og sammenhæng til andre indsatser
2. Borgere, som modtager både §85-støtte og har mentor tilknyttet

UDSATTE FAMILIER MED FOREBYGGENDE FORANSTALTNINGER

ODENSE KOMMUNE

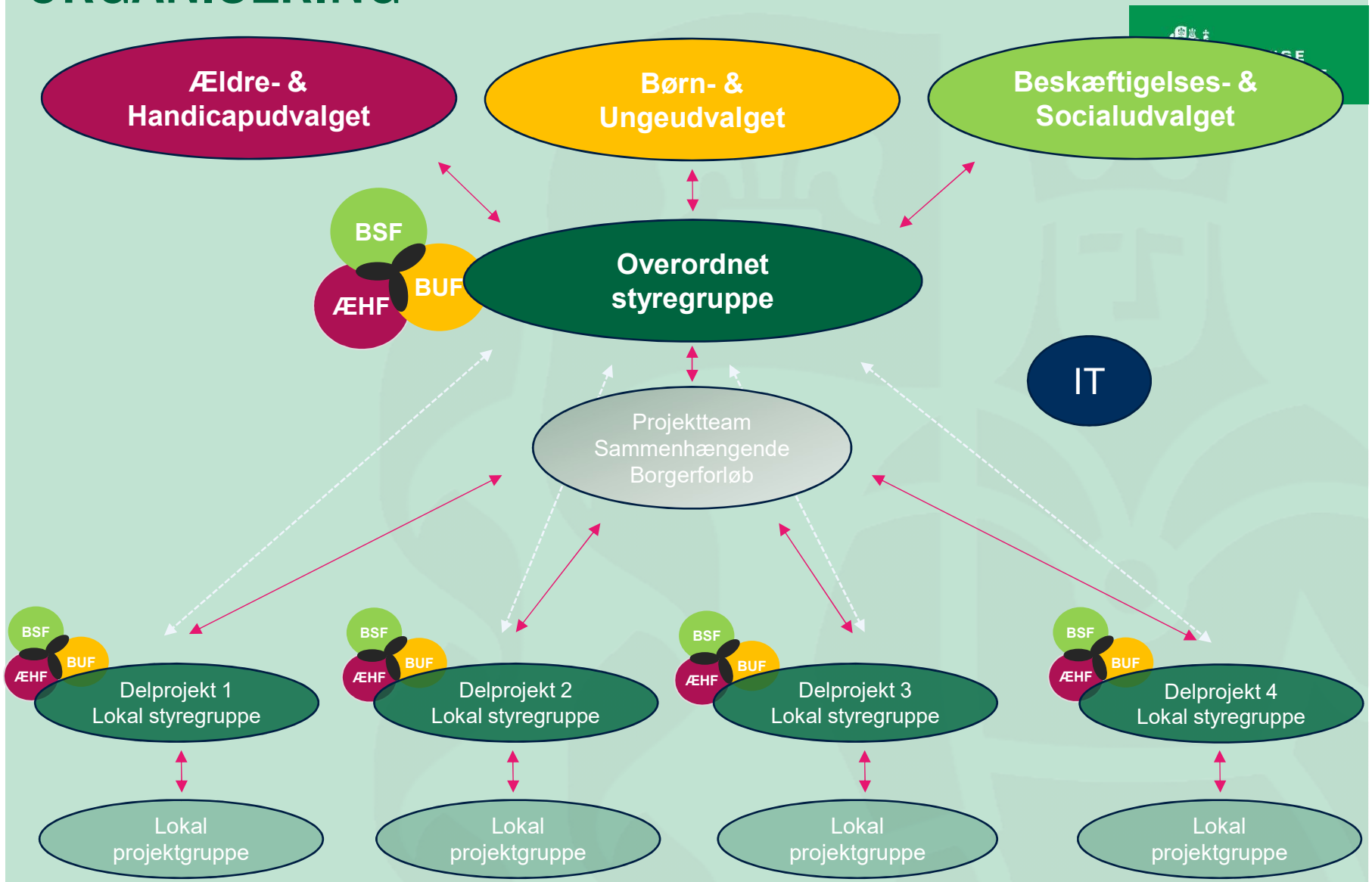
KARAKTERISTIKA

- Familier, hvor en eller flere af børnene har en social sag i Børn- og Ungerådgivningen og modtager familiebehandling.
- I mange af familierne er mor eller far på kontanthjælp eller lignende forsørgelsesydelse.
- Familierne får i gennemsnit 3,6 indsatser.

- 334 personer er visiteret til familiebehandling.
- Disse personer er i 295 unikke familier.
- Gennemsnitsudgift pr. familie: 309.000 kr. (service).
- Udgift til segmentet i alt: 88,6 mio.kr. på servicerammen samt 55 mio.kr. på UO.

FORVALTNING	INDSATS/YDELSE	ANDEL AF SEGMENT (%)	ÅRLIG PRIS I KR. (GNS.)
BUF	Familiebehandling	100	121.000
BSF	Beskæftigelsesindsats (UO)	96	196.000
BUF/BSF/ÆHF	Støttende/kompenserende foranstaltning i hjemmet	14	45.500
BUF	Specialundervisning	16	251.500
BKF	Kørsel (Mobil i Odense)	15	55.000
BSF (BUF)	Produktionsskole, EGU og efterskole	8	94.000

ORGANISERING



TILGANG TIL FORANDRINGEN

ODENSE KOMMUNE

SEGMENT

- Præcisering af borgersegment, kort beskrivelse af nuværende arbejdsgange og organisatoriske kontaktpunkter

FORBEREDELSE

- Lokal forankring af ansvaret for delprojekt
- Etablering af delprojektorganisation

INDSIGTER

- Brugeroplevelser
- Medarbejderoplevelser
- Arbejdsgange

UDVIKLING

- Data, indsigter mv. → mulige løsninger, der kan afprøves

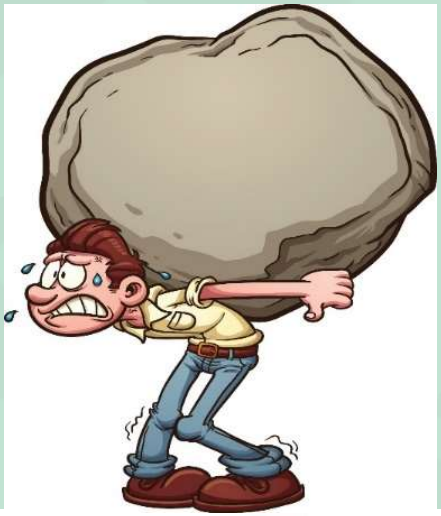
AFPRØVNING

- Prøvehandlinger -> opnår vi den ønskede effekt?
- Evaluering

IMPLEMENTERING

- Implementering på baggrund af prøvehandlinger og resultater af evaluering

SÅ HVORDAN GÅR DET…?



FASE MED FOKUS PÅ FAGLIGE UDFORDRINGER OG POTENTIALER

- Ja til potentiale
- Ja til samarbejde på tværs
- Stor idérigdom og masser af god vilje
- Stor faglig interesse

FASE MED FOKUS PÅ AT SÆTTE ØKONOMI PÅ POTENTIALERNE

- Potentialer tales ned
- Tvivlen om, at vi kan lykkes på tværs sniger sig ind
- Bekymringer overskygger muligheder

UDFORDRINGER I PROCESSEN INDTIL NU

ODENSE KOMMUNE

Målsætninger/kerneopgave pr. forvaltning versus helhedsorienteret sagsbehandling

Den enkelte forvaltnings mål/kerneopgave kan kollidere med fælles mål for borgerne. Fx beskæftigelse/uddannelse vs. helhedsorienteret familiebehandling.

Hvordan skabes en incitament-struktur, der sikrer, at ledere og chefer prioriterer tværorganisatorisk samarbejde og fælles resultater?

Tilbageholdenhed med at spille tilstrækkelig økonomi ind

Fordelingsnøgler, der ”grønthøster” mere generelt, kan opleves mere attraktive end at melde ambitiøst ind på potentialer for et fagligt område, for ved ”grønthøster”-metoden rammer det alle områder frem for kun ”mit faglige område”.

UDFORDRINGER I PROCESSEN INDTIL NU

ODENSE KOMMUNE

Kendskab til øvrige områder og etablering af relationer på tværs

Kendskabet til andre forvaltningers mål, indsats, lovgivning og øvrige rammer kan være begrænset.

Hvad kan chefer og ledere gøre for at etablere og vedligeholde relationer på tværs?

Dårlige erfaringer fra tidligere projekter om sammenhæng på tværs

Vi er blevet mødt rigtig mange gange med spørgsmålene ”Hvad er det nye i dette projekt? Hvorfor skulle det lykkes denne gang, når det aldrig er lykkedes os før?”

Medarbejdere, ledere og chefer har svært ved at se, hvordan projektet skal nå det økonomiske mål for projektet.

Det kan give en distance til projektet, når der er tvivl om, hvorvidt det kan lykkes.

Borgerperspektiv vs. økonomisk perspektiv

Alle forvaltninger står med deres egne økonomiske udfordringer, som også rammer borger-segmenterne, så hvordan afbalancerer ledelsen det?

Sparer vi i egen forvaltning først, og så må vi se, hvad der bliver tilbage til fælleskassen?

Når det økonomiske perspektiv drøftes, presses borger-perspektivet altid i baggrunden. Hvor bliver borgerens sammenhængende forløb af i den økonomiske ligning?

DE ØKONOMISKE MÅL 2017-2019

Serviceramme (med overførsel)	2017	2018	2019 og frem
Sammenhængende borgerforløb	10.000.000	40.000.000	85.000.000

DET ØKONOMISKE POTENTIALE I 2017-2019 SKAL FORDELES MELLEM DE TRE FORVALTNINGER PÅ BAGGRUND AF DE KLOGE LØSNINGER, DER FINDES I PROJEKTET

SPARER VI NOGET, ELLER VINDER VI NOGET ?

STRATEGI FOR SOCIALDIREKTØRFORUM SYDDANMARK

FORDI VI VIL
- ikke fordi vi skal

Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

NY VELFÆRD - RAMMESÆTNINGEN

Samarbejdet mellem de 22 kommuner og Regionen er gennem årene vokset, og vi samarbejder ikke længere, fordi vi skal, men fordi vi vil! Vi har brug for hinanden – vi skal gro og udvikle os med udgangspunkt i en fælles tilgang til mennesker, hvor opgaven er i centrum. Det er dette ønske om samarbejde, som ligger til grund for dette strategipapir.

Der er gennem de seneste år sket et paradigmeskifte på socialområdet. Det har betydet en ændring i synet på mødet med borgerne og i forståelsen af velfærd, hvor den rehabiliterende tilgang i stigende grad danner grundlag for arbejdet. Fokus er ændret fra at se på velfærd som noget, vi leverer til borgerne, til at se velfærd som noget, vi skaber sammen med borgerne. Borgerne er en aktiv del af løsningen.

Borgerne definerer selv det gode liv, og kommunens opgave er at støtte borgere med funktionsnedsættelser til at leve et så almindeligt liv som muligt. Borgerne er de fremmeste eksperter på eget liv.

Der sker konstant ændringer i målgrupper, lovgivning og metoder. Det betyder, at der er brug for et fleksibelt samarbejde, hvor borgerne er i fokus.

På baggrund af den demografiske udvikling og et stigende efterspørgselspres, er der behov for tæt økonomisk styring af det specialiserede socialområde.

Økonomi har gennem de seneste år fyldt meget i drøftelserne i Socialdirektørforum. De kommunale midler er blevet færre og antallet af borgere, som har brug for hjælp, er steget. Disse rammevilkår har ført til en nødvendig fokusering på kvantitet, pladser og økonomi. Der vil fortsat være fokus på at anvende de kommunale ressourcer bedst muligt med udgangspunkt i de bedste tilbud til borgerne. Fremover vil der være et øget fokus på kvalitet i tilbuddene – understøttet af kompetenceudvikling, fokus på effekt og metoder, øget samarbejde med civilsamfundet og videndeling.

Hele socialområdet bygger på den rehabiliterende tilgang, hvor målet er borgerens ønske om et godt, selvstændigt og uafhængigt liv på trods af sociale, fysiske og psykiske begrænsninger i funktionsevnen. Opgaveløsningen sker med borgeren og ikke for borgeren. Borgeren skal i videst muligt omfang have indflydelse på, hvilke mål der sættes for indsatsen, og selv deltage aktivt i opnåelsen heraf. Udgangspunktet er borgerens ønsker, behov og egne ressourcer samt ressourcer i borgerens netværk og nære omgivelser.

STRATEGI:

Vi samarbejder om at skabe fleksible og gode løsninger til borgerne på det specialiserede socialområde, blandt kommuner og Region i Syddanmark. Vi understøtter borgerne, og vi bygger indsatsen på borgernes egne ressourcer, og skaber i videst mulige omfang løsninger i borgerens nærmiljø.

VEJEN DERHEN – KONKRETE HANDLINGER:

Med baggrund i ovenstående rammesætning omkring nye paradigmer i Velfærdsdebatten, samt strategien for vores samarbejde, har Socialdirektørforum i Syddanmark i foråret 2016 arbejdet med at udfolde mulighederne for vores fremtidige samarbejdsområder på det sociale felt.

Vi er enige om, at der er mange vigtige emner på den sociale dagsorden, som vi med fordel kan arbejde med i fællesskab. Vi vil derfor arbejde sammen, hvor vi i fællesskab kan bidrage mere, end hver for sig:

- EFFEKT – METODER DER VIRKER
- VIDENDELING
- TVÆRSEKTORIELT FOKUS
- SPECIALISERING UD TIL BORGERNE – MATRIKELLØSE INDSATSER
- VELFÆRDSTEKNOLOGI
- SAMARBEJDE MED CIVILSAMFUNDET
- FOREBYGGELSE

EFFEKT – METODER DER VIRKER

Socialområdet har de seneste år arbejdet på at opnå billigere og bedre tilbud til det stigendeantal borgere, som har brug for et socialt tilbud. For at kunne give borgerne så gode tilbud som muligt, er det vigtigt at bruge ressourcerne på den bedst mulige måde samt at anvende metoder, der virker.

Effekt opstår ikke nødvendigvis, når der indføres effektfulde metoder. Det er lige så vigtigt, at medarbejderne kan omsætte metoderne – herunder den rehabiliterende tilgang til borgerne og samskabelse med borgerne til daglige aktiviteter. At vi kan facilitere, at borgerne lever et liv på egne præmisser.

Socialdirektørforum har i samarbejde med SFI udarbejdet en rapport om metoder i botilbud. Rapporten giver udtryk for, at der på socialområdet bliver anvendt mange forskellige metoder, og at der ikke er evidens for, at metoderne virker. Der er i henhold til SFI rapporten også brug for, at medarbejdere på socialområdet bliver mere bevidste om valg af metoder og systematisk anvendelse af metoder.

På baggrund af SFI rapporten er der allerede igangsat et kompetenceprojekt for medarbejdere og ledere, som afvikles i 2016.

VIDENDELING

Videndeling er ofte lettere at blive enige om, end det er faktisk at anvende viden. Socialdirektørforum ønsker at blive bedre til at dele viden. Ved at dele viden sparer vi ressourcer på at udvikle de samme ting, og vi frigiver ressourcer til at bygge ovenpå og udvikle videre. Vi vil derfor i 2016 og 2017 afholde forskellige faglige temadage og møder for kommunernes medarbejdere på det sociale område.

TVÆRSEKTORIELT FOKUS

Socialdirektørforum vil fokusere på tværsektorielle indsatser. Dette er vigtigt, idet borgere både kan have sociale, sundhedsmæssige og beskæftigelsesmæssige udfordringer.

Socialdirektørforum ønsker at øge fokus på, hvordan indsatserne kan sammenkobles. Udvalgte kommuner har præsenteret, hvorledes de arbejder med sammentænkning af indsatser på sundheds-, social- og arbejdsmarkedsområdet, og Socialdirektørforum ønsker også i fremtiden at have fokus på videndeling om tværsektorielle indsatser.

Ligeledes vil der være fokus på tværsektoriel kompetenceudvikling - bl.a. gennem projektet Sammen om velfærd – et tværsektorielt kompetenceprojekt for social- og sundhedsområdet.

SPECIALISERINGEN UD TIL BORGERNE

Højt specialiserede tilbud har siden kommunalreformen været omdrejningspunktet for en stor del af Socialdirektørforums drøftelser. Traditionelt bygger de højt specialiserede indsatser oftest på, at det er borgerne, der skal komme til det specialiserede tilbud, og ikke omvendt.

Socialdirektørforum mener, at tiden er løbet fra denne form for specialisering. Borgerne ønsker tilbud i nærområdet, således at de kan fastholde de tætte relationer til familie og venner. Kommunerne arbejder rehabiliterende, og forsøger at understøtte borgerne i at fastholde relationer, job og uddannelse.

På den baggrund ønsker Socialdirektørforum at arbejde hen imod en specialisering, som kommer ud til borgeren. Vi ønsker at skabe flere matrikelløse indsatser og at udvikle metoder, der kan sikre en høj faglig indsats, hvor borgeren er. Det betyder, at kommuner og region vil afsøge muligheder for at arbejde sammen om de mere komplicerede sager – i en kortere eller længere periode. Herunder at kunne trække på hinandens faglige videnspersoner, som et understøttende samarbejde til den rehabiliterende indsats overfor en borger, som enten får hjælp i eget hjem eller i et lokalt botilbud.

VELFÆRDSTEKNOLOGI

Vi vil understøtte det gode liv for borgeren ved hjælp af velfærdsteknologiske og digitale borgerløsninger, således at flere borgere kan tage ansvar for eget liv og tage vare på egen sundhed og egenomsorg. At borgeren støttes til at mestre egen situation og får et selvstændigt, aktivt og produktivt liv uafhængigt af hjælp. Vi går fra hjælp til selvhjælp, fra behandling til forebyggelse og fra sen til tidlig indsats. Vi understøtter borgerens ønske om at indgå i sociale fællesskaber med andre, hvor hjælpen målrettes de, der har behov, og hvor borgeren har kendskab til og selv efterspørger velfærdsteknologiske løsninger, der kan bidrage til mestring, uafhængighed, tilknytning til arbejdsmarkedet m.v.

Vi vil i de kommende år afsøge muligheder for at igangsætte fælles velfærdsteknologiske forsøg,
- i større eller mindre grupper blandt kommuner og region i Syddanmark.

SAMARBEJDE MED CIVILSAMFUNDET

Lige så vigtigt er det, at give borgerne mulighed for at spille en aktiv rolle. Det, at kunne hjælpe andre og ikke kun modtage hjælp, er et ønske mange har.

I Socialdirektørforum ser vi samspillet med handicaporganisationerne, pårørende og frivillige som en af hjørnestenene i vores samarbejde med civilsamfundet.

I den kommende periode vil vi i Socialdirektørforum fortsætte det arbejde omkring "Det Gode Liv", som blev igangsat i 2014. Vi vil arbejde med at formidle gode cases og eksempler på, hvordan rehabiliteringsindsatserne for borgerne virker.

Socialdirektørforum ønsker at inddrage brugere, interesseorganisationer, pårørende og frivillige i udvikling af strategier og indsatser lokalt. Vi vil gerne have en gensidig dialog med handicaporganisationerne om, hvordan de ser deres rolle, og hvad de tænker om det fremtidige samarbejde.

I regi af KKR afholdes der i Dialogforum halvårlige møder med Danske Handicaporganisationer. Socialdirektørforum deltager i Dialogforum med to repræsentanter. Der er i Dialogforum gode og udbytterige møder.

FOREBYGGELSE

Socialområdethar gennem en del år set en stigning i antallet af borgere, som har brug for støtte. For at kunne ændre denne udvikling er det vigtigt at arbejde med forebyggelse. Dels for at forebygge at borgeren får brug for et egentligt tilbud – dels for at gribe ind med mindre tilbud og således hindre, at borgeren når til et punkt, hvor et meget indgribende tilbud er nødvendigt.

Det kan f.eks. dreje sig om fremskudt støtte, der hvor borgeren færdes. Der skal sættes ind på rette tid og sted. Det kræver bl.a., at vi baserer os på eksisterende viden om, hvad der virker.

Område: Socialområdet
Afdeling: Drift og Udvikling
Journal nr.: 15/19029
Dato: 20. juni 2016
Udarbejdet af: Peter Dalsgaard Karlsen
E-mail: Peter.Dalsgaard.Karlsen@rsyd.dk
Telefon: 2920 1657

Region Syddanmark

Underskud på Børnehusene Stjernen, Center for Børn og Unge, Socialområdet

Der har i 2015 været et ekstraordinært stort underskud på ca. 6,1 mio. kr. (ca. 16,5 % af budgettet for Stjernen) på Børnehusene Stjernen i Odense, som er en del af regionens Center for Børn og Unge. Der forventes for 2016 et yderligere underskud.

I notatet beskrives baggrunden for underskuddet og de iværksatte tilpasninger for genopretning af balance i økonomien, herunder tilpasninger i ydelsespakkeindplaceringer og en stigning i basistaksten. Endelig opridses det aktuelle arbejde med at sikre balance mellem indtægter og omkostninger på sigt. Dette arbejde indebærer flere mulige scenarier som alle handler om, hvordan der kan sikres tilstrækkelig fremtidig efterspørgsel. Endvidere er der aktuel en konkret dialog med Odense, som står for 2/3 af den aktuelle efterspørgsel på Stjernen. Såfremt det i løbet af sen-sommeren viser sig, at der ikke kan sikres tilstrækkelig fremtidig efterspørgsel af pladserne på Stjernen, ser regionen ikke andre udveje end at lukke tilbuddet hurtigst muligt.

Regionen ønsker en drøftelse i socialdirektørforum i august 2016 om muligheder for opbakning omkring den fremtidige efterspørgsel efter pladserne på Stjernen. Endelig indstilles, at socialdirektørforum godkender følgende takststigninger med virkning fra 1. september 2016:

- Basistaktsten, Stjernen døgn: En stigning på 342 kr. hvorefter den i resten af 2016 vil være på i alt 1.730 kr.
- Aflastningstaksten, Stjernen hverdage: En stigning på 342 kr. hvorefter den i resten af 2016 vil være på i alt 3.096 kr.
- Aflastningstaksten, Stjernen ikke-hverdage: En stigning på 342 kr. hvorefter den i resten af 2016 vil være på i alt 3.826 kr.

Indhold

1. Underskud på Børnehusene Stjernen i 2015
2. Iværksatte tilpasninger på Børnehusene Stjernen i 2016
3. Økonomiske konsekvenser af iværksatte tilpasninger og forventet resultat for 2016
4. Det videre arbejde omkring fortsat sikring af efterspørgsel efter pladserne på Børnehusene Stjernen

Børnehusene Stjernen består af 24 døgnpladser og 8 aflastningspladser. Stjernen er et nybygget erstatningsbyggeri for tidligere afdelinger i Odense og Nyborg. Stjernen blev ibrugtaget november 2014 og er et højt specialiseret tilbud til børn og unge med handicap – tilbuddet er godkendt til unge op til 23 år.

Stjernen indgår i en økonomisk enhed på Center for Børn og Unge med afdelingerne Børnehusene Middelfart, Egely Skole samt Møllebakken. Den økonomiske enhed har et samlet budget på ca. 64 mio. kr., hvoraf Børnehusene Stjernens budget udgør ca. 36 mio. kr.

1. Underskud på Børnehusene Stjernen i 2015

Der har i 2015 været et ekstraordinært stort underskud på Børnehusene Stjernen. Den økonomiske enhed – som Stjernen er en del af - har et samlet akkumuleret underskud for 2015 på 6,1 mio. kr. (ca. 9,5 % af budgettet for den økonomiske enhed), og underskuddet vedrører udelukkende Børnehusene Stjernen.

I henhold til principperne i rammeaftalen for Syddanmark skal der indregnes en samlet midlertidig takststigning på 2,9 mio. kr. (svarende til 4,5 %) i 2017 for taksterne for Børnehusene Middelfart og Stjernen, Møllebakken samt Egely Skole.

Det ekstraordinære store underskud på Stjernen skyldes:

- Viderførte underskud fra tidligere år (ca. 2,3 mio. kr.)
- Lav belægning på aflastningspladserne, da der ikke har været de forventede indskrivninger (ca. 2,4 mio. kr.). Underskuddet skyldes, at det ikke har været muligt at finansiere de faste omkostninger med den lave belægning på Børnehusene Stjernen aflastning, da indtægterne til støtte/plejepersonaledelen svarer stort set til lønomkostningerne.
- Ekstraordinære omkostninger i forbindelse med flytningen af Børnehusene, fra afdeling Nyborg og Odense midtby.
- Utilstrækkelig økonomistyring og ledelse på afdelingen, herunder manglende ledelsesmæssig rettidig omhu i forhold til at få tilpasset omkostningerne (ca. 1,5 mio. kr.), som specielt vedrører utilstrækkelig dialog med kommunerne om korrekt støttebehov til de indskrevne borgere.

Da byggeriet først er endeligt afsluttet i 2016, indgår der ikke omkostninger til afskrivninger i regnskabet for 2015. Omkostningerne til afskrivninger udgør fra 2016 ca. 2,6 mio. kr.

2. Iværksatte tilpasninger på Børnehusene Stjernen

For at skabe balance i økonomien er der i starten af 2016 iværksat flere optimeringer af omkostninger og tilpasninger af indtægter på Børnehusene Stjernen.

Endvidere er centerleder for Autismecentret Torben Bøg-Jensen konstitueret som ny centerleder pr. 1. januar 2016. Sammenlægning fra 1. januar 2017 af Børnehusene Stjernen og Middelfart med Autismecentret er politisk godkendt i april 2016.

Iværksatte omkostningstilpasninger på Børnehusene Stjernen

Der er i starten af 2016 lavet tilpasninger af omkostningerne for at sikre større balance i økonomien for Børnehusene Stjernen. Det indebærer bl.a. tilpasninger af pædagogisk støtte/plejepersonale, fysioterapien, nattevagter, administration, køkkenpersonale, pedeller samt øvrige driftsomkostninger. Disse tiltag er allerede iværksat, men de får ikke fuld effekt før i 2017.

Iværksatte tilpasninger af indtægterne – stigning i ydelsespakkerne og lukning af en afdeling på Børnehusene Stjernen pr. 1. juli 2016

Utilstrækkelig ledelsesmæssig styring har medført, er der ikke rettidigt har været dialog med kommunerne om støttebehovet for de indskrevne borgere og herunder indgået aftaler om ydelsespakkeindplacering, der svarer til støttebehovet for de indskrevne borgere.

På den baggrund er alle børnenes støttebehov primo 2016 blevet gennemgået, og der er udsendt varsling af justeringer i ydelsespakkerne pr. 1. juli for 11 borgere, så det faktiske støttebehov modsvarer indplaceringen. Der er samtidig i juni aftalt møder med de involverede kommuner.

Justeringen af ydelsespakkerne forventes at bidrage med årligt ca. 1,5 mio. kr. til forbedring af økonomien til Børnehusene Stjernen.

Det er samtidig besluttet at lukke en af de fire afdelinger pr. 1. juli 2016 på Børnehusene Stjernen svarende til 8 pladser ud af 32 pladser som konsekvens af den lave belægning på døgnpladserne og aflastningspladserne. Det vedrører 4 aflastningspladser og 4 døgnpladser. Der vil herefter være 4 aflastningspladser og 20 døgnpladser tilbage.

Lukningen af de 8 pladser skaber behov for en stigning i taksterne på Børnehusene Stjernen, eftersom de faste omkostninger til eksempelvis bygningen nu skal finansieres af 24 mod tidligere 32 pladser. Den varige langsigtede takst-stigning er beregnet til 342 kr. pr. døgn for alle pladserne, svarende til at basistakten på Stjernen døgn stiger med 25 %, og taksterne for aflastningspladserne stiger med henholdsvis 12 % på hverdags-, og 10 % på ikke-hverdagstaksten.

Taksterne – udover ydelsespakketakten som er uændret – vil på Stjernen herefter være:

- Basistaktsten, Stjernen døgn: 1.730 kr.
- Aflastningstaksten, Stjernen hverdage: 3.096 kr.
- Aflastningstaksten, Stjernen ikke-hverdage: 3.826 kr.

Region Syddanmark

Takststigningerne vil ved en samlet belægning på 24 medføre en årlig stigning på ca. 3 mio. kr. i indtægterne til Børnehusene Stjernen. Takststigningerne skal godkendes af socialdirektørforum i august 2016 og kan derfor først træde i kraft den 1. september 2016.

3. Økonomiske konsekvenser af iværksatte tilpasninger og forventet resultat for 2016

De iværksatte omkostningstilpasninger, stigning i taksterne og justering af ydelsespakkeindplaceringer medfører såfremt belægningen stabiliseres på ca. 24 pladser, at der fra 2017 forventes et mindre driftsoverskud, som kan medvirke til at få nedbragt en del af det akkumulerede underskud i de kommende år. Da de iværksatte tiltag først får fuld effekt i 2017 er det ikke muligt at skabe fuldstændig balance i 2016, og der forventes derfor i 2016 på Stjernen et underskud på ca. 2,3 mio. kr. (ca. 6 % af Stjernens budget).

Da underskuddet i 2015 er over 5 %, vil et driftsunderskud i 2016, i henhold til principperne i rammeaftalen, medføre en midlertidig takstregulering i 2018 på hele driftsunderskuddet i 2016, da loftet på 5 % allerede er nået. Det forventede underskud i 2016 betyder derfor, at der forventeligt skal indregnes en samlet midlertidig takststigning på ca. 2,3 mio. kr. i 2018 for taksterne for Børnehusene Middelfart og Stjernen, Møllebakken samt Egely Skole, svarende til 3,6 %.

Det forventes, at de iværksatte tilpasninger af omkostninger og indtægter fra 2017 skaber balance i økonomien på Børnehusene Stjernen og fra 2018 kan medvirke at til at få nedbragt det akkumulerede underskud i de kommende år.

De økonomiske konsekvenser for kommunerne af tilpasningerne fremgår af nedenstående oversigt. Det fremgår bl.a. at en følgevirkning af lukningen af en afdeling og ydelsespakkejusteringerne er en varig stigning i takstindtægterne – og dermed kommunernes udgifter – på ca. 4,5 mio. kr. ved en belægning på 24.

Økonomiske konsekvenser af tilpasninger - Børnehusene Stjernen

mio. kr.	2016	2017	2018	2019
Midlertidige takststigninger				
Underskud over 5 % i 2015		2,9		
Forventet underskud over 5 % i 2016			2,3	
Forventet underskud over 5 % i 2017				0
Permanente takststigninger				
Stigning i basistakster pr. 1. juli 2016	1,5	3,0	3,0	3,0
Stigning i ydelsespakkeindtægter	0,5	1,5	1,5	1,5
Total mio. kr.	**2,0**	**7,4**	**6,8**	**4,5**

4. **Det videre arbejde omkring fortsat sikring af efterspørgsel efter pladserne på Børnehusene Stjernen**

Der arbejdes aktuelt med en række scenarier for fremadrettet at sikre efterspørgsel efter pladserne på Børnehusene Stjernen, således at der også fremover kan opnås balance mellem indtægter og omkostninger.

Kernen i efterspørgselsudfordringen er, at efterspørgslen efter pladser inden for målgruppen gennem de seneste år har været faldende, og regionen har ikke kendskab til at denne situation – alt andet lige - vil ændre sig fremover. Samtidig er der ved udgangen af 2017 seks unge på Stjernen over 18 år.

Der er ved overvejelserne af scenarierne fokus på, at de skal være bæredygtige på længere sigt, og at de er faglige samt økonomisk forsvarlige. Der arbejdes med følgende scenarier:

a) Relevante kommuner gøres eksplicit opmærksom på at de bør have fokus på fortsat at efterspørge tilstrækkelige pladser på Stjernen
   Udfordringen er her bl.a. at det er svært at lave "forpligtende" aftaler og/eller hensigtserklæringer med kommunerne.

b) Flytning af Børnehusene Middelfart til Børnehusene Stjernen
   Udfordringen er her bl.a. at det er usikkert hvor mange af børnene der kan flyttes med til Odense, da en stor del af børnene kommer fra Jylland.

c) Flytning af aflastningspladserne på Bihuset til Børnehusene Stjernen
   Udfordringen er her bl.a. at der vil være tale en faglig uhensigtsmæssig "sammenblanding" af målgrupper, da Bihuset er et autismetilbud.

d) Udvidelse af "aldersgrænsen" for tilbuddet – eksempelvis 35 år eller blot voksen
   Udfordringen er her bl.a. håndtering af sammenblandingen af Børn, Unge og Voksne i samme tilbud.

Regionen giver en mundligt status på arbejdet med scenarierne på mødet i socialdirektørforum i august.

Selvom nogle af scenarierne vil kunne sættes i søen samtidigt tegner det aktuelle arbejde med scenarierne desværre ikke til, at de vil kunne skabe tilstrækkelig efterspørgselssikkerhed.

Såfremt det i løbet af sen-sommeren derfor viser sig, at der fortsat ikke kan sikres tilstrækkelig fremtidig efterspørgsel af pladserne på Stjernen, ser regionen ikke andre udveje end at lukke tilbuddet hurtigst muligt.

Der er aktuelt ikke foretaget konkrete beregninger i forhold til et eventuelt lukkeregnskab. Et forsigtigt bud er, at der ved en kontrolleret nedlukning – eksempelvis fra oktober 2016 til april 2017 – må forventes minimum et samlet akkumuleret underskud på Stjernen på ca. 15 mio. kr. Heri er blandt andet forudsat, at kommunerne generelt hjemtager børnene sidst i perioden, og at de tjenestemænd, der i dag er ansat på Stjernen, kan omplaceres til andre enheder i regionen. Nedenfor er finansieringen af underskuddet skitseret i henhold til Styringsaftalen 2016.

Finansiering af underskud ved beslutning om lukning i 2016

	Økonomisk enhed		
	Stjernen	Øvrige	I alt
Omkostningsbudget	36.000	28.000	64.000
Akk. Resultat	15.000	0	15.000
% af Budget	42%	0	23%
Videreføres i driften år +1	0	3200 11%	3200 5%
Efterreguleres i taksterne år +2	0	3.363 12%	3.363
Ekstraopkrævning ifm lukning	8.438 23%	0	8.438

Finansieringen af lukke-underskuddet vil skabe markante udfordringer hos de berørte kommuner – eks. udgør Odense kommunes andel af en eventuel ekstraopkrævning ca. 6 mio. kr. hvis underskuddet samlet udgør 15 mio. kr. – og internt for den regionale økonomiske enhed, som skal finde effektiviseringer og besparelser på 11 % for at dække den del af underskuddet, der ”tilfalder” den videre drift af denne enhed.

Region Syddanmark

Bilag:

Center for Børn og Unge
- Børnehusene Odense og Middelfart - belægning pr. 1. juni

Børnehusene Middelfart

Betalingskommune	Antal Pladser	Antal indskrevne børn
Fredericia Kommune		1
Kolding Kommune		1
Nordfyns Kommune		1
Odense Kommune		3
Vejen Kommune		3
I alt	**10**	**9**

Børnehusene Odense - døgn

Betalingskommune	Antal Pladser	Antal indskrevne børn
Aarhus Kommune		1
Faaborg-Midtfyn Kommune		1
Kerteminde Kommune		2
Middelfart Kommune		1
Nordfyns Kommune		1
Odense Kommune		14
Vejle Kommune		1
I alt	**24**	**21**

Børnehusene Odense - aflastning hverdage og ikke-hverdage

Betalingskommune	Antal Pladser	Antal indskrevne børn
Assens Kommune		1
Fredericia		1
Nordfyns Kommune		1
Odense Kommune		16
I alt*	**8**	**19**

* Antal indskrevne børn svarer til ca. 3,4 pladser

Område: Socialområdet
Afdeling: Drift og Udvikling
Journal nr.: 15/19029
Dato: 8. juli 2016
Udarbejdet af: Rasmus Thode Rask
E-mail: Rasmus.Thode.Rask@rsyd.dk
Telefon: 76631601

Region Syddanmark

Tillæg til notat om Børnehusene Stjernen

Jf. notat af 20. juni 2016 vedr. Underskud på Børnehusene Stjernen, afdeling under Center for Børn og Unge, vil de foreslåede takststigninger samt de nyligt aftalte og planlagte([1]) tilpasninger af ydelsespakkeindplaceringerne skabe økonomisk balance i driften på Stjernen. Balance på sigt forudsætter imidlertid, at efterspørgslen efter pladserne kan sikres fremadrettet, og Region Syddanmark og Odense Kommune har på denne baggrund ultimo juni 2016 drøftet forskellige muligheder for at sikre en bæredygtig fremtidig drift.

Begge parter er meget interesseret i at afsøge forskellige muligheder, så efterspørgslen efter pladserne på Børnehusene Stjernen sikres, og botilbuddet får en bæredygtig økonomi på såvel kort som lang sigt.

Region Syddanmark og Odense Kommune undersøger bl.a. følgende muligheder:

- At en afdeling omdannes til et døgn- og/eller aflastningstilbud til handicappede indenfor samme målgruppe for voksne, herunder:
    - At Odense Kommune visiterer voksne til døgnophold eller aflastningsophold til alle pladserne på denne afdeling.
    - At det overvejes, om Odense Kommune skal stå for driften af afdelingen baseret på en lokale-lejeaftale med regionen.
- At Odense Kommune afklarer mulighederne – for at visitere flere børn - til Børnehusene Stjernen.

Region Syddanmark og Odense Kommune foreslår endvidere, at der fremadrettet for at sikre fokus på håndtering af udfordringerne nedsættes en faglig-økonomisk følgegruppe for Stjernen med regionale og kommunale repræsentanter.

Endelig opfordrer Region Syddanmark og Odense Kommune de øvrige kommuner i Syddanmark til et større samarbejde om at sikre efterspørgslen efter pladserne på Børnehusene Stjernen. Dette kan eksempelvis ske ved:

- At der indgås en aftale med Odense Kommune og de øvrige kommuner om at indgå i et mere forpligtende samarbejde, således der bevares et fagligt højt specialiseret tilbud på børneområdet.

Samlet set vurderes realiseringen af disse tiltag at kunne være en væsentlig faktor til at opnå et fagligt og økonomisk bæredygtigt tilbud.

Det er aftalt, at Region Syddanmark og Odense Kommune undersøger realiseringsmulighederne frem til slutningen af september 2016, hvorefter Region Syddanmark på det grundlag træffer beslutning om fremtiden for Børnehusene Stjernen og herunder en evt. indstilling til socialdirektørforum primo oktober 2016 om lukning.

---

[1] Der mangler pt. afklaring vedrørende 7 Odense-børn/unge. Der har været afholdt afklarede møde i juni vedrørende de 5 børn/unge, der er under 18 år, men Odense har efterfølgende meddelt, at de først kan give svar på forslagene til indplacering midt i august. For de to unge over 18 år er der aftalt møde den 8. august i 2016.

Skabelon ift. orientering om ændringer i Styringsaftaleperioden

Kommune/ region: Region Syddanmark

Tilbuddets navn: Børnehusene Stjernen, Center for Børn og Unge

Ydelsens navn:

- Børnehusene Stjernen, aflastning hverdage
- Børnehusene Stjernen, aflastning ikke-hverdage
- Børnehusene Stjernen, basistakst, døgn

Målgruppe: Handicappede børn og unge

Lovgrundlag: SEL § 67 stk. 2 og § 107

Kategori: (sæt x)

Højtspecialiseret tilbud med regional betydning [x] Klyngetilbud [ ] Lokalt tilbud [ ]

Ændring: (sæt x)

Ændring i takst [x] Ændring i antal pladser [x] Lukning af tilbud [ ]

Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:

1. september 2016

Beskrivelse af ændringen:

Som konsekvens af manglende efterspørgsel og lav belægning på døgnpladserne og aflastningspladserne på Børnehusene Stjernen lukkes en af de fire afdelinger pr. 1. juli 2016 svarende til 8 pladser ud af 32 pladser Det vedrører 4 aflastningspladser og 4 døgnpladser. Der vil herefter være 4 aflastningspladser og 20 døgnpladser på Stjernen.

Det indstilles på denne baggrund, at socialdirektørforum som konsekvens af nedlægningen af pladserne godkender følgende ændringer i basistaksterne:

- Basistaktsten, Stjernen døgn (§67 stk. 2): En stigning på 342 kr. hvorefter den i resten af 2016 vil være på i alt 1.730 kr.
- Basistaktsten, Stjernen døgn (§107): En stigning på 342 kr. hvorefter den i resten af 2016 vil være på i alt 1.706 kr.
- Aflastningstaksten, Stjernen hverdage: En stigning på 341 kr. hvorefter den i resten af 2016 vil være på i alt 3.095 kr.

- Aflastningstaksten, Stjernen ikke-hverdage: En stigning på 341 kr. hvorefter den i resten af 2016 vil være på i alt 3.825 kr.

Begrundelse for ændringen:

Lukningen af de 8 pladser skaber behov for en stigning i taksterne på Børnehusene Stjernen, eftersom de faste omkostninger til eksempelvis bygningen nu skal finansieres af 24 mod tidligere 32 pladser. Den varige langsigtede takststigning er beregnet til 342 kr. pr. døgn for døgnpladserne og 341 kr. pr. døgn på aflastningspladserne, svarende til at basistakten på Stjernen døgn stiger med 25 %, og taksterne for aflastningspladserne stiger med henholdsvis 12 % på hverdags-, og 10 % på ikke-hverdagstaksten.

For at skabe balance i økonomien er der i starten af 2016 iværksat flere optimeringer af omkostninger og tilpasninger af indtægter på Børnehusene Stjernen. Da de iværksatte tiltag først får fuld effekt i 2017 er det ikke muligt at skabe fuldstændig balance i 2016, og der forventes derfor i 2016 på Stjernen et underskud på ca. 2,3 mio. kr. (ca. 6 % af Stjernens budget).

De iværksatte omkostningstilpasninger, stigning i taksterne og justering af ydelsespakkeindplaceringer medfører såfremt belægningen stabiliseres på ca. 24 pladser, at der fra 2017 forventes balance i økonomien på Børnehusene Stjernen og fra 2018 kan medvirke at til at få nedbragt det akkumulerede underskud i de kommende år. Dette er under forudsætning af, at kommunerne efterspørger pladser på Børnehusene Stjernen, så der kan opretholdes en høj belægning på de 24 pladser.

Ændringens konsekvenser:

(Hvilke økonomiske konsekvenser får det for betalingskommunerne, hvordan påvirkes taksten, hvordan påvirkes serviceniveauet).

De ovenfor beskrevne ændringer i basistaksterne som følge af nedlæggelse af 8 pladser pr. 1. juli 2016 vil betyde en samlet merudgift for betalingskommunerne for 24 pladser på ca. 1 mio. kr. i 2016 (ca. 42.000 kr. pr. plads pr. år) og ca. 3 mio. kr. i 2017 og årene frem (ca. 125.000 kr. pr. plads pr. år).

Ændringen i basistaksterne påvirker ikke serviceniveauet.

I øvrigt:

Se endvidere notat " Underskud på Børnehusene Stjernen, Center for Børn og Unge, Socialområdet", der er på dagsordenen til møde i socialdirektørforum i august 2016.

Modtagere af orienteringen om ændringer i Styringsaftaleperioden:

Højt specialiserede tilbud med regional betydning:

Orientering om ændringer skal sendes til alle syddanske kommuner samt øvrige brugerkommuner. Derudover skal ændringen til høring i Socialdirektørforum.

Klyngetilbud:

Orientering om ændringer skal sendes til alle syddanske kommuner samt øvrige brugerkommuner.

Lokalt tilbud:

Orientering om ændringer sendes til alle berørte kommuner. Eksempelvis kan oprettelse af et lokalt tilbud have indflydelse på kapaciteten i et højt specialiseret tilbud med regional betydning i en anden kommune.

Kontaktpersonsliste findes på www.socialsekretariatet.dk

Skabelon ift. orientering om ændringer i Styringsaftaleperioden

Kommune/ region: **Varde Kommune**

Tilbuddets navn: **Tippen**

Ydelsens navn: **Døgnanbringelse, Familiebehandling, Efterværn, Samværsobservationer, Aflastning, Midlertidig botilbud**

Målgruppe: **særligt udsatte Børn, Unge og Familie**

Lovgrundlag: **Døgninstitution for børn og unge (§ 66 stk. 1. nr. 6)**
Midlertidigbotilbud for voksne (§ 107)

Kategori: (sæt x)

Højtspecialiseret tilbud med regional betydning [x] Klyngetilbud [ ] Lokalt tilbud [ ]

Ændring: (sæt x)

Ændring i takst [ ] Ændring i antal pladser [x] Lukning af tilbud [ ]

Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:

1. juli 2016

Beskrivelse af ændringen:

Vi ønsker at 4 af pladserne § 66, 6 kan godkendes til midlertidigt at være godkendt til § 107, så vores børn ikke falder mellem to stole, når de går fra døgntilbud, efterværn til social og handicap.

Begrundelse for ændringen:

4 pladser § 107:

Vi ønsker at blive konkendt til at kunne varetage opgaver under § 107, ved de børn og unge vi har haft anbragt gennem længere tid. 4 pladser til § 107, så overgangen fra efterværn til social og handicap, så de unge fx kan færdiggøre STU uddannelse mens de bor hos os. Men det er vigtigt, at det er 4 pladser, der midlertidigt for det enkelte barn kan bruges til § 107 i en periode.

Vi vil gøre mere af det vi er gode til.

Ændringens konsekvenser:

(Hvilke økonomiske konsekvenser får det for betalingskommunerne, hvordan påvirkes taksten, hvordan påvirkes serviceniveauet).

Vi er pr. 1.8.2015 organisatorisk sammenlagt med Varde kommunes familiebehandlings dagtilbud, og vi kan derfor rumme hele paletten omkring udsatte børn og deres familier.

Vores uddannelsesplan fortsættes, og vi vil fortsat videreudvikle de ressource pædagogerne i behandlingsarbejdet har.

Der er planlagt undervisning i og omkring vores eget ståsted.

I øvrigt:

Modtagere af orienteringen om ændringer i Styringsaftaleperioden:

Højt specialiserede tilbud med regional betydning:

Orientering om ændringer skal sendes til alle syddanske kommuner samt øvrige brugerkommuner. Derudover skal ændringen til høring i Socialdirektørforum.

Klyngetilbud:

Orientering om ændringer skal sendes til alle syddanske kommuner samt øvrige brugerkommuner.

Lokalt tilbud:

Orientering om ændringer sendes til alle berørte kommuner. Eksempelvis kan oprettelse af et lokalt tilbud have indflydelse på kapaciteten i et højt specialiseret tilbud med regional betydning i en anden kommune.

Kontaktpersonsliste findes på www.socialsekretariatet.dk

Skabelon ift. orientering om ændringer i Styringsaftaleperioden

Kommune/ region: **Varde Kommune**

Tilbuddets navn: **Tippen**

Ydelsens navn: **Døgnanbringelse, Familiebehandling, Efterværn, Samværsobservationer, Aflastning, Midlertidig botilbud**

Målgruppe: **særligt udsatte Børn, Unge og Familie**

Lovgrundlag: **Døgninstitution for børn og unge (§ 66 stk. 1. nr. 6)**
Midlertidigbotilbud for voksne (§ 107)

Kategori: (sæt x)

Højtspecialiseret tilbud med regional betydning [x] Klyngetilbud [ ] Lokalt tilbud [ ]

Ændring: (sæt x)

Ændring i takst [ ] Ændring i antal pladser [x] Lukning af tilbud [ ]

Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:

1. juli 2016

Beskrivelse af ændringen:

Vi er i dag døgnbehandling med intern skole jf. § 52 stk. 3 nr. 6 - og ønsker at kunne gøre mere for samme målgruppe, så vi også kan tilbyde nr. 2, 3 og 5

5) Aflastning

Begrundelse for ændringen:

5 pladser til aflastning § 52 stk. 3 nr. 5

Aflastning er beskrevet i det godkendte - men vi vil gerne have afdeling med plads til 5 - for at gøre mere af det vi er gode til. Vi bliver efterspurgt pladser bl.a. til børnene i vores interne skole.

Vi vil gøre mere af det vi er gode til.

Ændringens konsekvenser:

(Hvilke økonomiske konsekvenser får det for betalingskommunerne, hvordan påvirkes taksten, hvordan påvirkes serviceniveauet).

Vi er pr. 1.8.2015 organisatorisk sammenlagt med Varde kommunes familiebehandlings dagtilbud, og vi kan derfor rumme hele paletten omkring udsatte børn og deres familier.

Vores uddannelsesplan fortsættes, og vi vil fortsat videreudvikle de ressource pædagogerne i behandlingsarbejdet har.

Der er planlagt undervisning i og omkring vores eget ståsted.

I øvrigt:

Aflastningen får en selvstændig afdeling, da der har været nedgang i antal børn anbragt på døgn.

Modtagere af orienteringen om ændringer i Styringsaftaleperioden:

Højt specialiserede tilbud med regional betydning:

Orientering om ændringer skal sendes til alle syddanske kommuner samt øvrige brugerkommuner. Derudover skal ændringen til høring i Socialdirektørforum.

Klyngetilbud:

Orientering om ændringer skal sendes til alle syddanske kommuner samt øvrige brugerkommuner.

Lokalt tilbud:

Orientering om ændringer sendes til alle berørte kommuner. Eksempelvis kan oprettelse af et lokalt tilbud have indflydelse på kapaciteten i et højt specialiseret tilbud med regional betydning i en anden kommune.

Kontaktpersonsliste findes på www.socialsekretariatet.dk

Skabelon ift. orientering om ændringer i Styringsaftaleperioden

Kommune/ region: **Varde Kommune**

Tilbuddets navn: **Tippen**

Ydelsens navn: **Døgnanbringelse, Familiebehandling, Efterværn, Samværsobservationer, Aflastning, Midlertidig botilbud**

Målgruppe: **særligt udsatte Børn, Unge og Familie**

Lovgrundlag: **Døgninstitution for børn og unge (§ 66 stk. 1. nr. 6)**
Midlertidigbotilbud for voksne (§ 107)

Kategori: (sæt x)

Højtspecialiseret tilbud med regional betydning [x] Klyngetilbud [ ] Lokalt tilbud [ ]

Ændring: (sæt x)

Ændring i takst [ ] Ændring i antal pladser [x] Lukning af tilbud [ ]

Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:

1. juli 2016

Beskrivelse af ændringen:

Vi er i dag døgnbehandling med intern skole jf. § 52 stk. 3 nr. 6 - og ønsker at kunne gøre mere for samme målgruppe, så vi også kan tilbyde nr. 2, 3 og 5

2) Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet.

3) Familiebehandling eller behandling af barnets eller den unges problemer.

Begrundelse for ændringen:

4 pladser: Familiebehandling: § 52 stk. 3 nr. 2+ 3

Kommunerne efterspørger familiebehandling og observationer i forbindelse med § 52, vi kan tilbyde dette. Vi har tilbygninger med 2 x 3 værelset lejlighed og 2 x 1 værelset lejlighed, hvor vi tænker denne opgave ind. Lejlighederne er godkendte til formålet og til ekstra samvær. Vi vil tilbyde praktisk, pædagogisk støtte i hjemmet og vi vil tilbyde familiebehandling både i disse lejligheder og i hjemmet. Vi er blevet slået sammen med dagbehandlingen i Varde kommune, så vi kan i dag tilbyde hele pakken, fra observationer, praktisk pædagogisk hjælp og støtte, behandling og udredning herunder de ønskede test.

Den del døgnafdelingen skal varetage - er ikke en væsentlig anden opgaven, end det altid har været.

Observationerne, støtten og behandlingen vil fremover inkluderer hele hele familien, frem for kun barnet eller den unge.

Kommunerne efterspørger familiebehandling og observationer i forbindelse med § 52, og vi kan tilbyde dette.

Vi vil tilbyde praktisk, pædagogisk støtte i hjemmet og vi vil tilbyde familiebehandling både i disse lejligheder og i hjemmet. Vi er blevet slået sammen med dagbehandlingen i Varde kommune, så vi kan i dag tilbyde hele pakken, fra observationer, praktisk pædagogisk hjælp og støtte, behandling og udredning herunder de ønskede test.

Vi vil gøre mere af det vi er gode til.

Ændringens konsekvenser:

(Hvilke økonomiske konsekvenser får det for betalingskommunerne, hvordan påvirkes taksten, hvordan påvirkes serviceniveauet).

Vi er pr. 1.8.2015 organisatorisk sammenlagt med Varde kommunes familiebehandlings dagtilbud, og vi kan derfor rumme hele paletten omkring udsatte børn og deres familier.

Vores uddannelsesplan fortsættes, og vi vil fortsat videreudvikle de ressource pædagogerne i behandlingsarbejdet har.

Der er planlagt undervisning i og omkring vores eget ståsted.

I øvrigt:

Vi har tilbygninger med 2 x 3 værelset lejlighed og 2 x 1 væreset lejlighed, hvor vi tænker denne opgave ind. Lejlighederne er godkendte til formålet og til ekstra samvær og støtte mellem børnene der er anbragt og deres forældre.

Modtagere af orienteringen om ændringer i Styringsaftaleperioden:

Højt specialiserede tilbud med regional betydning:

Orientering om ændringer skal sendes til alle syddanske kommuner samt øvrige brugerkommuner. Derudover skal ændringen til høring i Socialdirektørforum.

Klyngetilbud:

Orientering om ændringer skal sendes til alle syddanske kommuner samt øvrige brugerkommuner.

Lokalt tilbud:

Orientering om ændringer sendes til alle berørte kommuner. Eksempelvis kan oprettelse af et lokalt tilbud have indflydelse på kapaciteten i et højt specialiseret tilbud med regional betydning i en anden kommune.

Kontaktpersonsliste findes på www.socialsekretariatet.dk

Forslag til årshjul for 2017

23. januar
Kommunaldirektør-
kredsen

6. februar
KKR

9. marts 2017
Politisk temamøde

24. februar 2017
Deadline for punkter til
Forretningsudvalg og
Socialdirektørforum

10. marts
Forretningsudvalget

24. marts
Socialdirektørforum

7. april 2017
Deadline for punkter til
Forretningsudvalg og
Socialdirektørforum

21. april
Forretningsudvalget

5. maj
Socialdirektørforum

19. maj
Kommunaldirektør-
kredsen

9. juni
Forretnings-
udvalget

26. maj 2017
Deadline for punkter til
Forretningsudvalg og
Socialdirektørforum

14. juni
KKR

14. juni 2017
KKR godkender
Rammeaftalen 2018

23. juni
Socialdirektørforum
(deltagelse af
børneområdet)

15. august
Kommunaldirektør
kredsen

11. august 2017
Deadline for punkter til
Forretningsudvalg og
Socialdirektørforum

25. august
Forretnings-
udvalget

31. august
KKR

8. september
Socialdirektørforum

21. september
Kommunaldirektørkredsen

11. oktober
KKR

15. oktober 2017
Byråd godkender
Styringsaftalen

3. november
Forretningsudvalg

16. – 17. november
Socialdirektørforum

20.oktober 2017
Deadline for punkter til
Forretningsudvalg og
Socialdirektørforum

Godkendelsesproces for Rammeaftalen 2018 i byrådene og regionsråd:
14. juni – 15. oktober 2017:

Mødeplan for 2017

Møder i Forretningsudvalget	Møder i Socialdirektørforum	Møder i kredsen af kommunaldirektører	KKR møder
Fredag den 2. december 2016 (er allerede fastlagt)	Fredag den 16. december 2016 (er allerede fastlagt)	Mandag den 23. januar 2017	Mandag den 6. februar 2017
10. marts 2017	24. marts 2017		
21. april 2017	5. maj 2017	Fredag den 19. maj 2017	Onsdag den 14. juni 2017
9. juni 2017	23. juni 2017	Tirsdag de 15. august 2017	Torsdag den 31. august 2017
25. august 2017	8. september 2017	Torsdag den 21. september 2017	Fredag den 11. oktober 2017
3. november 2017	16. – 17. november 2017		

Møder i Forretningsudvalget afholdes som udgangspunkt i Vejen kl. 9.00 – 12.00 med efterfølgende frokost.

Møder i Socialdirektørforum afholdes som udgangspunkt i Fredericia kl. 9.00 – 12.00 med efterfølgende frokost.

Politisk temadag afholdes den 9. marts 2017, kl. 12.00 – 16.00. Temadagen afholdes i Middelfart.

Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

Dato: 24-08-2016
Kontaktperson: Camilla Milland
Telefon: 2133 9184
E-mail: cfm@vejen.dk

Foreløbigt program til døgnseminar for Socialdirektørforum 2016

Sted: Døgnseminaret afholdes på Comwell Kellers Park H. O. Wildenskovsvej 28, 7080 Børkop

Årets døgnseminar tager udgangspunkt i den fælles strategi for Socialdirektørforum. Vi samarbejder, fordi vi vil! Vi vil på døgnseminaret sammen dele vores viden samt i fællesskab øge den samlede viden

Der sættes på døgnseminaret særligt fokus på følgende emner:

- Videndeling
- Tværsektorielt fokus
- Velfærdsteknologi

Endvidere skal døgnseminaret munde ud i en fælles handleplan ift. hvilke konkrete tiltag, der skal arbejdes videre med.

Torsdag den 6. oktober 2016

9.00 - 12.00 ***[denne del af døgnseminaret skal aftales nærmere på møde den 18. august 2016 mellem formændene fra de to fora].***

Repræsentanter fra Sundhedsstrategisk Forum er inviteret med til mødet fra kl. 9.00 – 12.00 med efterfølgende frokost. Programmet er endnu ikke endeligt fastlagt, men forventes bl.a. at indeholde følgende punkter:

- Samspil og samarbejde mellem kommuner og behandlingspsykiatrien herunder også ift. borgere med spiseforstyrrelser

- Samarbejdet set fra regional vinkel v./ Sygeplejefaglig direktør Ole Ryttov
- Oplæg fra Haderslev Kommune: Fælles psykiatriindsats. Haderslev Kommune præsenterer samarbejdsmodel med Region Syddanmark

- Sammen om velfærd – tværsektorielt kompetenceprojekt

12.00 - 12.40 Frokost

12.40 – 13.10 Opfølgning på oplæg fra Odense Kommune "En sammenhængende indsats"

På mødet i Socialdirektørforum den 15. august 2016 præsenterede Direktør René Junker, Odense Kommune, og projektchef Jan Grove Korsholm, Odense Kommune, Projekt *Sammenhængende Borgerforløb* i Odense Kommune. Der følges op på oplægget.

13.10 – 14.10 Handleplan jf. Fælles strategi for Socialdirektørforum
Drøftelse af hvilke konkrete tiltag skal der arbejdes videre med
Nogle af kommunerne præsenterer deres overvejelser ift. initiativer, de gerne ser, at vi igangsætter. Dette efterfølges af en fælles drøftelse. Har vi ideer til projekter vi gerne vil invitere ind til?

14.10 - 14.40 Pause – inkl. kaffe og kage

14.40 – 16.40 Forandring af Velfærd -Besøg på Læringscenter Brejning (inklusiv ca. 30. min. transport til fods – tur/retur).
Besøget på Læringscenter Brejning skal inspirere os til de videre drøftelser af, hvordan Socialdirektørforum eventuelt kan samarbejde om velfærdsmæssige udfordringer i tilknytning til den nye strategi.

16.40 – 17.00 Opfølgning på besøg på Læringscenter Brejning
Der følges op på besøget på Læringscenter Brejning

17.00 – 18.30 **Oplæg ved psykolog John Zeuthen**

John Zeuthen vil med oplægget udfordre os på vores tænkning af, hvordan vi samarbejder med borger og pårørende samt vores faglige tilgang til det sociale arbejde.

John Zeuthen, cand.psych., har arbejdet som psykologisk konsulent siden 1990. Han er specialiseret inden for specialpædagogisk og neuropædagogisk undervisning/ supervision/ træning både på normal-, handicap- og psykiatriområdet. John Zeuthen holder desuden kurser og foredrag for forældre med børn/unge med handicap eller psykiatriske lidelser.

18.30 – 19.00 **Pause og check-in på hotelværelserne**

19.00 **Middag: Konferencemiddag - 3 retter sammensat af køkkenchefen**

Fredag den 7. oktober 2016

09.00 **Almindeligt møde i Socialdirektørforum** (særskilt dagsorden)

12.00: **Frokost og tak for denne gang**

Evaluering af anonym stofmisbrugsbehandling i Syddanmark

1. juli 2015 trådte ny lovgivning i kraft om anonym stofmisbrugsbehandling. Loven betyder, at kommunerne forpligtes til at tilbyde anonym stofmisbrugsbehandling. Målgruppen vurderes til at være ca. 1000 personer på landsplan.

Krav i forbindelse med loven:

- Man skal have en tæt tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelse og ikke have andre sociale eller psykiske problemer for at tilhører målgruppen
- Kommunen skal have mindst 2 tilbud, hvoraf det ene skal ligge udenfor kommunen
- Behandlingen tilbydes i grupper
- Behandlingen skal foregå udenfor misbrugscenteret således anonymiteten kan holdes

Socialdirektørforum besluttede at udbyde fælles anonym stofmisbrugsbehandling i Odense kommune, Esbjerg kommune og Kolding kommune.

Lovgivningen blev vedtaget kort før ikrafttræden og tilbuddene i Syddanmark var herfor først i gang fra 15. september 2015.

Henvendelser

Der har i alt været 86 henvendelser. Heraf startede 61 borgere i behandling. Dvs. at 25 borgere enten blev afvist fordi de ikke passer ind i målgruppen eller at borgeren ikke mødte op til behandlingen.

Der har være flere henvendelser fra uddannelsesinstitutioner og forældre om unge med hastmisbrug – nogle af disse unge synes ikke selv de havde et problem/misbrug.

Der er henvendelser fra borgere fra 11 kommuner

Kommune	Antal
Esbjerg	13
Vejen	1
Odense	31
Assens	2
Kerteminde	2
Svendborg	2
Kolding	7
Haderslev	1

Fredericia	2
Middelfart	1
Sønderborg	1

Som det ses i tabellen ovenfor kommer de fleste borgerhenvendelser fra de 3 udbyder kommuner.

Langt de fleste henvendelser er kommet fra borgere i alderen 18 til 35 år. En stor del af de borgere, som har gået i behandling har børn.

Stof

Som det ses af nedenstående tabel er det hovedsageligt hashmisbrug som ligger til grund for henvendelserne til anonym stofmisbrugsbehandling.

Hovedstof	Antal
Hash	42
Amfetamin	5
Kokain	9
Ketamin	1

Generelt

Der har generelt ikke været de store problemer omkring anonymiteten. Kolding har dog flyttet lokalitet fordi den første lokalitet ikke var optimal i forhold til anonymitet.

Potentielt kan der være problematikker omkring anonymiteten idet misbrugsbehandlerne ikke – som de normalt gør, kan underrette arbejdsgiver, myndigheder o.a. pga. af bekymringer for børn eller andre.

På trods af, at mange af borgerne har børn har der ikke været nogen bekymringer omkring børnenes ve og vel.

Der er pt. en vognmand i anonym stofmisbrugsbehandling. I det normale behandlingssystem ville en henvendelse fra en vognmand straks udløse en henvendelse til politiet og hermed en fratagelse af kørekort. Dette er årsagen til at denne borger ikke tidligere har henvendt sig til misbrugscenteret.

Det er den generelle opfattelse på de tre misbrugscentre, at borgerne har stor gavn af behandlingen. For at deltage i anonym stofmisbrugsbehandling skal man være tilknyttet arbejdsmarkedet eller være i uddannelse og man må ikke have andre problemstillinger ud over misbruget. Det betyder, at borgerne generelt er meget motiverede og modtagelige for behandlingen og at de kan yde en stor indsats sammenlignet med mange af de borgere, som

kommer i den ordinære misbrugsbehandling og som ofte har andre problemer ud over deres misbrug.

Økonomi

Socialdirektørforum besluttede på møde den 20. august at følgende budget for anonym stofmisbrugsbehandling:

	Esbjerg	Kolding	Odense	Samlet
Misbrugsbehandler	475.000	475.000	475.000	1.425.000
Faglig sparring, uddannelse mv.	75.000	75.000	75.000	225.000
Administration	75.000	75.000	75.000	225.000
Lokaledrift	100.000	100.000	100.000	300.000
Overhead	36.250	36.250	36.250	108.750
Udgiftsbudget	761.250	761.250	761.250	2.283.750

Perspektivering

Esbjerg, Kolding og Odense Misbrugscentre har brugt en del tid på at få tilrettelagt og opstartet den anonyme stofmisbrugsbehandling og er nu klar til at lave yderligere tiltag. De 3 misbrugscentre foreslår at der i det kommende år arbejdes med:

- Udbredelse af kendskabet til anonym stofmisbrugsbehandling i hele Syddanmark
- Forsøg med behandling via skype for at kunne yde en bedre service til borgere, som ikke er så mobile at de kan deltage i tilbuddene i Esbjerg, Kolding eller Odense.

Vedtægt for Samrådet for udviklingshæmmede lovovertrædere nedsat i fællesskab mellem kommunerne og Region Syddanmark

1. Samrådets opgave.
Samrådets opgave er at afgive vejledende udtalelser til anklagemyndigheder og domstole om retsfølger over for udviklingshæmmede lovovertrædere.
Det skal sikres, at der er oplysninger, der viser, at pågældende tilhører målgruppen. For at tilstræbe at persongruppen får den mest hensigtsmæssige sanktion, skal der i vurderingen lægges vægt på udviklingshandicap, den mentale tilstand i øvrigt, den sociale baggrund, adfærd og udviklingsmuligheder.
Samrådet kan fra kommuner, region eller andre i særlige tilfælde forelægges andre generelle spørgsmål til udtalelse.
Samrådet kan på eget initiativ tage kontakt til anklagemyndighed og domstole for at sikre kendskabet til målgruppen.

2. Sammensætning af Samrådet.
- Formand – jurist eller socialfaglig person med bredt kendskab til personkredsen og institutioner for denne - udpeget af Socialdirektørforum
- Næstformand – jurist eller socialfaglig person med særligt kendskab til personkredsen og institutioner for denne - udpeget af Socialdirektørforum. Er formanden jurist skal næstformanden være en socialfaglig person og omvendt.
- En kommunal repræsentant med særligt kendskab til personkredsen og institutioner for denne - udpeget af Socialdirektørforum.
- En psykiater med særligt kendskab til personkredsen - udpeget af Socialdirektørforum.
- En psykolog med særligt kendskab til personkredsen - udpeget af Socialdirektørforum.
- En ressourceperson ved et botilbud for udviklingshæmmede lovovertrædere - udpeget af Socialdirektørforum.
- En repræsentant fra Kriminalforsorgen med særligt kendskab til personkredsen – udpeget af og blandt kriminalforsorgslederne i Regionen.

Efter kommunens, et medlems eller formandens ønske kan tilsynsførende, bistandsværge eller andre relevante personer deltage ad hoc.

Den kommunale repræsentant indstilles af kommunerne. Kriminalforsorgsrepræsentanten udpeges af kriminalforsorgslederne i Regionen. Øvrige medlemmer indstilles af Regionen.
Samrådet kan, hvis det viser sig hensigtsmæssigt, nedsætte lokale samråd i regionens områder, udpeget efter samme metode som Samrådet.
Der er ikke valgperioder for Samrådets medlemmer, men det er en forudsætning, at Samrådsmedlemmet i væsentlig grad er beskæftiget inden for det fagområde, denne repræsenterer i Samrådet. Region Syddanmark yder sekretariatsbistand til Samrådet.

3. Sagsgang.
Når anklagemyndigheden skønner, at en sigtet har en vidtgående psykisk funktionsnedsættelse og dermed hører til personkredsen omfattet af straffelovens § 16, stk. 1 og 2, fremsendes sagen til Samrådet, Region Syddanmark, Damhaven 12, 7100 Vejle.
Samrådets sekretær kvitterer for modtagelsen og oplyser anklagemyndigheden om, hvornår sagen bliver behandlet. Samtidig sikres det, at kommunen inddrages.

Samrådets formand sørger for, at der udarbejdes dagsorden og indkaldes til møde. Sagsakter fremsendes til mødedeltagerne inden mødet. Formanden skal sørge for, at en sag er forsvarligt oplyst og forberedt, inden den forelægges Samrådet. Formanden skal endvidere sørge for, at sagen behandles uden unødig forsinkelse.
Formanden forelægger sagen for Samrådet, der vurderer denne ud fra de foreliggende oplysninger. Der skrives herefter en udtalelse. Eventuel uenighed i Samrådet skal fremgå af udtalelsen.
Formand eller næstformand kan give en foreløbig og rådgivende udtalelse i de tilfælde, hvor der er tale om en akut situation, og hvor det vil medføre skade, hvis udtalelsen skal afvente behandling i Samrådet. Udtalelsen skal hurtigst muligt forelægges Samrådet.
Et af Samrådets medlemmer kan være til stede ved domsforhandlingen. Det samme kan en repræsentant for tilsynet.
Politiet anmodes om, at der ved dom sendes en kopi af domsudskriften til Samrådet.
Møde i Samrådet afholdes efter behov. Der afsættes dog på forhånd regelmæssige mødedatoer.
Samrådet afgiver årsberetning til anklagemyndigheder, kommuner, regionen og Socialdirektørforum.

4. Ikrafttræden.
Vedtægten er tiltrådt af kommunerne 8. maj 2014 og træder i kraft d. 15. maj 2014. Vedtægten træder i stedet for vedtægt af 1. januar 2007.

5. Økonomi.
Driften af Samrådet finansieres af kommunerne efter indbyggerantal.

Indberetning af tilbud, hvor den faktiske belægningsprocent afviger 5 % eller mere fra den budgetterede belægningsprocent - (pr. 4. august 2016)

Der indberettes gennemsnitlige belægningsprocenter, 1. kvartal 2016, for tilbud hvor den faktiske belægningsprocent afviger 5 % eller mere fra den budgetterede belægningsprocent. Det skal ved disse tilbud angives, om det vurderes, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten. Endvidere beskrives, om der er udfordringer med belægningen, herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. kvartal 2016.

Kommune/ region	**Tilbud**	**Hovedmålgruppe**	**Normering -** indtast samlet normering på tilbuddet	**Budget-teret belægning**	**Gns. Belæg-ningsprocent 1. kvartal 2016 -** indtast belægnings-%	**Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. kvartal 2016.**	**Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?**- Angiv gerne forventet efterregulering, hvis dette er muligt.
Assens	Assens Misbrugscenter	Personer med misbrug	150	90	76,8%	Som følge af den lave belægning er der indledt en proces, hvor der vil blive vurderet på dels registreringen af belægningen på tilbuddet og og dels på om der er behov for en revurdering af tilbuddets normerede pladser.	Dette vil afhænge af, hvad resultatet af den indledte proces bliver, og der er således endnu ikke overblik over konsekvenserne for en eventuelt efteregulering af taksten.
Assens	Bryggervangen	Sindslidende	6	94	86,4%	Der har i de første 2,5 måneder af 2016 været en ledig lejlighed. På nuværende tidspunkt er alle lejligheder dog besat.	Der forventes ingen konsekvens for taksten
Assens	Nyholmgården	Sindslidende	8	94	100,0%	Alle tilbuddets 8 lejligheder har været besat i 1. kvartal 2016	Der forventes på nuværende tidspunkt ingen konsekvens for taksten.
Esbjerg	Børnecenter, Aflastning Troldhøj	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	7	95	111,9%	Kører med overbelægning i forhold til det budgetterede, men der er taget yderligere bygning i brug,	Efteropkrævning på ca 200.000 kr.
Esbjerg	Børnecenter, Akut	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	Akut døgn 6 pl Akut pl fam 4 pl	80/88,5	Akut døgn: 107,3 %; akut pl fam: 92,3 %	Akut døgn lukker pr. 31.05.16. Nyt tilbud "Kort tids Anbringelsre" starter pr. 01.06.16	Ingen efterregulering
Esbjerg	Krohaven Kollegiet	Handicappede børn og unge	8	95	50,0%	Ny institution. Nye indskrivninger er på vej	ingen efterregulering
Esbjerg	Specialbørnehaven Kornvangen	Handicappede børn og unge	16	90	99,0%	Belægningen er høj lige nu, men vil være faldende senere på året. Forventet års resultat vil ligge omkring den budgetterede belægningsprocent	Ingen efterregulering
Esbjerg	Ungecenter, Afdeling Ribegade	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	6	95	85,7%	Der er 1 ledig plads	Ingen efterregulering
Esbjerg	Ungecenter, Døgnophold	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	16	95	70,0%	Der lukkes 8 pladser pr. 30.06.16	Ingen efterregulering
Esbjerg	Ungecenter, Udslusning	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	4	95	50,0%	Skal ses sammen med Ungdomspensionen	Ingen efterregulering
Esbjerg	Ungecenter, Ungdomspensionen	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	6	95	116,7%	Skal ses sammen med Udslusning	Ingen efterregulering
Fredericia	Bofællesskabet Ullerupdalvej	Udviklingshæmmede	27	98	106,2%	Afvigelse i belægning fra 98 til 106,15, hvilket giver en afvigelse på mere end 5%. Begrundelsen for denne afvigelse er, at Ullerupdalvej havde tomme pladser ved beregningen af takster - disse er næsten fyldt op nu, og derfor er den gns. belægningsprocent steget det første kvartal.	Der er foretaget budgetregulering ift. de nye borgere, hvorfor budgettet er tilpasset driften og dermed ikke belæg for at skulle regulere taksten.

Kommune/ region	**Tilbud**	**Hovedmålgruppe**	**Normering -** indtast samlet normering på tilbuddet	**Budget-teret belægning**	**Gns. Belæg-ningsprocent 1. kvartal 2016 -** indtast belægnings-%	**Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. kvartal 2016.**	**Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?**- Angiv gerne forventet efterregulering, hvis dette er muligt.
Fredericia	Fredericia Krisecenter	Voldsramte kvinder	4	115	120,7%	Afvigelse på 5,68% - Der er i lighed med tidligere år anvendt en belægningsprocent på over 100 % (115 %). Kommunen oplyser, at årsagen til en større belægningsprocent end 100 % er pga. at der har været en del ombygninger på centret, hvilket har medført flere værelser. Dog så længe kommunen ikke har bevilget et større tilskud til centret vil der forekomme en overbelægning. En afklaring vedr. antal pladser er ved at blive fundet.	Der er pt. ikke belæg for ændring af taksten selvom der forekommer en afvigelse mellem budgetteret belægning og faktisk belægning. Vi vil dog følge udviklingen hen over året og tage en vurdering senere på året.
Fredericia	NOVA Nord	Udviklingshæmmede	15	98	92,3%	En ændring på 5,69% - denne ændring er fremkommet grundet udskiftning af borgere. Når en borger flytter ud, så tager det mellem 14 dage til en måned førend der flytter en ny borger ind pga. klargøring af lejlighed mv.	Der er ikke belæg for ændring af taksten selvom der forekommer en afvigelse mellem budgetteret belægning og faktisk belægning. Der forekommer ikke udfordringer med belægningen.
Fredericia	NOVA Syd	Personer med udviklingsforstyrrelser (Autismespektret/ADHD/DAMP)	10	98	110,0%	En ændring på 12% - denne ændring vedrører én borger ekstra siden beregning af taksterne. Ved beregning af taksterne boede der 10 borgere på tilbuddet, men der er plads til 11 og dermed er tilbuddet på 100% belægning pt.	Der er ikke belæg for ændring af taksten selvom der forekommer en afvigelse mellem budgetteret belægning og faktisk belægning. Der forekommer ikke udfordringer med belægningen.
Fredericia	Proaktiv	Udviklingshæmmede	105,7	98	105,7%	En ændring på 7,72% - der har været tilgang af borgere siden beregning af taksterne.	Der er pt. ikke belæg for ændring af taksten selvom der forekommer en afvigelse mellem budgetteret belægning og faktisk belægning. Vi vil dog følge udviklingen hen over året og tage en vurdering senere på året.
Faaborg-Midtfyn	Bofællesskabet Kernehuset	Udviklingshæmmede		100	112,5%	Der er ikke de store udfordringer på området, da man ikke har de store problemer med at få udfyldt pladserne	Der forventes ikke nævneværdig ændring i 2018-taksten sammenlignet med 2016-taksten.
Faaborg-Midtfyn	Palleshave Bo- og aktivitetscenter	Udviklingshæmmede		100	117,1%	Der er ikke de store udfordringer på området, da man ikke har de store problemer med at få udfyldt pladserne	Der formodes en lavere 2018-takst sammenlignet med 2016-taksten, da der her blev indregnet en stor regulering
Faaborg-Midtfyn	Psykiatri & Misbrug	Personer med misbrug		98	114,1%	Der er ikke de store udfordringer på området, da man ikke har de store problemer med at få udfyldt pladserne	Der forventes en relativ stabil takst, med lille afvigelse. Umiddelbart er den ikke så interessant, da FMK anvender de fleste pladser.
Haderslev	Bofællesskabet nr. 1	Sindslidende		90	75,0%		
Haderslev	Dagtilbud Senhjerneskadede	Senhjerneskadede		90	60,0%		
Haderslev	Dalhoffsminde	Hjemløse og personer med sociale problemer		90	98,0%		
Haderslev	Høppners Gård	Sindslidende		98	90,0%		
Haderslev	Nybo Døgninstitution	Senhjerneskadede		90	100,0%		
Haderslev	Stifinderen	Sindslidende		96	90,0%		
Haderslev	Ungekollegiet Østergade	Fysisk handicappede		98	74,0%	Herudover ydes støtte til udeboende borger	
Haderslev	Værksteder	Fysisk handicappede		98	103,3%	Der er ingen udfordringer	
Middelfart	Perronen	Udviklingshæmmede	35	100	77,0%	Tilbuddet er omlagt fra og med 2016. Der er tidligere orienteret om omlægningen. Der er udvidet med 9 pladser på Perronen som en del af en omlægning baseret på en dagtilbudsanalyse fra 2015. Det har ikke været muligt at udnytte alle normerede pladser. Forbruget justeres løbende herefter i 2016.	Afvigelsen vil ikke føre til en efterregulering
Nordfyn	Botilbud Møllehaven	Senhjerneskadede	9	90	67,0%	Udgifterne tilpasses løbende den faktiske belægning. Og belægningen forventes stigende resten af året.	Der forventes ikke efterregulering

Kommune/ region	**Tilbud**	**Hovedmålgruppe**	**Normering -** indtast samlet normering på tilbuddet	**Budget-teret belægning**	**Gns. Belæg-ningsprocent 1. kvartal 2016 -** indtast belægnings-%	**Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. kvartal 2016.**	**Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?**- Angiv gerne forventet efterregulering, hvis dette er muligt.
Nyborg	Behandlingcenter Nyborg	Personer med misbrug		98	105,2%	Der er overbelægning, ressourcer er tilført området.	Der forventes ikke takstreguleringer på grund af overbelægning.
Nyborg	Nyborgværkstedet	Udviklingshæmmede		98	92,9%	Der er udfordringer med belægningen på § 103. Der er foretaget tilpasninger af ressourcer.	Der forventes takstregulering på grund af opsigelsesvarsler samt manglende refusion af dagpenge.
Nyborg	Støttecenteret Ådalen	Udviklingshæmmede		98	75,6%	Der er udfordringer med belægningen, der er foretaget tilpasning af ressourcer.	Der forventes takstregulering på grund af lange opsigelsesvarsler.
Nyborg	Sølyst	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge		98	81,6%	Der er udfordringer med belægningen, der er foretaget tilpasning af ressourcer.	Der forventes ikke takstreguleringer på grund af vigende belægning.
Nyborg	Ådalens Børnehus	Handicappede børn og unge		100	140,0%	Der er overbelægning, ressourcer er tilført området.	Der forventes ikke takstreguleringer på grund af overbelægning.
Odense	Forsorgshjemmet St. Dannesbo	Hjemløse og personer med sociale problemer		91/98	60,0%	Afvigelsen på 38 procentpoint er forbeholdt ydelsen "Skærmet enhed", som kun har en normering på 3 pladser. Den lave belægning skyldes, at tilbuddet, som først startede i 2016, ikke blev benyttet før februar.	Nej
Odense	Kirkens Korshærs Herberg	Hjemløse og personer med sociale problemer		85	96,0%	Normalt plejer den gns. belægningsprocent at nærme sig den budgetterede, efterhånden som vi nærmer os årets afslutning. Den gns. belægningsprocent er allerede faldet til 89 målt ved maj måneds afslutning. Da tibuddet er meget efterspørgselsdrevet, er det selvfølgelig svært at spå, om tendensen fortsætter.	Nej
Region Syddanmark	Center for Børn og Unge, Børnehusene	Handicappede børn og unge	42	96	85,5%	Vedrører primært lav belægning på aflastningstilbuddet på Stjernen og delvis døgn pladserne på Børnehusene Stjernen og Middelfart. Der er fokus på udfordringen.	Der bliver en efterregulering af underskuddet.
Region Syddanmark	Center for Børn og Unge, Møllebakken	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	16	120	112,5%	Økonmien er tilpasset belægningen	Nej
Region Syddanmark	Center for Misbrug og Socialpsykiatri, Flydedokken	Sindslidende	7	98	121,4%	Lukket pr. 31. maj 2016	Der bliver ikke en efterregulering af underskuddet - dækkes inden for den økonomiske enhed.
Region Syddanmark	Center for Misbrug og Socialpsykiatri, Holtegården	Sindslidende	18	98	113,3%	Ingen bemærkninger	Nej
Region Syddanmark	Center for Misbrug og Socialpsykiatri, Kollegiet	Sindslidende	9	98	55,6%	Lukket pr. 29. februar 2016	Der bliver ikke en efterregulering af underskuddet - dækkes inden for den økonomiske enhed.
Region Syddanmark	Center for Misbrug og Socialpsykiatri, Syrenparken	Sindslidende	50	98	91,4%	Økonmien er tilpasset belægningen	Nej
Region Syddanmark	Center for Misbrug og Socialpsykiatri, Teglgårdsparken	Sindslidende	16	98	106,3%	Ingen bemærkninger	Nej
Region Syddanmark	Handicapcenter Nordøstfyn, Nordlys	Udviklingshæmmede	44	97	74,1%	Økonmien er tilpasset belægningen	Nej
Region Syddanmark	Handicapcenter Nordøstfyn, Skovhuse 1A	Udviklingshæmmede	16	98	81,3%	Økonmien er tilpasset belægningen	Nej
Region Syddanmark	Handicapcenter Sydøstfyn, Grejsdalen	Udviklingshæmmede	64	98	89,8%	Økonmien er tilpasset belægningen	Nej
Region Syddanmark	Handicapcenter Sydøstfyn, Låddenhøj	Udviklingshæmmede	42	97	84,8%	Økonmien er tilpasset belægningen	Nej
Region Syddanmark	Specialcenter for Voksne med Handicap, Grønnebæk	Udviklingshæmmede	35	98	69,7%	Vedrører dagpladser og økonmien er tilpasset belægningen.	Nej
Svendborg	Behandlingscenter Voksen	Personer med misbrug		100	114,0%	Større driftsudgifter pga. den høje belægning	Der ventes en mindre takstregulering (tilbagebetaling)

Kommune/ region	**Tilbud**	**Hovedmålgruppe**	**Normering -** indtast samlet normering på tilbuddet	**Budget-teret belægning**	**Gns. Belæg-ningsprocent 1. kvartal 2016 -** indtast belægnings-%	**Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. kvartal 2016.**	**Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?**- Angiv gerne forventet efterregulering, hvis dette er muligt.
Svendborg	Børnehuset	Handicappede børn og unge		100	94,3%	Der forventes en afvigelse på belægningen på 5,6%. Udgifterne forventes reduceret.	Afvigelsen på belægningen forventes ikke at få indflydelse på taksten
Svendborg	Hus 53	Handicappede børn og unge		98	94,5%	Der forventes en afvigelse på 3,6 på belægningen. Grundet overførsel af merforbrug fra 2015 forventes en afvigelse af udgifter på lidt over 5%.	Der må forventes en mindre takststigning.
Sønderborg	Botilbud Christiansro	Sindslidende	12	98	41,7%	7 tomme boliger i perioden. Der er igangsat initiativer for at hæve belægningsprocenten.	Der vurderes, at underbelægningen kan få betydning for taksten, men hvor meget er svært at sige.
Sønderborg	Botilbud Damgade 2	Sindslidende	9	98	88,9%	1 tom bolig i perioden	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbud Engbo	Udviklingshæmmede	6	98	72,3%	1 tom bolig i perioden	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbud Gelerts Gård	Senhjerneskadede	36	98	88,7%	2 tomme boliger i perioden	Der vurderes, at underbelægningen kan få betydning for taksten, men hvor meget er svært at sige.
Sønderborg	Botilbud Langesøgaarden	Udviklingshæmmede	12	98	75,0%	Borger fra Botilbud Svendstrup, er flyttet til Langesøgaarden den 1. marts 2016. Der er tre tomme boliger.	Der vurderes, at underbelægningen kan få betydning for taksten, men hvor meget er svært at sige.
Sønderborg	Botilbud Svendstrup	Udviklingshæmmede	12	98	73,3%	Botilbud Svendstrup er lukket 29. februar 2016. Tre boliger stod tomme i perioden.	Der vurderes, at underbelægningen kan få betydning for taksten, men hvor meget er svært at sige.
Sønderborg	Botilbud Vangen	Sindslidende	11	98	87,8%	1 tom bolig i perioden	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Børnehuset Sønderskov	Handicappede børn og unge	12	100	105,5%	Der er fysisk plads til at rumme 13 børn og vi får tilført ekstra midler, efter fast aftale, når belægningsprocenten overstiger 100.	Medfører ingen ændring på taksten.
Tønder	Klosterparken	Senhjerneskadede	15	99	108,3%	Klosterparken er under ombygning og når ombygningen er færdiggjort er der på Klosterparken 12 pladser til rådighed. I forbindelse med ombygningen er 5 borgere hjemtaget pr. 31. marts 2016 og 1 borger genhuset på Solgården. I ombygningsfasen fra ca. 01.06.16 – 31.08.16 har der udelukkende været 10 Tønder-borgere på Klosterparken. Pr. 01.09.16 forventes det at 2 borgere indskrives – 1 Tønder-borger og 1 borger fra en fremmed kommune. På baggrund af ovenstående kan belægningsprocenten for hele året 16 skønnes til 81,5 procent baseret på en normering på 15 pladser.	Det vurderes at der ikke bliver tale om en efterregulering, der har betydning for taksten. *Note: I forbindelse med halvårsregnskabet pr. 30.06.16 vurderes det at der bliver tale om et samlet forventet underskud på 3,7 mio. kr. for alle rammeaftaleområder under ét, svarende til en samlet efterregulering på ca. 2,2%. Altså mindre end 5%.*
Tønder	Solgården	Misbrugsdemente	23	99	109,4%	Efter den 1. april 2016 er der en del aflastningsophold, der er afsluttede. På baggrund af ovenstående kan belægningsprocenten for hele året 16 skønnes til 102,7 procent.	Det vurderes at der ikke bliver tale om en efterregulering, der har betydning for taksten. *Note: I forbindelse med halvårsregnskabet pr. 30.06.16 vurderes det at der bliver tale om et samlet forventet underskud på 3,7 mio. kr. for alle rammeaftaleområder under ét, svarende til en samlet efterregulering på ca. 2,2%. Altså mindre end 5%.*
Varde	Center Bøgely	Hjemløse og personer med sociale problemer		94	87,0%	Der er manglende belægning i første kvartal. PT. Fuld belægning	Følges tæt.
Varde	Psykiatrien	Sindslidende		80	73,0%	Der er manglende belægning.	Budgettet tilpasses den manglende belægning.
Varde	Samstyrken	Udviklingshæmmede		96/98/100	84,0%	Der er manglende belægning på børnetilbuddet Der er manglende belæning på aflastning for børn Der er overbelægning på aflastning Vænget 51	Budgettet tilpasses den manglende belægning.
Vejen	Bakkehuset, Bakkegårdsparken, Rødding	Udviklingshæmmede	13,738	100	93,2%	ingen udfordringer	Ikke udmiddelbart

Kommune/ region	**Tilbud**	**Hovedmålgruppe**	**Normering -** indtast samlet normering på tilbuddet	**Budget-teret belægning**	**Gns. Belæg-ningsprocent 1. kvartal 2016 -** indtast belægnings-%	**Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. kvartal 2016.**	**Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?**- Angiv gerne forventet efterregulering, hvis dette er muligt.
Vejen	Dagcenter Kærhøj, Kærhøjparken	Udviklingshæmmede	10,225	100	94,6%	Der er pr. 18/4-16 en ½ plads ledig. På nuværende tidspunkt er der ingen på vej.	Ikke udmiddelbart
Vejen	Kostskolen Asserbølgård	Udviklingshæmmede	31	100	65,0%	Budgettet tilpasset den faktiske normering ifm. budgetopfølgningen pr. 31/3-16. I øvrigt er der oprettet i 365-tilbud hvor beboerne er der 365 dage om året. Ved udgangen af marts måned er der 3 beboer i tilbuddet.	Nej
Vejen	Nørrevang Botilbud	Udviklingshæmmede	21,731	57,4/94,4/100	94,0%	Der lidt udfordring med at få de sidste pladser fyldt op, men budgettet vil blive tilrettet hvis der er tomgang for længe.	Ikke udmiddelbart
Vejen	Vejen Støttecenter	Udviklingshæmmede	7,995	100	134,9%	Skyldes væsentlig større tilgang af borgere det seneste års tid.	Ikke udmiddelbart
Vejle	Bifrost	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	58	100	76,0%	Ingen udfordringer	Forventes ikke
Vejle	Bredballe Bofællesskaber	Udviklingshæmmede	86	98	104,70%	Primært på Bredballe Byvej 43.	Centerets budget- og takstberegning er baseret på normerede pladser. Ved hhv. over- og under belægning sker der automatisk regulering af centerets økonomi på takst- og personniveau, hvorfor det vurderes ingen konsekvenser at have for taksten, såfremt centerets samlet økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5 %.
Vejle	Børne- og Ungecenter Vejle Fjord	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	28	95	97,0%	Ingen udfordringer	Forventes ikke
Vejle	Center for beskyttet beskæftigelse (CFBB)	Udviklingshæmmede	268,8	98	108,80%	Overbelægningen er primært på §103.	Centerets budget- og takstberegning er baseret på normerede pladser. Ved hhv. over- og under belægning sker der automatisk regulering af centerets økonomi på takst- og personniveau, hvorfor det vurderes ingen konsekvenser at have for taksten, såfremt centerets samlet økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5 %.
Vejle	Center Vejle	Udviklingshæmmede	810	98	108,80%	Normering inkl. 750 moderate pakker vedr. §85. Overbelægningen skyldes primært flere §85 pakker.	Centerets budget- og takstberegning er baseret på normerede pladser. Ved hhv. over- og under belægning sker der automatisk regulering af centerets økonomi på takst- og personniveau, hvorfor det vurderes ingen konsekvenser at have for taksten, såfremt centerets samlet økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5 %.
Vejle	De 2 Gårde	Udviklingshæmmede	95	98	118,50%	Overbelægningen er primært på høj takst.	Centerets budget- og takstberegning er baseret på normerede pladser. Ved hhv. over- og under belægning sker der automatisk regulering af centerets økonomi på takst- og personniveau, hvorfor det vurderes ingen konsekvenser at have for taksten, såfremt centerets samlet økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5 %.

Kommune/ region	**Tilbud**	**Hovedmålgruppe**	**Normering -** indtast samlet normering på tilbuddet	**Budget-teret belægning**	**Gns. Belæg-ningsprocent 1. kvartal 2016 -** indtast belægnings-%	**Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. kvartal 2016.**	**Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?**- Angiv gerne forventet efterregulering, hvis dette er muligt.
Vejle	Fårupgaard Ungecenter	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	34	95	92,0%	Ingen udfordringer	Forventes ikke
Vejle	Postens Vej Bofællesskab	Udviklingshæmmede	139,36	98	112,80%	Overbelægningen er primært på Bakkevænget takst 2 og på Postensvej høj takst.	Centerets budget- og takstberegning er baseret på normerede pladser. Ved hhv. over- og under belægning sker der automatisk regulering af centerets økonomi på takst- og personniveau, hvorfor det vurderes ingen konsekvenser at have for taksten, såfremt centerets samlet økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5 %.
Vejle	Spurvetoften Bofællesskab	Udviklingshæmmede	59	98	105,30%	Overbelægningen vedrører Troldehuset § 104.	Centerets budget- og takstberegning er baseret på normerede pladser. Ved hhv. over- og under belægning sker der automatisk regulering af centerets økonomi på takst- og personniveau, hvorfor det vurderes ingen konsekvenser at have for taksten, såfremt centerets samlet økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5 %.
Vejle	Tinghøj	Sindslidende	36	98	108,33%	Belægningen har været høj, men har dog udlignet sig den seneste tid.	Centerets budget- og takstberegning er baseret på normerede pladser. Ved hhv. over- og under belægning sker der automatisk regulering af centerets økonomi på takst- og personniveau, hvorfor det vurderes ingen konsekvenser at have for taksten, såfremt centerets samlet økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5 %.
Vejle	Ungdomspensionen Brummersvej	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	10	95	132,0%	Der er knap 4 ekstra børn end forventet da vi lagde budgettet. Men Institutionen er blevet tilført ekstra ressourcer til at tage sig af den øgede efterspørgsel	Forventes ikke. Det er kun egne børn og ingen mellemkommunale i tilbuddet. Instituionen er blevet tilført ekstra økonomiske ressourcer til at tage sig af de ekstra børn.
Vejle	Vejle Krisecenter	Voldsramte kvinder	9	62	70,30%	6 pladser i januar og februar. Opnærmering til 9 pladser pr. 1. marts og resten af året.	Belægningsprocenten er et øjebliksbillede og da Vejle Krisecenter pr. 1.2.16 er flyttet i nye og større lokaler, vil det være en udvikling der følges nøje. Det vurderes dog ikke for 2016 at have konsekvenser for taksten.
Aabenraa	Bostedet Møllemærsk	Udviklingshæmmede	48	100	93,0%	Der er ikke udfordringer med belægningen	Der forventes en mindre opskrivning af taksten.
Aabenraa	Botilbuddet Bjerggade 4 F-G	Sindslidende	12	100	91,0%	Der er ikke udfordringer med belægningen	Der forventes en mindre opskrivning af taksten.
Aabenraa	Botilbuddet Funkevej	Personer med udviklingsforstyrrelser (Autismespektret/ADHD/DAMP)	8	100	75,0%	Der er ikke udfordringer med belægningen	Der forventes en mindre opskrivning af taksten.
Aabenraa	Børnehuset Lille Kolstrup	Handicappede børn og unge	20	85/98	103,7%	Der er ikke udfordringer med belægningen	Der forventes at ske et mindre fald i taksten.
Aabenraa	Børneinstitutionen Posekær	Handicappede børn og unge	24	98	86,9%	Der er ikke udfordringer med belægningen	Der forventes en mindre opskrivning af taksten.
Aabenraa	Dagcenter Møllemærsk	Udviklingshæmmede	5	100	190,0%	Der er ikke udfordringer med belægningen	Der forventes at ske et mindre fald i taksten.
Aabenraa	Rønshoved Skolehjem	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	26	85/98	92,0%	Afvigelsen ligger på aflastningshuset "Udsigten", som er et nyopstartet tilbud. Der er ikke udfordringer med belægningen.	Belægningen på aflastningshuset "Udsigten" er opadgående, men der forventes en mindre stigning i taksten.

Bilag 1: Illustration af det samlede notat

Borgeren Bente

Inspirationsmateriale
Gode eksempler fra kortlægningsmaterialet

Kick off workshop
- Synlighed om tværgående samarbejde
- Praktikvejledere og undervisere som nøglepersoner
- Materiale om tværgående samarbejde

Sammen om velfærd
Tværfaglig, tværorganisatorisk og tværsektoriel kompetenceudvikling

Morgendagens medarbejdere

- Alle studerende/elever følger borgerforløb
- Nogle studerende/elever indgår i særlige Forløb
- Pilotprojekter

Nøglepersoner

- Uddannelse af vejledere, undervisere
- Uddannelse af facilitatorer

Medarbejdere

- Materiale til tværgående samarbejde (Videoguide e.l.)

Følgende leverancer er resultatet af underarbejdsgruppernes arbejde.

Underarbejdsgruppe 1 - leverance A: Mødet med det tværgående samarbejde[1] for alle studerende/elever
Arbejdspladsen er ansvarlig for, at elever og studerende følger borgere i tværgående forløb, så de oplever det tværgående samarbejde og opnår de beskrevne mål/læringsudbytter.
Forslaget betyder konkret, at alle arbejdspladser, som har studerende/elever i praktik udarbejder et katalog med læringssituationer, hvor der er mulighed for at opnå disse erfaringer. *(Eksempler på kataloger kan ses i bilag 2 s. 11-14)*

Underarbejdsgruppe 1 - leverance B: Særlige muligheder for nogle studerende/elever
Den enkelte arbejdsplads kan etablere et tilbud, hvor nogle elever/studerende får muligheder for at indgå i særlige læringsaktiviteter i det tværgående samarbejde.
Det kunne eksempelvis handle om:

- Jordemoder- og socialrådgiverstuderende følger et familieforløb i sundhedsplejen. *(Bilag 2 s. 4)*
- Indgå i tværfaglige samarbejder om borgerforløb på arbejdspladsen med uddannelsessøgende fra andre uddannelser
- Stille praksis til rådighed for projektopgaver med et tværgående fokus (herunder bachelorprojekter)

Praktikken fastsætter i samarbejde med uddannelsesinstitutionen, hvornår i den enkeltes uddannelsesforløb, at læringsaktiviteten kan/skal finde sted med udgangspunkt i læringsudbytte/mål og evt. fastlagte ECTS-points.

Underarbejdsgruppe 1 - leverance C: Pilotprojekter
Pilotprojekter målrettet udvikling af de tværgående kompetencer ved at inddrage studerende/ elever. Til illustration kan nævnes pilotprojektet fra SDU, hvor studerende fra bacheloruddannelsen i medicin opnår forudsætninger for at samarbejde med fagprofessionelle i forskellige dele af sundhedsvæsenet om en koordineret og helhedsorienteret indsats for den enkelte borger *(Bilag 2 s. 7-8)*

.

Underarbejdsgruppe 2 – Tværgående kompetenceforløb for vejledere og undervisere
Formålet med forløbet er, at kvalificere og kompetenceudvikle vejlederen/underviseren til at kunne facilitere tværfaglige læreprocesser for elever og studerende. Dette med henblik på, at fremme morgendagens medarbejderes tværgående samarbejdskompetencer, således at borgerne/patienterne oplever sammenhæng i velfærden.
Konkret foreslås et kursus på 2 undervisningsdage og 1 dags praktik i en anden sektor. (bilag 3.1)

Underarbejdsgruppe 2 – Udbredelse af de gode eksempler fra kortlægningen

[1] Det tværgående samarbejde bruges i notatet som en samlet betegnelse for det tværsektorielle-, det tværorganisatoriske- og det tværfaglige samarbejde.

I forbindelse med ”Sammen om Velfærd” er det besluttet, at der udvikles en hjemmeside med relevant informationsmateriale. I den forbindelse foreslår arbejdsgruppen, at erfaringerne fra det udarbejdede kortlægningsmateriale gøres let tilgængeligt som inspirationsmateriale på hjemmesiden. (bilag 3.3)

Underarbejdsgruppe 3 - Materiale til tværgående samarbejde og uddannelse af facilitatorer
Det foreslås, at der udvikles et materiale, som arbejdspladser kan bruge til at understøtte det tværgående samarbejde. Materialet skal kunne anvendes som det er som en selvkørende proces (videoguide e.l.) Herudover foreslås det, at der uddannes en gruppe facilitatorer, som med udgangspunkt i materialet kan understøtte udviklingsprocesser i det tværgående samarbejde. (bilag 4)

Underarbejdsgruppe 2 og 3 samt kommunikationsarbejdsgruppen – Kick Off arrangement: Event/Workshop/Konference
Forslaget er et samlet forslag, som bygger på arbejdet i kommunikationsarbejdsgruppen samt underarbejdsgruppe 2 og 3.

- Kommunikationsarbejdsgruppen har foreslået en ”event” som kan bidrage til synlighed og udbredelse af det tværsektorielle samarbejde og den fælles strategi.
- Underarbejdsgruppe 2 har udarbejdet forslag til konferencen ***”Sammen om velfærd – hvordan kan vejledere og undervisere udvikle morgendagens medarbejdere”***. Formålet er, at sætte fokus på vejledernes og undervisernes rolle som nøglepersoner i det tværgående samarbejde (bilag 3.2)
- Underarbejdsgruppe 3 har udarbejdet forslag om afholdelse af en viden- og erfaringsworkshop med temaer som Relationel Koordinering og IPLS (InterProfessionel Læring og Samarbejde i sundhedsvæsenet). Workshoppen skal danne grundlag for udvikling af materiale til forløb for medarbejdere om tværgående samarbejde i praksis.

”Sammen om velfærd” - Kompetenceforløbskursus på tværs af faggrupper og sektorer for vejledere af elever og studerende

At kunne agere professionelt på tværs af organisatoriske, strukturelle og faglige rammer i sundhedssystemet i både specialiserede og tværprofessionelle teams samt have kompetencer inden for ledelse, koordination og udvikling er nogle af de kompetencer, der kræves for at matche samfundets fremtidige velfærdsbehov. En velfærd hvor borgeren ses som ligeværdig part i beslutninger og samarbejde. Det fordrer fælles forståelse og paradigmeskift i organisationerne, i udvikling af grunduddannelserne og af efter/videreuddannelsestilbud.

Elever og studerende må nødvendigvis dels via deres uddannelse men også deres virke udvikle kompetencer til at agere som beskrevet. Det kræver, at tværfaglige læreprocesser tilrettelægges og faciliteres. Her har vejlederne en vigtig rolle.

Vejledere og undervisere er centrale nøglepersoner i at fremme de uddannelsessøgendes kompetencer til at arbejde med elementerne i ’Sammen om velfærd’. Fokus i dette kompetenceforløb er derfor vejledere på tværs af faggrupper og sektorer.

Vejlederen og dennes vejledning bliver en anden end den fagprofessionelle vejledning, som vejlederne har stor erfaring med. Kort sagt kræves der for vejlederen andre kompetencer, hvor omdrejningspunktet er kommunikation, tværfaglig læring og samarbejde med udgangspunkt i borgeren.

Overordnet er hensigten at borgerne oplever sammenhæng i velfærden via det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde. Med dette kompetenceforløb sætter uddannelsesinstitutionerne, kommunerne og regionen i Syddanmark fokus på vejledernes og undervisernes centrale rolle i et sådant arbejde.

Formålet med kurset er, at kvalificere og kompetenceudvikle vejlederen/underviseren til at kunne facilitere tværfaglige læreprocesser med henblik på, at morgendagens medarbejdere (elever og studerende) bliver klædt på til at arbejde sammen om velfærd.

Formål

Kvalificere og kompetenceudvikle vejledere/undervisere til at kunne facilitere tværfaglige læreprocesser. Dette med henblik på at fremme elevers og studerendes tværfaglige og tværsektorielle kommunikations-, forløbs- og samarbejdskompetencer, således at borgerne oplever sammenhæng i velfærden via det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde

Mål

Viden:

- Viden og forståelse for Relationel Koordinering og InterProfessionel Læring og Samarbejde (IPLS)
- Viden og forståelse for, hvordan tværfaglig læring og samarbejde kan faciliteres

Færdigheder:

- Kendskab til og afprøvning af kommunikative redskaber og andre metoder til brug i vejledning af elev/studerende mhp. ’Sammen om velfærd’ til gavn for borgeren
  Erfarings- og netværksdannelse med tværfaglig og tværsektoriel vejledning

Kompetencer:

- Kompetence til og afprøvning af tværfaglig vejledning i vejledningssituationer og dermed understøttelse af tværfagligt samarbejde mhp. ’Sammen om velfærd’ til gavn for borgeren

Indhold

Borgernes perspektiver på fremtidens sundheds- og socialvæsen
Borgercentreret kommunikation
Borgerinddragelse – niveauer for inddragelse; individuelt, pårørende, organisatorisk
Relationel kontinuitet – Informations kontinuitet – Håndterings kontinuitet
Relationel koordinering og IPLS
Facilitatorrollen
Konkrete redskaber og undervisningsmateriale mhp. undervisning af fremtidens sociale- og sundhedsprofessionelle
Netværksdannelse på tværs af fag og sektorer
Praktik
Afprøvning af tværfaglig vejledning

Deltagere

Vejledere for studerende og elever indenfor alle faggrupper, der arbejder indenfor det sociale og sundhedsfaglige område. Undervisere fra de social- og sundhedsfaglige uddannelsesinstitutioner og uddannelsesansvarlige.

Omfang og tidsplan for projektet

I alt 3 dages varighed. 2 kursusdage (evt. som internat af hensyn til netværksdannelse) + 1 dag praktik hos anden relevant sektor.
Pilotprojekt – hvor parterne sammen etablerer 3 kurser med 20 deltagere.
Pladserne fordeles og deltagere udpeges af parterne ud fra et ønske om tværfaglig og tværsektoriel repræsentation.
Afholdes forår 2017 (efter afholdelse af konferencen)

Kurset erstatter ikke de kliniske praktikvejlederuddannelser.

På sigt kan kurserne oprettes lokalt, dog fortsat med en tværfaglig og tværsektoriel deltagerkreds.
Samtidig kan viden fra kurserne anvendes på de obligatoriske kliniske vejlederkurser.

Barrierer

Mange faggrupper – kan det gøres relevant og interessant for alle. (kan imødekommes ved udvælgelse af undervisere og sammensætning af personalegrupper på de enkelte kurser)
Koordineringsopgaver
Ledelsesmæssig opbakning
Økonomi – ressourcer til kursusledelse, planlægning og deltagelse

Succeskriterier

- Gennemførelse af tre kompetenceforløbskurser med deltagere fra forskellige fag og sektorer
- Etablering af netværksgrupper
- Vejlederne oplever sig styrket til tværfaglig og tværsektoriel vejledning
- 'Sammen om velfærd' er et centralt element i kliniskuddannelse/praktik inden for social og sundhedsområdet i Region Syd

Evaluering

Kursusdeltagerne evaluerer efter kurset og efter praktikforløbet. Herudover vil det være relevant at følge op med endnu en evaluering efter en periode. (Hvordan går det? Er der ting de har manglet på kurset?)
Herudover evaluerer elever og studerende både når de er på skole og i praktikken. Her kan indarbejdes spørgsmål om hvordan de oplever at de bliver klædt på til at arbejde sammen om velfærd.

Konference med arbejdstitlen:
”Sammen om Velfærd” -Hvordan kan vejledere og undervisere udvikle morgendagens medarbejdere?

Formål

Formålet er at sætte fokus på vejledernes og undervisernes rolle som nøglepersoner for morgendagens medarbejdere på social- og sundhedsområdet.

Konferencen skal være et inspirationsindspark til, hvordan man som vejleder og underviser kan udvikle de studerendes og elevers evne til at arbejde på tværs – ”Sammen om Velfærd” – således at patienter og borgere oplever sammenhæng i velfærden via det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.
Deltagerne skal præsenteres for viden på området, ’netværke’, videndele, samt kvalificere og give input til et efterfølgende kursusforløb for vejledere og undervisere (3 dags kurset)

Konferencen skal understøtte, at tværfagligt og tværsektorielt samarbejde er et must for fremtidens velfærd.

Indhold

Ledelsesfokus på opgaven - velkomst og fælles intro fra direktører fra parterne.
Nødvendighed af tværfagligt og tværsektorielt samarbejde - Borgerhistorier og borgerinddragelse.
Oplæg og workshops med temaer som Relationel koordinering, InterProfessionel Læring og Samarbejde (IPLS) eller andre værktøjer indenfor tværfaglig læring og samarbejde.
Fokus på nogle af de aktiviteter der allerede sker internt i vores organisation i dag.

Deltagere

Vejledere for studerende og elever indenfor alle faggrupper, der arbejder indenfor det sociale og sundhedsfaglige område.
Ledere, uddannelsesansvarlige og undervisere fra de social- og sundhedsfaglige uddannelsesinstitutioner.
Konference for vejledere og undervisere kunne også gøres til et delelement i en større sammenhæng.

Omfang og tidsplan for projektet

Konferencen afholdes 2 gange (á 1 dag) for 100 deltagere pr. gang
Pladserne fordeles mellem parterne (der er rigtig mange praktikvejledere og derfor er det vigtigt at sikre at alle får pladser)

Tidsplan for projektet

Primo 2017 (afholdes før endelig planlægning af indhold i 3-dags kurset)

Barrierer

Ledelsesmæssig opbakning til projektet og igangsættelse af det konkrete arbejde.
Hvordan får vi alle faggrupper med
Ressourcer til planlægning og gennemførelse af konferencerne
Økonomi – ressourcer til kursusledelse, planlægning og deltagelse

Succeskriterier

- At deltagerne oplever, at konferencen har skærpet nødvendigheden af tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. At deltagerne føler sig inspireret til at arbejde sammen, så borgerne oplever sammenhæng mellem sektorer og fag.
- At deltagerne føler sig bestyrket i deres nøglerolle.
- At der på konferences gives væsentlige input til at kvalificere det efterfølgende kursusforløb.

Evaluering

Der evalueres efter konferencen i forhold til succeskriterierne.

Afrapportering
Underarbejdsgruppe 1: Tværfaglig og tværsektoriel kompetenceudvikling

Forudsætninger for gruppens arbejde:

Opgaven jf. kommissorium

- At undersøge muligheder for at studerende og elever gennem deres uddannelse følger borgeren /patienten, og at det bliver et af de grundlæggende elementer i uddannelsen
- At designe forslag til aktiviteter, der fremmer studerendes/elevers forståelse af borgernes/patienternes behov/ønsker på tværs af sektorer
- At udvikle modeller der fremmer tværsektoriel læring i praktikforløb m.m.

Styregruppen for tværsektoriel kompetenceudvikling supplerede opgaven på mødet d. 30.03.16

- At der blev udarbejdet konkrete ambitiøse modeller
- At der var modeller:
  a) der kunne skaleres til ”alle” elever/studerende
  b) der kunne skaleres til nogle elever/studerende i udvalgte praktikenheder
  c) der var bud på pilotprojekter
- At der blev givet bud på evaluering af effektmål for alle 3 typer modeller
- At modellerne a og b kunne iværksættes umiddelbart i praksis

Styregruppen for tværsektoriel kompetenceudvikling supplerede opgaven på mødet d. 17.05.16

- ”Sammen om velfærd” er det begreb, som fremover skal benyttes (frem for patienten/borgeren i fokus eller lign.), i forbindelse med implementering af de strategiske aktiviteter
- Fælles begrebsapparat implementeres. **(**Se bilag: Begreber i arbejdet med Tværsektoriel kompetenceudvikling)

Underarbejdsgruppen har taget afsæt i følgende præmisser

Stor målgruppe: Flere tusinde elever/studerende årligt

Mangfoldig målgruppe: Elever/studerende der spænder fra korte erhvervsuddannelser til en lange videregående uddannelser (Se bilag 1: Potentielle elever/studerende)

Hver uddannelse har egne læringsudbytter (viden, færdigheder og kompetencer) beskrevet i bekendtgørelser og studieordninger, der er styrende for deres praktik.

Mange arenaer: Kommunale institutioner, sundhedscentre, forvaltninger, somatiske sygehuse og psykiatriske institutioner m.fl.

Stor geografi: Kan betyde transporttid, transportudgifter og logistik.

Konsekvens: Af hensyn til relevans, læringsudbytte, logistik og ressourceforbrug, så er det naturligt, at læringsaktivitet finder sted, der hvor eleverne/studerende naturligt møder:

- de borgere/patienter som det handler om
- de andre faggrupper, som de relevant samarbejder med

Leverance

Model a) skal kunne skaleres til ”alle” elever/studerende

Aktiviteten beskrives
Eleven /den studerende følger en/flere borger[e]/patient[er] (fysisk eller som borger/patientforløb), så eleven/den studerende oplever og indgår i tværfagligt-, tværsektorielt- samt tværorganisatorisk samarbejde.

Den enkelte uddannelsesenhed/praktikken udarbejder ”et katalog” med de situationer (i lige netop deres enhed/afsnit), hvor der er muligheder for konkrete erfaringer med tværfagligt-, sektorielt- og organisatorisk samarbejde.
Hensigten med kataloget, er at sætte fokus på mulige læringssituationer. (Se bilag 2: Eksempler på kataloger fra forskellige typer af praktiksteder).

Den enkelte uddannelsesinstitution fastsætter i samarbejde med praktikken, hvornår i den enkelte uddannelsens praktikforløb (modul/semester), at læringsaktiviteten kan/skal finde sted med udgangspunkt i læringsudbytter - og evt. fastlagte ECT-points.

Ved introduktion/forventningssamtale med eleven/den studerende aftales, hvilke konkrete læringssituationer det for denne elev/studerende kan dreje sig om, og hvorledes læringsudbytterne tænkes opnået.

Det er praktikkens ansvar, at eleven/den studerende tilbydes muligheder for at følge en borger/patient, så eleven/den studerende oplever og indgår i tværfagligt-, tværsektorielt- og tværorganisatorisk samarbejde og således, at de samlede læringsudbytter opnås.

Sektorer/uddannelsesinstitutioner, der indgår i aktiviteten
Alle sektorer og primært uddannelsesinstitutioner, der uddanner medarbejdere til det kommunale og regionale sundheds- og socialområde fra den korte erhvervsuddannelse til de lange videregående uddannelser.

Pilotprojekt eller iværksættelse
Kan ske umiddelbart, så snart katalogerne er udarbejdet og der er indgået aftaler mellem uddannelsesinstitutionerne og praktikstederne.
For de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser kan implementeringen ske, når de nye reviderede uddannelser udmøntes fra september 2016, ligesom det vil være naturligt, at lade initiativet følge implementeringen af de nye SOSU uddannelser, forventeligt ved årsskiftet 2016/17.

Inddragelse – borgere/patientorganisationer
Det er muligt for det enkelte praktiksted, at inddrage borgere/patientorganisationer i læringssituationerne, når praktikstedet finder det relevant.

Barrierer identificeres
Kræver ledelsesopbakning til implementering
Kræver identifikation af mulige læringssituationer, der indarbejdes i et katalog på det enkelte praktiksted
Kræver møder mellem uddannelsesinstitution og praktik, så der kan indgås aftaler om mulige læringssituationer og opnåelse af læringsudbytter.

Kræver fokus fra praktikstedet ved introduktionssamtale med eleven/den studerende – og ved løbende evaluering.
Kræver tværfaglige og tværsektorielle kompetencer hos praktikvejlederen.
Kan kræve nye og eller kombinerede praktikker.

Fordele/ulemper
Enkelt, umiddelbart realisabelt, praktikstedsspecifikt, kræver ingen særforanstaltninger.
Etiske udfordringer, evt. patientmodstand.

Succeskriterier

I. Kort sigt: At eleven/ den studerende får forståelse for borgeren/patientens perspektiv og får tværfaglige– og tværsektorielle kompetencer, herunder at eleven/den studerende oplever at såvel praktiksted som uddannelsesinstitution prioriterer opnåelse af disse kompetencer lige så betydningsfuldt som øvrige faglige kompetencer

II. Lang sigt: At borgeren/patienten oplever et sammenhængende velfungerende forløb

Målbar evaluering
AD I.

a) Slutsamtale på praktikstedet
b) Evaluering af praktiksted (via fælles regional evaluerings platform) evt. med flere målrettede spørgsmål
c) Afsluttende opgaver/ professionsbachelorprojekter
d) Anvende udvalgte validerede måleinstrumenter
e) Senest 01.06.17 har 85 % af alle kliniske uddannelses enheder et katalog
f) Senest 01.06.17 har 80 % af alle elever/studerende oplevet at kataloget bliver benyttet ved deres forventnings/introduktionssamtale i tilrettelæggelse af deres forløb

AD II.

a. ?

Tidsplan
AD I. fra 2017
AD II.

Økonomi m.v.

Iværksættelse af læringsaktiviteterne vil koste personaletimer til implementering, men vurderes at være af et overkommeligt omfang

Evaluering af effekt på kort sigt vil koste personaletimer (a), forudsætte investering i fælles evalueringsplatform (b), koste projekttimer til (c), men vurderes at være af overkommeligt omfang.

Evaluering af effekt på langt sigt vil være et større projekt og vil derfor kræve særlige ressourcer.

Leverance

Model b) skal kunne skaleres til nogle elever/studerende i udvalgte praktikenheder

Aktiviteten beskrives
Eleven /den studerende følger en/flere borger/patient (fysisk eller som borger/patientforløb), så eleven /den studerende oplever og indgår i tværfagligt-, tværsektorielt- samt tværorganisatorisk samarbejde med både øvrige faggrupper samt elever/studerende i enheden

Den enkelte uddannelsesenhed/praktikken udarbejder "et katalog" med de situationer (i lige netop deres enhed/afsnit), hvor der gives muligheder for konkrete erfaringer med tværfagligt-, sektorielt- og organisatorisk samarbejde.
Hensigten med kataloget, er at sætte fokus på mulige læringssituationer. (Se bilag 2: eksempler på kataloger fra forskellige typer af praktiksteder).

Den enkelte uddannelsesinstitution fastsætter i samarbejde med praktikken, hvornår i den enkelte uddannelses praktikforløb (modul/semester), at læringsaktiviteten kan/skal finde sted med udgangspunkt i læringsudbytte- og evt. fastlagte ECTS - point.

Ved introduktion/forventningssamtale med eleven/den studerende aftales, hvilke borgere/patienter, det kan dreje sig om, og hvorledes at læringsudbytterne tænkes opnået.

Det er praktikkens ansvar at eleven/den studerende tilbydes muligheder for at følge en borger/patient, så eleven /den studerende oplever og indgår i tværfagligt-, tværsektorielt- og tværorganisatorisk samarbejde og således, at de samlede læringsudbytter opnås.

Det er praktikken ansvar, at det særlige tilbud /læringsaktivitet udføres, i h.t. læringsudbytter.

Sektorer/uddannelsesinstitutioner, der indgår i aktiviteten
Alle sektorer og uddannelsesinstitutioner

Initieret af den enkelte praktikenhed, der ønsker at etablere et særligt tilbud/læringsaktivitet.

Et eksempel kunne være:

- Socialrådgiver- og jordemoderstuderende i sundhedsplejen i kommunen

Når familier med særlige udfordringer skal have familieforøgelse, så er det af største betydning at social- og sundhedsvæsnet arbejder sammen- og forstår at forcere sektorer, så familien oplever at de samarbejder med "en enhed". Det er derfor afgørende, at såvel socialrådgiverstuderende (kommunen) og jordemoderstuderende (regionen) undervejs i deres praktik, kommer med sundhedsplejerskerne rundt til familierne - og derved får indblik i og forståelse for deres rolle i det tværfaglige samarbejde.
De studerende skal være min 2 år henne i deres uddannelse, så de har teoretiske forudsætninger i forhold til komplekse problemstillinger.
De studerende kunne have 1 uges samlet praktik (mhp indsigt), og/eller 1-2 dage om ugen i 2-3 uger (mhp forløb), hvor de fulgte en sundhedsplejerske.
De studerende udarbejder refleksionsark, der indgår i den praktik, som de for øvrigt deltager i.

Andre eksempler på udvalgte elever/studerende på udvalgte steder

- Pædagogstuderende på social- og specialområdet i kommune/region
- Ergoterapeut-, fysioterapeut-, sygeplejerskestuderende i Akut teams i kommunen
- Bioanalytiker-, ergoterapeut-, fysioterapeut-, sygeplejerskestuderende samt social og sundhedshjælper og social og sundhedsassistenter i hjemmeplejeteams i kommunen
- PB i Ernæring og sundhed og sygeplejerskestuderende i Sårklinikken i kommunen
- Pædagog-, ergoterapeut-, socialrådgiverstuderende samt social og sundhedsassistenter i psykiatrien
- Pædagog-, og sygeplejerskestuderende samt pædagogiske assistenter i daginstitutioner i kommunen
- Bioanalytiker-, ergoterapeut-, fysioterapeut-, sygeplejerskestuderende i sundhedscenter i kommunen
- Lærer- og Fysioterapeutstuderende i Skolesundhedsplejen i kommunen
- Jordemoder-, bioanalytiker-, ergoterapeut-, fysioterapeut-, sygeplejerskestuderende i lægepraksis i regionen

Pilotprojekt eller iværksættelse
Kan ske umiddelbart hvis praktikenheden/sektoren ønsker det og, så snart katalogerne er udarbejdet og der er indgået aftaler mellem uddannelsesinstitutionerne og praktikstederne.
For de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser kan implementeringen ske, når de nye revidere uddannelser udmøntes fra september 2016, ligesom det vil være naturligt, at lade initiativet følge implementeringen af de nye SOSU uddannelser forventeligt ved årsskiftet 2016/17.

Inddragelse – borgere/patientorganisationer
Det er muligt for det enkelte praktiksted, at inddrage borgere/patientorganisationer i læringssituationerne, når praktikstedet finder det relevant.

Barrierer identificeres
Kræver ledelsesopbakning til implementering.
Kræver identifikation af mulige læringssituationer, der indarbejdes i et katalog på det enkelte praktiksted.
Kræver møder mellem uddannelsesinstitution og praktik, så der kan indgås aftaler om mulige læringssituationer og opnåelse af læringsudbytter.
Kræver fokus fra praktikstedet ved introduktionssamtale med eleven/den studerende – og ved løbende evaluering.
Kræver tværfaglige og tværsektorielle kompetencer hos praktikvejlederen.
Kan kræve nye og eller kombinerede praktikker.

Fordele/ulemper
Praktikstedsspecifikt, kræver særforanstaltninger
Etiske udfordringer, evt. patientmodstand

Succeskriterier

III. Kort sigt: At eleven/ den studerende får forståelse for borgeren/patientens perspektiv og får tværfaglige – og tværsektorielle kompetencer - herunder at eleven/den studerende oplever at såvel praktiksted som uddannelsesinstitution prioriterer opnåelse af disse kompetencer lige så betydningsfuldt som øvrige faglige kompetencer

IV. Lang sigt: At borgeren/patienten oplever et sammenhængende velfungerende forløb

Målbar evaluering

AD I.

a) Slutsamtale på praktikstedet
b) Evaluering af praktiksted (via fælles regional evaluerings platform) evt. med flere målrettede spørgsmål
c) Afsluttende opgaver/ professionsbachelorprojekter
d) Anvende udvalgte validerede måleinstrumenter

AD II.

a) ?

Tidsplan

AD I. fra 2017
AD II.

Økonomi m.v.

Iværksættelse af læringsaktiviteterne vil koste personaletimer til implementering, og vurderes at være af lidt større omfang

Evaluering af effekt på kortsigt vil koste personaletimer (a), forudsætte investering i fælles evaluerings-platform (b), koste projekttimer til (c), men vurderes at være af overkommeligt omfang.

Evaluering af effekt på langsigt vil være et større projekt og derfor kræve særlige ressourcer f.eks. til kompetenceudvikling af praktikvejledere.

Leverance

Model c) bud på pilotprojekter

Pilotprojekt ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, SDU

På bacheloruddannelsen i medicin ved det sundhedsvidenskabelige fakultet, SDU er et pilotprojekt under udvikling. Dette pilotprojekt skal styrke de studerendes forståelse for, hvordan patienter/mennesker (1) oplever livet med kronisk sygdom i hverdagen, (2) forstår og håndterer egenomsorg, og (3) oplever mødet med forskellige dele af sundhedsvæsenet, herunder sammenhæng mellem sektorer og sundhedsvæsenets fagprofessionelle. Hensigten er blandt andet, at de studerende herigennem opnår forudsætninger for at samarbejde med fagprofessionelle i forskellige dele af sundhedsvæsenet om en koordineret og helhedsorienteret indsats for den enkelte patient.

I pilotprojektet, hvor en mindre gruppe af studerende kan deltage, tænkes indført centrale elementer heraf og bestående af to faser, der kunne planlægges som følger:

Fase 1

- Studerende på holdet introduceres til forløbet
- De studerende inddeles i grupper af 5-6 studerende
- Hver af de deltagende alment praktiserende læger tildeles 1 gruppe studerende
- Den alment praktiserende læge tildeler hver studerende 3 patienter med mindst én kronisk sygdom
- Den studerende møder de tre patienter i patientens hjem tre gange hver (dvs. i alt 9 besøg), hvor den studerende interviewer patienten ud fra en spørgeguide
- De studerende modtager støtteundervisning i temaerne: professionsetik, sundhedspsykologi og narrativ medicin
- De studerende mødes gruppevis med den praktiserende læge hver 14. dag m ed henblik på erfaringsudveksling og supervision
- Der skrives en mindre opgave på baggrund af besøgene.

Fase 2

- I samarbejde med den praktiserende læge vælger den studerende 1 (evt. 2) patienter, som den studerende følger ved patienternes møder med sundhedsvæsenet i hele forløbet
- Gruppen af studerende mødes til refleksions-møder hos praktiserende læge ca. 1 gang om måneden mhp erfaringsudveksling og supervision i forhold til de studerendes kontakt med patienterne og deres situation
- Herudover arrangerer gruppen af studerende og den praktiserende læge i fællesskab støtteundervisning i de små grupper. Undervisningen skal relatere sig til én eller flere af de patienter eller situationer, gruppen af studerende præsenteres for. Det kan f.eks. være diagnostik og behandling af én eller flere sygdomme, palliation, kronisk smertebehandling, rehabilitering af kræftpatienter, senkomplikationer til diabetespatienter, alternativ behandling eller lign. Undervisningen kan foretages af f.eks. den praktiserende læge, en klinisk lektor, af patient/pårørende, af en ergoterapeut, af en hospitalspræst, af et medlem af det palliative team, af de studerende på skift eller lign. Der kan ligeledes planlægges besøg på steder, som er relevant for det, gruppen af studerende beskæftiger sig med. Det kan f.eks. være på et hospice, i diabetesambulatoriet, i hjemmesygeplejen

- Der skrives en mindre opgave i form af tematiserede portfolier på baggrund af patienternes oplevelser med sundhedsvæsenet og med inddragelse af aspekter af undervisningen. Opgaven forsvares ved en mundtlig drøftelse.

Pilotprojektet er under udvikling og antages initieret 2016/2017. I denne proces skal der udarbejdes dels de specifikke mål for disse forløb, økonomisk og logistisk konsekvensberegning af indførelse af disse forløb for alle studerende, organisering af forløbet fremadrettet, dels plan for evaluering af forløbet – både for de studerende, praktiserende læger og patienter.

Andre Pilotprojekter

Eksemplerne fra model b) kan også være et udgangspunkt for pilotprojekter.

Bilag 1: Potentielle elever/studerende

Primære faggrupper

- ❑ Social- og sundhedsassistent
- ❑ Social- og sundhedshjælper
- ❑ Portør
- ❑ Redder/paramediciner
- ❑ Lægesekretær
- ❑ Ernæringsassistent
- ❑ Diætist
- ❑ Sygeplejerske
- ❑ Fysioterapeut
- ❑ Ergoterapeut
- ❑ Bioanalytiker
- ❑ Radiograf
- ❑ Jordemoder
- ❑ Psykomotoriker
- ❑ Pædagogisk assistent
- ❑ Pædagog
- ❑ Socialformidler
- ❑ Socialrådgiver
- ❑ Farmaceut
- ❑ Audiologiassistent
- ❑ Neurofysiologiassistent
- ❑ Hospitalstekniker
- ❑ Læge (alle specialer)
- ❑ Kiropraktor
- ❑ Psykolog
- ❑ Andre

Andre faggrupper

- ❑ Sundhedsfaglige kandidater/masteruddannelser (Folkesundhedsvidenskab, fysioterapi, ergoterapi, cand. scient. san., Master i rehabilitering, i klinisk sygepleje, i jordemodervidenskab, i offentlig kvalitet og ledelse, velfærdsingeniør m.fl.)

Ovenstående faggrupper indgår i sikring af sammenhængen borger/patientforløb, men har ikke nødvendigvis direkte kontakt med borgere/patienter under uddannelsen.

For mange af de studerende, der kommer til de sundhedsfaglige kandidatuddannelser på SDU angivet under "Andre fagprofessionelle", gælder dog, at de om nogle år vil have været igennem de PB-forløb, som foreslås her i notatet, og derfor vil de studerende have kompetencer inden for tværfagligt-, tværsektorielt- samt tværorganisatorisk samarbejde.

Kilde: *Bruttoliste over potentielle elever/studerende svarende til niveau 3- 4 – 5 – 6 – 7 i den danske kvalifikationsramme*[1] *udarbejdet på mødet d. 30.10.15, rev. senest d. 13.05.16*

[1] https://www.uvm.dk/Service/Publikationer/Publikationer/Uddannelse-og-undervisning-forvoksne/2010/Kvalifikationsramme

Bilag 2: Eksempler på kataloger fra forskellige typer af praktiksteder

Katalog over mulige tværfaglige/tværsektorielle læringssituationer på socialområdet i regionalt regi

– Center for Senhjerneskade, Sjællandsvej 3. 6000 Kolding, Region Syddanmark

Vi har følgende elever og studerende inden for social- og sundhedsområdet:

- Pædagogstuderende
- SOSA-elever

Tværfaglige læringssituationer:

På Center for Senhjerneskade er arbejdet organiseret i tværfaglige teams, hvor de forskellige faggrupper (fysio- og ergoterapeuter, SOSA, pædagoger) arbejder interdisciplinært omkring opgaveløsningen. Der er store krav omkring fleksibilitet ift. faggrænser.

Der er allerede i ansættelsessamtalerne en forventningsafstemning med ansøgere om opgaveindholdet, f.eks. at der vil være plejeopgaver uanset faggruppe. På den måde er der en kultur og en arbejdspraksis, der konstant understøtter tværfagligt samarbejde om kerneopgaven. For borgeren giver denne arbejdskultur en hverdag med mere sammenhængende indsats.

Mulighed for tværsektorielle læringssituationer:

- Deltagelse i samarbejdsmøder med eksterne samarbejdspartnere – KRIM, Psyk, politiet. Møderne kan være orienteret mod personalet eller mod borgeren (med deltagelse af denne)
- Deltagelse i statusmøder vedr. borgerne, hvor flere af de eksterne samarbejdspartnere deltager, herunder ovennævnte og sagsbehandler i kommunen
- Følge en indlæggelse og evt. have vagter på sygehuset – flere af borgerne har personale fra centret med under indlæggelse
- Deltagelse i/ledsagelse til besøg hos praktiserende læger, speciallæger, ridefysioterapi og lignende aktiviteter.

Katalog over mulige tværfaglige/tværsektorielle læringssituationer i sundhedsområdet i regionalt regi

- Neonatal- og barselklinikken, Aabenraa Sygehus, Sygehus Sønderjylland

Vi har følgende elever og studerende inden for Neonatal- og barselsklinikken SHS:

- Sygeplejestuderende
- SOSA-elever
- Jordemoderstuderende

Mulighed for tværsektorielle læringssituationer:

- Følge en gravids forløb fra besøg hos konsultationsjordemoder i primærsektor til fødsel og indlæggelse i Neonatal- og barselsklinikken, SHS
- Deltagelse i en patients møde med sundhedsplejerske efter udskrivelse fra Neonatal- og barselsklinikken
- Følge forskellige fagpersoners arbejde i Familieambulatoriet
- Familieambulatoriet er en tværfaglig og tværsektoriel enhed bestående af:
  - speciallæger inden for obstetrik og pædiatri
  - jordemødre
  - socialrådgivere
  - psykologer
  - sekretærer

    Der har til opgave at forebygge og behandle rusmiddelskader i fosterlivet.
    Indsatsen er målrettet gravide med rusmiddelproblemer og børn, der har været udsat for påvirkning af rusmidler i fosterlivet.
- Deltagelse i tværfaglige og tværsektorielle netværksmøder
- Deltagelse i samrådsmøder
- Deltagelse i tværfaglige teammøder
- Følge BIOS´s ambulancereddere i deres arbejde.

Katalog over mulige tværfaglige/tværsektorielle læringssituationer i sundhedsområdet i kommunalt regi

- Neuroteam - Træning og Rehabilitering i Haderslev kommune

Neuroteam er et team under Træning og Rehabilitering, der hører under afdelingen Pleje og Træning i Haderslev Kommune. Træning og Rehabilitering består af i alt fire enheder. Neuroteam ligger rent fysisk på et plejecenter i Haderslev Kommune.

Neuroteam har to typer af studerende:

- Ergoterapeutstuderende
- Fysioterapeutstuderende

På plejehjemmet, hvor Neuroteam har til huse, har også en række andre studerende og elever, som indgår i læringsopgaver i Neuroteam:

- Sygeplejestuderende,
- Studerende i sundhed og ernæring
- Ernæringsassistentelever
- Sosa og sosu-elever

Neuroteams opgaver

Træning og rehabilitering, Neuroteam varetager træning efter sundhedsloven §140, §119 og serviceloven §86, stk 1 og stk. 2.

Arbejdsopgaverne består primært i genoptræning af borgere med neurologiske lidelser. Men også andre geriatriske lidelser forekommer. Borgerne bor enten i eget hjem og kommer ambulant til plejecentret eller bor på en af de midlertidige pladser på plejecentret.

Neuroteam faciliteter både individuel træning og holdtræning. Træning foregår enten på træningscentret, i de midlertidige boliger eller i borgerens eget hjem.

Tværfaglige og tværsektorielle læringssituationer

På Neuroteam er der en høj grad af tværfaglighed i den daglige træning og opgaveløsning. Der er samarbejde mellem fys og ergo, plejepersonalet, hjemmeplejen, sygeplejersker, talepædagog, hjerneskadekoordinator, rehabteam, borgerens egen læge, sygehuspersonale, pårørende m.m.

Det betyder, at studerende på Neuroteam har mange forskellige muligheder for at deltage i tværfaglige og tværsektorielle læringssituationer:

- Deltage i visitationssamtale med patienten, pårørende, samt evt. sygehus og visitator
- Deltage i opstartssamtale med ny patient, hvor der er tværfagligt personale tilstede (ergo/fys/sygeplejerske/plejepersonale)
- Fysisk følge en borger, som er patient, i et forløb fra sygehus til Neuroteam og videre til eget hjem sammen en forskellige samarbejdspartnere
- Lave barthel-100 ved start og slut i samarbejde med kontaktperson(ergo)
- Samarbejde, dialog og statusmøder med fys i forhold til træning

- Samarbejde og statusmøder om borgerens situation med plejepersonale, sygeplejerske, trænende personale og evt. eksterne konsulenter som hørepædagog, talepædagog, psykolog, diætist m.m.
- Deltage i hjemmebesøg hos borgeren sammen med sagsbehandlende ergoterapeut i forhold til hjælpemidler, boligændring, rehabteam m.m.
- Ugentligt deltage i samarbejdsmøder med talepædagog.
- Samarbejde med økonoma omkring kost til neuropatienter og evt. hjælpe borger i fremstilling af mad.
- Deltage i møder med jobcenter, ydelseskontor, arbejdsgiver, hjerneskadekonsulent m.m.
- Kontakt og samarbejde med regionens specialafdeling for neuropatienter i forhold til specialtræning, hjælpemidler, vurdering af funktionsniveau m.m.
- Samarbejde og holde dialogmøder med kommunens visitation i forhold til nye boliger og overleveringsmøder med disse nye bosteder og bostøtter, hjemmeplejen m.m.
- Samarbejde og dialogmøder med Grindsted Neurorehabiliteringscenter
- Fælles undervisning og samarbejde med VSU
- Fælles undervisning med regionens personale i hjælpemidler, nye behandlingstilbud m.m.

Afrapportering Underarbejdsgruppe 3 Efteruddannelse på tværs af fag, organisationer og sektorer.

Opgaven

- At give forslag til nyt design for efteruddannelse, som kan understøtte det tværfaglige, tværorganisatoriske og tværsektorielle arbejde hos nuværende medarbejdere og ledere.
- At designe både traditionelle efteruddannelseskurser og mere utraditionelle indsatser som at følge en borger igennem et forløb.

Der er fra arbejdsgruppens side valgt én model som kan bruges på alle former for arbejdspladser, som er omkostnings let og med udgangspunkt i den enkelte arbejdsplads, baseret på, at der er produceret et grundmateriale.

Målgruppe

Alle arbejdsplader/afdelinger på social- og sundhedsområdet i de syddanske kommuner, Region Syddanmark og på uddannelsesinstitutionerne. Materialet kan i særlig grad anvendes i de tværgående sammenhænge, hvor medarbejdere på tværs af sektorer, organisation og fag arbejder sammen om den samme kerneopgave omkring borgeren.

Formål

Formålet er at understøtte den enkelte arbejdsplads i at kunne yde et helhedsorienteret forløb med udgangspunkt i den enkelte borger.

Dette opnås ved at give alle arbejdspladser mulighed for at arbejde bevist og struktureret med de tværfaglig, tværorganisatoriske og tværsektorielle aspekter i den daglige opgaveløsning.

Projektet

Projektet, som løber over flere faser, skal i sidste ende udmunde i et materiale som kan anvendes på alle arbejdspladser:

1. Etablering af udviklingsgruppe
2. Udviklings/designproces
3. Viden- og erfaringsworkshop
4. Udarbejdelse af læringsmateriale
5. Formidling og udfoldelse af læringsmaterialet
    a. Træning af facilitatorer
    b. Selvkørende processer
6. Videreudvikling af konceptet

Forløbet

1. Etablering af udviklingsgruppe:

Udviklingsgruppen skal er den gennemgående projektgruppe som er tovholdere på processen og som udarbejder det endelige materiale.

Udviklingsgruppen skal sammensættes af erfarne konsulenter fra de forskellige sektorer. Konsulenterne skal have kendskab til relationel koordinering, kerneopgavebegrebet, tværfagligt, tværorganisatorisk og tværsektorielt arbejde, IPLS, læring m.m.

2. *Udviklings/designproces:*

Planlægning af workshop såvel deltagerinvitationer som design og indhold. Der skal udarbejdes en rammesætning i f.t. materialet, som skal udvikles således workshoppen får sat fokus på de rigtige emner.

3. *Viden- og erfaringsworkshop:*

Der afholdelse en endags workshop. Formålet er at deltagerne skal komme med input til det læringsmateriale som skal udvikles. Det betyder, at materialet bliver så tæt på hverdagens virkelighed på arbejdspladserne som muligt.

Deltagere i workshoppen skal komme fra de forskellige sektorer herunder såvel frontmedarbejdere som ledere, brugere, pårørende og andre interessenter.

4. *Udarbejdelse af læringsmateriale:*

Udviklingsgruppen samler op og bearbejder materialet og data fra workshoppen m.h.p. produktion af læringsmaterialet. Underarbejdsgruppe 3 anbefaler, at materialet tilgængeliggøres digitalt. Materialet skal være lettilgængeligt, forståeligt, gennemskueligt og kunne skaleres.

5. *Formidling og udfoldelse af læringsmateriale:*

For at få materialet om tværfaglighed, tværorganisatorisk og tværsektorielt arbejde ud i organisationerne skal trænes en række facilitatorer som kan forestå dette.

a. Træning af facilitatorer, der kan styrer/gennemfører læringsprocesser lokalt i tværfaglige, tværorganisatoriske og tværsektorielle sammenhænge.
b. Selvkørende processer lokalt og i tværsektorielle sammenhænge med inddragelse af materialet.

6. *Videreudvikling af konceptet:*

Når materialet til tværfaglig, tværorganisatorisk og tværsektorielt arbejde har været ude på arbejdspladserne i en periode evalueres der på materialets kvalitet og den læring, der er opnået ved brug af materialet.

Med udgangspunkt i denne evaluering videreudvikles materialet og der udarbejdes evt. nyt materiale som fokuserer på andre områder i Sammen om Velfærd.

c. Evaluering af materialet og effekten af læringen.
d. Videreudvikling af materialet på baggrund af evalueringen. Evt. m.h.p. nye temaer.

Succeskriterier:

- At materialet er kendt i region og kommuner af alle på strategisk ledelsesniveau i Region Syddanmark.
- At evalueringen har dokumenteret, at materialet har været anvendt af en bred kreds af den samlede målgruppe.
- At en opfølgende effektevaluering viser, at de gennemførte processer har styrket det tvær……

Inspiration: link til Kl materialet.

Øvrige/eksisterende muligheder:

Der findes mange andre udbud og muligheder, som kan anvendes til samme formål.
Uddannelsesinstitutionerne laver et bilag med forskellige referencer.

Område: Socialområdet
Afdeling: Drift og Udvikling
Journal nr.: 15/44425
Dato: 10. juni 2016
Udarbejdet af: Peter Dalsgaard Karlsen
E-mail: Peter.Dalsgaard.Karlsen@rsyd.dk
Telefon: 2920 1657

Region Syddanmark

Status på Lukning af Flydedokken, afdeling under Center for Misbrug og Socialpsykiatri

Flydedokkens § 108-pladser lukkende den 31. maj 2016. Eftersom § 110-pladserne lukkede den 31. december 2015 er der nu tale om en samlet lukning af enheden.

Lukningen er foretaget planmæssigt, dog er det centrets vurdering, at omplacering af borgerne ikke forløb helt optimalt. Resultatet af omplaceringerne fremgår nedenfor.

Omplacering af borgere fra Flydedokken:

Antal	Fra SEL §§	Til SEL §§	Udbyder
1 Kolding	§ 108	§ 108	Privat tilbud i egen kommune
1 Vejle	§ 107	§ 107	Privat tilbud i anden kommune
2 Fredericia	§ 108	§ 108	Privat tilbud i anden kommune
1 Aabenraa	§ 108	§ 85	Kommunalt tilbud i egen kommune
1 Sønderborg	§ 107	§ 85	Kommunalt tilbud i egen kommune
1 Horsens	§ 108	§ 110	Kommunalt tilbud i egen kommune
1 Horsens	§ 108	§ 108	Kommunalt tilbud i anden kommune
1 Hedensted	§ 107	§ 107	Kommunalt tilbud i anden kommune

Størstedelen af personalet er omplaceret til andre opgaver i centeret, hvilket har haft en positiv indvirkning på lukkeregnskabet.

Hvor lukkeunderskuddet på 1,4 mio. kr. for § 110-pladserne – som er en selvstændig økonomisk enhed - finansieres ved en ekstraopkrævning hos de kommuner, der har anvendt tilbuddet, finansieres lukkeunderskuddet for § 108-pladserne på Flydedokken af den økonomiske enhed, som disse pladser er en del af. Forventet underskud alene i 2016 på § 108-pladserne på Flydedokken udgør ca. 1,3 mio. kr. Samlet forventes der for den økonomiske enhed i 2016 et driftsresultat tæt på 0 kr. hvilket blandt andet skal tilskrives driftsoverskud på Holtegården og Teglgårdshuset.

NOTAT

Referat fra møde i Dialogforum den 17. juni 2016

Dato: 20. juni 2016

Sags ID: SAG-2015-06427
Dok. ID: 2212986

E-mail: BEL@kl.dk
Direkte: 2383 2028

KKR Syddanmark
Vejen Kommune
Rådhuspassagen 3
6600 Vejen

www.kl.dk/kkr-syddanmark

Deltagere:
Danske Handicaporganisationer:
Ole Lennart Hansen
Michael Koch Johnson - afbud
Bente Bjerregaard Rey

Skole og forældre:
Bente Brandstrup

Kommunerne:
Borgmester Egon Fræhr, KKR formand
Borgmester Jacob Bjerregaard, KKR næstformand
Direktør Lone V. Rasmussen, Tønder Kommune
Direktør Lise Plougmann Willer, Esbjerg Kommune
Chefkonsulent Birgitte Lambrechtsen, KKR sekretariat

Dagsorden
Ad 1. Opfølgning på referat fra mødet 25. november 2015.
Status på:
- Brug af velfærdsteknologi
- Samspil og styring – der gives en status på mødet
- Projekt Det gode liv – eksempler på dialogmøder mellem kommuner og DH om det gode liv

Referat:
Velfærdsteknologi:
Status blev taget til efterretning

Samspil og styring:
Kommunerne overtager følgende tilbud:
- Center for hjerneskade, Kolding Kommune
- Holtegården, Vejen Kommune
- Sydbo, Svendborg Kommune
- Teglgårdshuset, Svendborg Kommune

Tilbuddene overtages pr. 1.1 2017. Der har været en god proces med grundige overvejelser til grund for overtagelserne.

Region Syddanmark har samlet de tilbageværende tilbud i seks centre.

DH: Der er opmærksomhed på autismetilbuddene i Odense for at sikre kvaliteten.

Projekt Det gode liv
Projektet tages op til debat på forskellig vis hos kommunerne.

Dato: 20. juni 2016

Sags ID: SAG-2015-06427
Dok. ID: 2212986

E-mail: BEL@kl.dk
Direkte: 2383 2028

KKR Syddanmark
Vejen Kommune
Rådhuspassagen 3
6600 Vejen

www.kl.dk/kkr-syddanmark

Sekretariatet vil indsamle gode eksempler på drøftelser i handicaprådene.

Ad 2. Kommunale tilkendelser af førtidspension/muligheder på arbejdsmarkedet
Med udmøntning af satspuljen for 2015 blev der afsat bevilling til en pulje målrettet projekter, der sikrer, at udviklingshæmmede kommer i virksomhedsrettede kontanthjælps- og ressourceforløb - "rum for udsatte på arbejdsmarkedet".

Som et eksempel på, hvordan kommunerne arbejder med mulighederne på arbejdsmarkedet anvendes eksempel fra Esbjerg Kommune:

Jobcenter Esbjerg har fået midler fra puljen til at integrere og fastholde 15 unge borgere med kognitive funktionsnedsættelser på det ordinære arbejdsmarked i perioden fra 1. august 2016 – 30. september 2017 – projekt VIRK.

Referat:
Direktør Lise Willer fortalte om Esbjerg Kommunes arbejde med at skabe rum for udsatte på arbejdsmarkedet.

DH:
Det er oplevelsen at sindslidende har vanskeligt ved at få fleksjob.

LEV er opmærksom på et fald i tilkendelser af førtidspensioner, herunder de tilfælde, hvor aktivering er formålsløst og hvor førtidspension må være løsningen.

Førtidspension reformen er ny og skal lige falde på plads. Der opleves stor værdi i minifleksjobs. Generelt tilhænger af at det er bedre at tjene sine egne penge fremfor at få ydelser fra det offentlige.

Kommunerne:
Mini fleksjob er et godt alternativ, man har ca. 50 borgere i minifleksjob i Esbjerg Kommune. I Esbjerg Kommune har man flyttet jobkonsulenter fra handicapområdet til jobcenteret for at synliggøre at arbejdsmarkeds perspektivet er udgangspunktet for borgerne.

Nogle af de borgere der før fik førtidspension og blev tilknyttet et beskyttet værksted kan nu indgå i et minifleksjob.

Oplever borgere som ser førtidspension som afgrænsende og derfor er glade for ikke at være førtidspensionister.

Tønder Kommune afholder en temadag med fokus på, hvordan der skabes gode jobforløb for sindslidende.

Statistikken viser at antallet af førtidspension tilkendelser er stigende.

Ad 3. Boliger til unge med handicap, når de flytter hjemmefra
Inden for det sidste halve års tid er LEV gentagne gange stødt på at unge med handicap skal flytte, men har vanskeligt ved at finde en egnet bolig. Kommunal opfindsomhed hjælper i en vis udstrækning, men det er LEV`s opfattelse at målrettet byggeri for målgruppen er den bedste løsning.

Dato: 20. juni 2016

Sags ID: SAG-2015-06427
Dok. ID: 2212986

E-mail: BEL@kl.dk
Direkte: 2383 2028

KKR Syddanmark
Vejen Kommune
Rådhuspassagen 3
6600 Vejen

www.kl.dk/kkr-syddanmark

Økonomisk råderum har en betydning for borgernes muligheder for huslejeniveau. Med kontanthjælp som forsørgelsesgrundlag skal en bolig bygget efter almenboligloven være maksimalt på 40m2. Dette viser beregningseksempler.

Ole Lennart Hansen bidrager med oplæg til en drøftelse på mødet og vil komme ind på hvordan man fremadrettet kan sikre gode boliger til målgruppen.

Som baggrundsviden til drøftelsen kan LEV´s rapport fra 2014 om, hvilke parametre der har betydning for kvaliteten af bofællesskaber for beboere med udviklingshæmning anvendes.

Referat:
Ole Lennart Hansen indledte punktet med en beskrivelse af presset på ungdomsboligområdet. Der opleves ikke så stor udskiftning fordi de unge ønsker at blive boende. Byggeri efter almen boligloven betyder at beboere bor med lejekontrakt og dermed følger reglerne deri.

DH:
Der savnes boliger egnet til træningsforløb med det sigte at bo selv. Mange har et ønske om at blive boende i den samme bolig livet igennem, det giver ro og tryghed.

Der er bevidsthed om at der skal være forskel og plads til brugernes forskellighed i kommunerne. Kommunernes vilkår og muligheder er forskellige og kommunerne skal ikke ensrettes.

Skole og forældre:
Vigtigt at man ser på reelle behov frem for diagnoser og pakkeløsninger.

Kommunerne:
Tønder Kommunes socialudvalg har i efteråret møde med LEV for at drøfte rapporten.

Kommunerne arbejder ud fra en boligcyklus, hvilket vil sige at en beboer ikke har en bolig for livet men skifte ud fra behov. Derfor er det også vigtigt at drøfte forventninger også hos pårørende.

Anbefaler at DH tager debatten op med afsæt i rapporten. Herunder en drøftelse af bolig der matcher livscyklus samt en drøftelse af huslejeniveau (mange boliger har høje huslejeniveau).

Der er opmærksomhed på fleksibilitet i boligerne, boliger bygges ikke til en bestemt målgruppe.

KKR Syddanmark vil tage temaet op og drøfte bolig og målgruppe match.

Ad 4. Rammeaftale 2017
Kommunerne bærer ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. I forbindelse med dette arbejde

Dato: 20. juni 2016

Sags ID: SAG-2015-06427
Dok. ID: 2212986

E-mail: BEL@kl.dk
Direkte: 2383 2028

KKR Syddanmark
Vejen Kommune
Rådhuspassagen 3
6600 Vejen

www.kl.dk/kkr-syddanmark

udarbejdes der hvert år en rammeaftale, der skal godkendes af kommunalbestyrelserne og Regionsrådet. Rammeaftalen er kommunalbestyrelsernes og Regionsrådets redskab til på tværs at styre den faglige udvikling, kapacitet og økonomi på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområde.

Rammeaftalen består af en Udviklingsstrategi og en Styringsaftale. Rammeaftalen 2017 er godkendt i Socialdirektør forum og kredsen af kommunaldirektører og skal godkendes i KKR Syddanmark den 13. juni 2016. Rammeaftalen 2017 sendes herefter til godkendelse i de enkelte kommuner og region i Syddanmark, hvor aftalen skal være godkendt senest den 15. oktober 2016.

Referat:
Der er i rammeaftalen øget fokus på styring af kapacitet samt økonomi.

Rammeaftalen sendes til endelig godkendelse hos kommunerne og Regionen.

DH:
Regionens Kontaktforum har også drøftet styring og udvikling og oplever at kommunerne hurtigere tilpasser niveauet end det opleves hos Regionen.

Ad 5. Orientering om arbejdet med kompetenceudvikling i botilbud i Syddanmark
Med afsæt i SFI rapporten ”Metoder i botilbud” fra 2015 har Socialdirektørforum og UC Syddanmark udviklet et kursusforløb.

Rapporten afdækker, hvilke metoder de forskellige botilbud anvender i deres tilgang til borgerne, som enten er sindslidende eller udviklingshæmmede.

Resultatet af rapporten viser, at de anvendte metoder ofte er afhængig af de fagpersoner, der anvender dem samt den fremherskende kultur på stedet, frem for at være funderet i metoder, der har en dokumenteret effekt.

I perioden august –december 2016 afvikles fire kursusforløb for henholdsvis ledere og medarbejdere på botilbud for borgere med udviklingshandicap og borgere med psykiatriske lidelser.

Det overordnede formål med kompetenceudviklingen er at udvikle fagligheden i botilbud – at få skabt et fundament for en mere videns baseret sundheds- og socialpædagogisk praksis, der har kvalitet og effekt som pejlemærker, og som skaber den bedst mulige indsats for borgeren.

Referat:
Lise Willer fortalte om projektet, hvor der er fokus på metoder og dokumentation.

DH:
Kompetenceprojektet er meget spændende og man ser frem til en orientering på næste møde.

Dato: 20. juni 2016

Sags ID: SAG-2015-06427
Dok. ID: 2212986

E-mail: BEL@kl.dk
Direkte: 2383 2028

KKR Syddanmark
Vejen Kommune
Rådhuspassagen 3
6600 Vejen

www.kl.dk/kkr-syddanmark

Vigtigt at være opmærksom på gevinsterne i sidemandsoplæring – her kan viden sikres og flytte fra kollega til kollega.

Skole og forældre:
Udfordring omkring forskellige faglige tilgange, der er brug for en enighed om hvilken metode der anvendes i det enkelte tilbud givet de forskellige fagligheder medarbejderne har.

Ad 6. Værdighedspolitik
Regeringen, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti er i finansloven for 2016 enige om, at ældre borgere skal have en værdig pleje og omsorg, så der er mulighed for at fortsætte med at leve det liv, den ældre ønsker, med størst mulig selvbestemmelse.

Plejen og omsorgen skal tage udgangspunkt i den enkelte ældres behov, så den enkelte kan leve et værdigt liv. Kommunerne fremover skal formulere en værdighedspolitik, hvor den enkelte kommune beskriver sine overordnede værdier og prioriteringer på ældreområdet.

Den første værdighedspolitik godkendes af kommunalbestyrelsen og offentliggøres på kommunens hjemmeside i første halvår af 2016. Kommunalbestyrelsen vedtager herefter en ny værdighedspolitik i det første år af hver valgperiode gældende for de efterfølgende fire år.

Referat:
Indtryk at alle kommuner har formuleret en værdighedspolitik.

Ad 6. Næste møde
Næste møde den 30. november kl. 14-16 på Fuglsangcentret i Fredericia.

Punkter til næste møde:

- Samarbejde mellem kommuner og Region – personlig hjælper og indlæggelse (sundhedsaftalen)
- Lige Sund konference i marts – hvad sker der med de forslag der blev bragt på banen
- Socialpædagogisk ledsagelse – status på tilbagebetaling
- Dokumentation – formål og effekt
- Inklusion med afsæt i folkeskolen

DH foreslår, at have tematiske drøftelser på nogle af de fremtidige møder.

Ad 7. Eventuelt
Region Syddanmark uddeler en Rehabiliteringspris i 2016