

## Notat

Konsulenter - Job og Velfærd

11-09-2020

Vor ref.: Inger Bojsen Mara- Sags nr.: 20/20404

Spørgsmål til de syddanske kommuner vedr. Fælles Faglige Begreber (FFB) og VUM 2.0:

1. Afventer din kommune Kick-off 14. september 2020 eller har I taget KL's implementeringsguide i brug?
2. Har I nedsat en projektorganisering hvori økonomi også er repræsenteret sammen med det sociale fagområde og IT?
3. Arbejder din kommune med det som et fælles projekt mellem Myndighed og Udfører?
4. Påtænker din kommune at afvente IT-leverandørerne eller vil I begynde at gøre brug af metodedelen (VUM 2.0) først?

	1. Afventer kick-off	2. Nedsat projektorganisation	3. Har et fælles projekt	4. Afventer it-leverandører
Assens Kommune				
Billund Kommune	Ja	Ja, dog er økonomi ad hoc	Ja	Ja
Esbjerg Kommune	Ja gennem længere tid arbejdet med metoden, men afventer kick off i forhold til hvilken betydning det har for nuværende praksis	Har en organisering, uden økonomi da man ikke kan se de store økonomiske fordele	Ja	Ja
Fanø Kommune				
Fredericia Kommune	Ja	Nej	Nej, men det bliver et fælles projekt	Ja

Faaborg-Midtfyn Kommune	Ja	Nej	Nej, men det bliver et fælles projekt	Ja
Haderslev Kommune	Er pilotkommune	Ja	Ja	Er first movers
Kerteminde Kommune	Ja	Nej	Nej	Ja
Kolding Kommune	Ja	Ja	Ja	Ja
Langeland Kommune				
Middelfart Kommune	Ja	Ja, uden økonomi pt.	Ja	Ja
Nordfyns Kommune				
Nyborg Kommune				
Odense Kommune	Ja	Nej – afventer KMD Nexus	Ja	Ja
Svendborg Kommune	Ja	Ja	Ja	Ja
Sønderborg Kommune	Implementeringsguide anvendt fra foråret 2020.	Ja	Ja, i den grad	Vi ser på evt. at tage udførers plan i brug først.
Tønder Kommune				
Varde Kommune				
Vejen Kommune	Ja	Nej	Ved ikke	Ja
Vejle Kommune				
Ærø Kommune				
Aabenraa Kommune	Ja	Benytter eksisterende projektorganisation fra FSIII uden økonomi	Ja	Nej, afventer intern afklaring af system

## Agenda:

- Hvorfor Fælles Faglige Begreber
- Hvad er Fælles Faglige Begreber
- Implementering af Fælles Faglige Begreber

**Fælles Faglige Begreber**  
**Socialdirektørforum i syd**  
Det specialiserede socialområde for voksne  
d. 18. december 2020

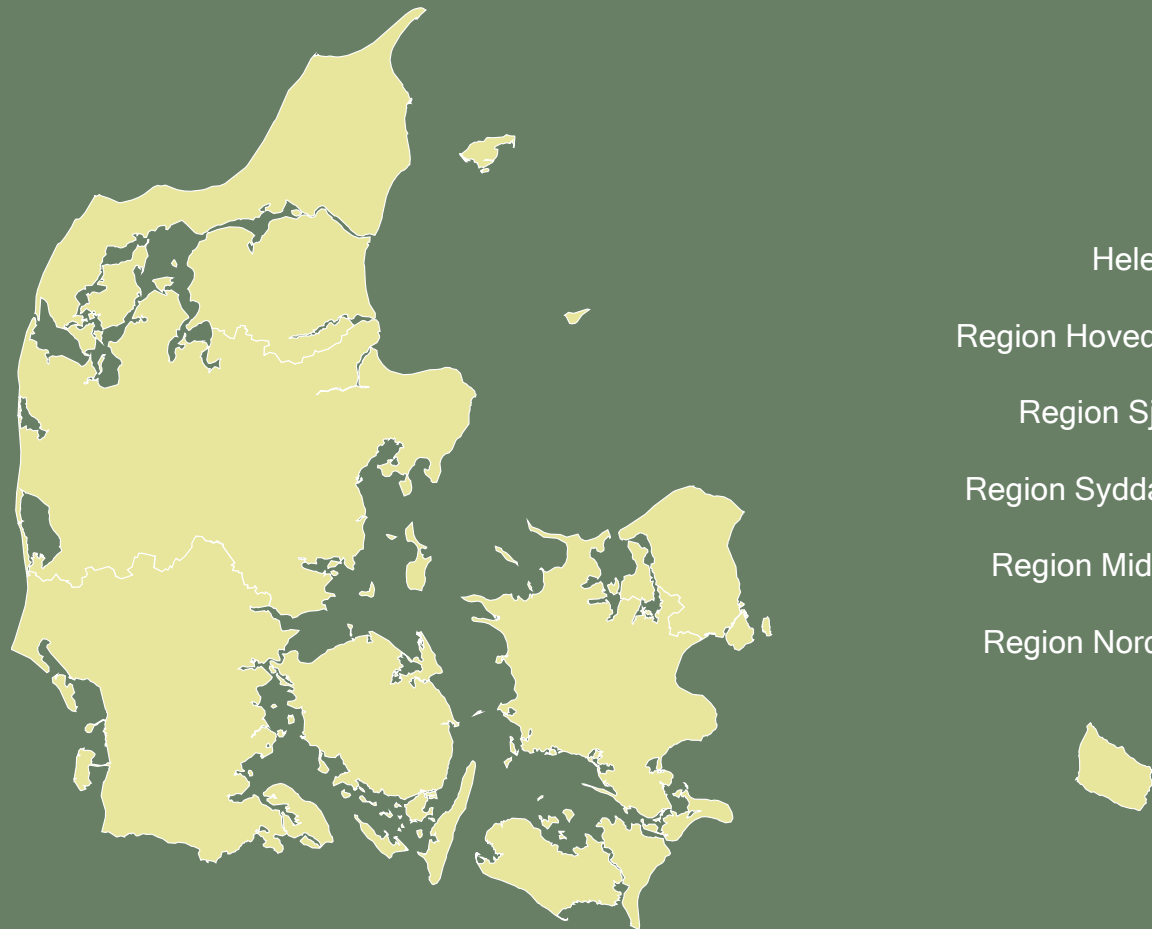
## De gode nyheder

- Der er ikke mangel på dokumentation og data. Størstedelen af kommunerne er efterhånden gode til at dokumentere digitalt ud fra en metode/tilgang
- (re)habilitering og recovery vinder større indpas på området
- Kommunernes implementering af VUM sikrer (nogenlunde) ensartet fælleskommunal sagsbehandling og er en fremragende platform for videreudvikling af området

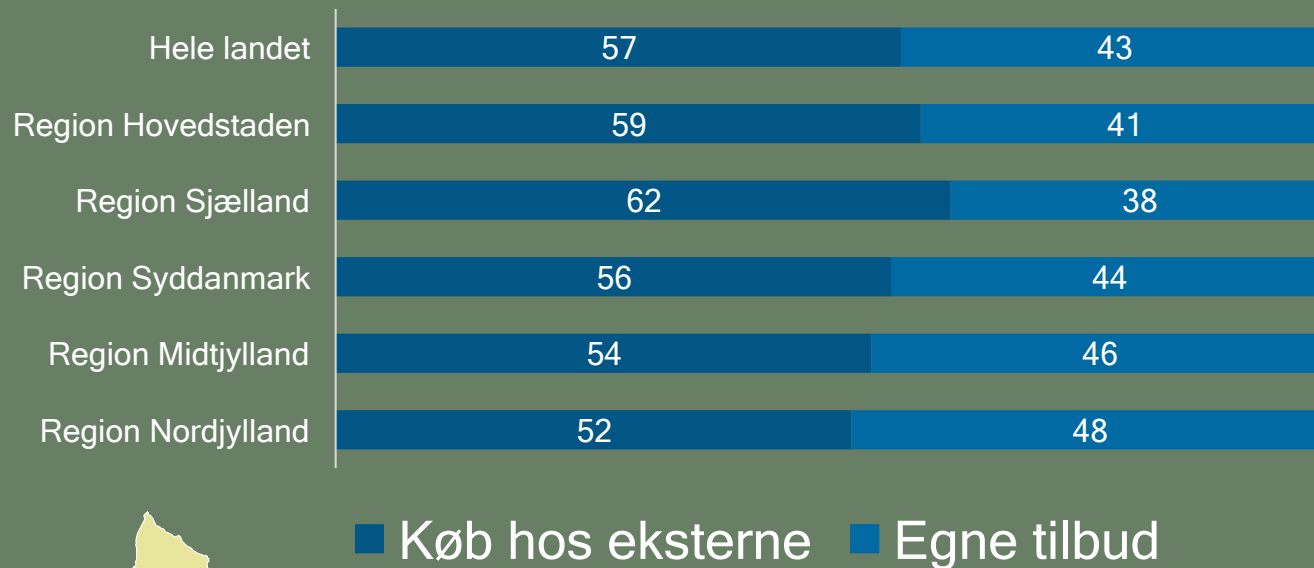
## De mindre gode nyheder

- Vi skal have bedre forudsætninger for at samarbejde på området, så borgerne oplever sammenhæng
- Vi mangler gode data på, om indsatserne faktisk har en effekt for borgerne
- Udgiftspresset vokser – Med flere borgere, som har behov for mere service til færre ressourcer, skal vi skabe det bedst mulige grundlag for styring

# Socialområdet er komplekst



## Hvor køber kommunerne deres sociale tilbud?



Kilde: Fakta om kommunernes indsatser på det specialiserede socialområde, faktaark, KL, marts 2019

	Kommunale tilbud	Regionale tilbud	Private tilbud	Samlet
<b>Tilbud i alt</b>	<b>1.547</b>	<b>62</b>	<b>1.075</b>	<b>2.684</b>

# Fælles Faglige Begreber kort og godt



## FFB skaber forudsætning for

- At borgerne oplever sammenhæng, når de får behov for hjælp og støtte
- Et styrket samarbejde og mere anvendelig dokumentation for medarbejderne
- Bedre grundlag for gennemsigtighed og styring
- At det specialiserede voksenområde får systematisk dokumenteret viden om effekten af de iværksatte indsatser

2017				2018				2019				2020				2021			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Analyse	Udvikling			Udvikling	Udvikling	Udvikling	Udvikling	Test	Test	Test	Test	Implementering	Implementering	Implementering	Implementering	Implementering	Implementering	Implementering	Implementering

Vi forventer, at første kommune kan anvende FFB ved udgangen af Q4

# Voksenudredningsmetode KL

en

www.kl.dk/ffb

## FFB

- ✓ Data om kvalitet på området
- ✓ Sammenhæng for borgerne
- ✓ Samarbejde og koordinering
- ✓ Systematisk dokumenteret effekt



### Funktionsevneniveau:

- 0 (ingen nedsat funktionsevne)
- 1 (let nedsat funktionsevne)
- 2 (moderat nedsat funktionsevne)
- 3 (svært nedsat funktionsevne)
- 4 (fuldstændig nedsat funktionsevne)

### Støttebehovsniveau:

- Intet støttebehov
- Let støttebehov
- Moderat støttebehov
- Højt støttebehov
- Fuldstændigt støttebehov

### Måltype

- Udvikle funktionsevne
- Fastholde funktionsevne
- Begrænse tab af funktionsevne



Funktionsevneniveau  
Udredning



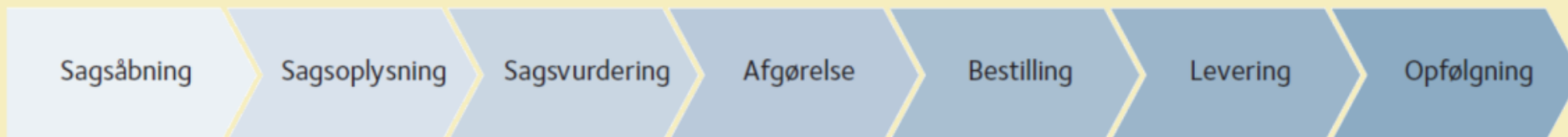
Social indsats



Funktionsevneniveau  
Opfølgning

## VUM 2.0

- ✓ Den faglige metode
- ✓ Rehabilitering og recovery
- ✓ Lovmedholdelighed og borgernes retssikkerhed
- ✓ Systematik og ensartethed



## Implementering af FFB

- Business case-værktøj
- Implementeringsguide
- COK udbyder undervisning i FFB og VUM 2.0
- Halvårlige netværksmøder for øst/vest



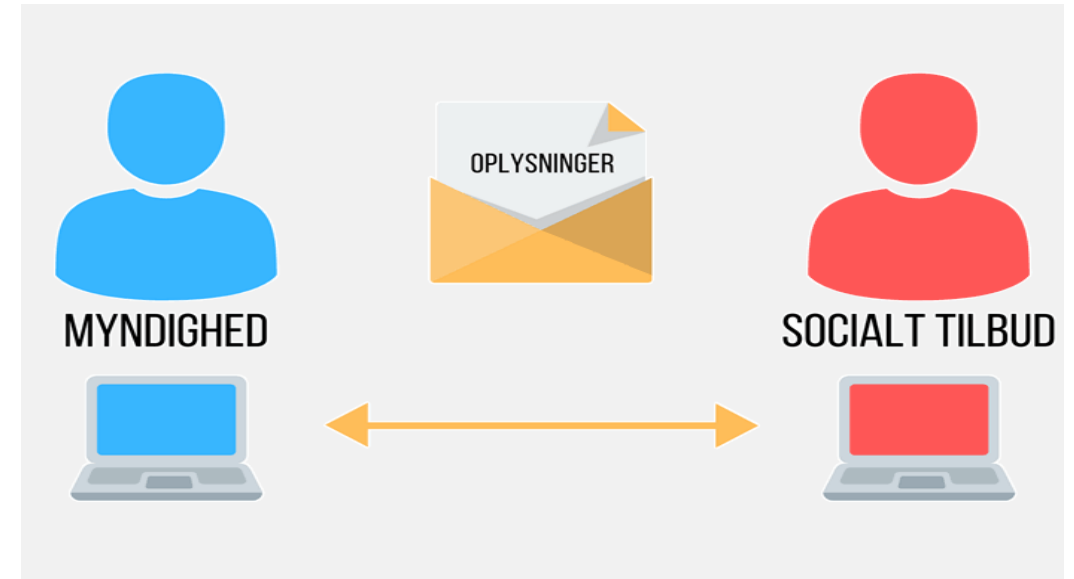




Når den ene hånd ved,  
hvad den anden hånd gør



## System til system-kommunikation



En digital infrastruktur for det kommunale  
socialområde for voksne

---

Muliggør udveksling af data mellem  
kommunernes myndighedsfunktioner og de  
sociale tilbud

## Indstilling

At embedsmandsudvalget drøfter:

- hvilken nytte rammeaftalearbejdet og arbejdet med effekt og progression kan have af Fælles Faglige Begreber
- om der er særlige opmærksomhedspunkter til KL omkring et kommunalt arbejde med Fælles Faglige Begreber.

# Funktioner og forhold

## Fysiske funktioner

- Hørelse
- Stemme og tale
- Syn
- Bevægelse
- Smerte og sansefunktioner

## Mentale funktioner

- Bevidsthedstilstand
- Orienteringsevne
- Igangsætning og motivation
- Intellektuelle funktioner
- Psykosociale funktioner
- Hukommelse
- Følelser og adfærd
- Opmærksomhed og koncentrationsevne
- Virkelighedsopfattelse
- Organisering og planlægning
- Problemløsning
- Indsigt i egen situation

## Sociale forhold

- Familiesituation
- Boligsituation
- Økonomisk situation
- Uddannelse og job
- Interesser
- Traumatiske oplevelser
- Kriminalitet
- Prostitution

## Sundhedsforhold

- Kost
- Søvn
- Døgnrytme
- Motion
- Tobak
- Rusmidler
- Fysisk helbred
- Sundhedsfaglig behandling og træning

# Omgivelsesfaktorer

## Omgivelser

- Boligområde
- Holdninger i omgivelserne
- Personer i netværk

# Aktivitet og deltagelse

## Relationer

- Indgå i samspil og kontakt
- Deltage i sociale fællesskaber og fritidsaktiviteter
- Varetage relationer til netværk

## Samfundsliv

- Varetage uddannelse
- Varetage beskæftigelse
- Varetage økonomi
- Varetage bolig
- Håndtere post

## Kommunikation

- Forstå meddelelser
- Fremstille meddelelser
- Samtale
- Anvende kommunikationsudstyr og – teknikker

## Praktiske opgaver

- Udvisе hjælp og omsorg for andre
- Passe ejendele
- Købe ind
- Lave mad
- Gøre rent
- Vaske tøj

## Egenomsorg

- Klæde sig af og på
- Vaske sig
- Pleje sin krop
- Spise
- Drikke
- Gå på toilettet
- Varetage sin seksualitet
- Dyrke interesse
- Varetage egen sundhed

## Mobilitet

- Gå og bevæge sig
- Ændre og opretholde kropstilling
- Bære, flytte og håndtere genstande
- Færdes med transportmidler

# FUNKTIONSEVNEGUIDE

- Styrker det fælles fagsprog mellem myndighed og udfører
- Skaber fælles forståelse for borgerens funktionsevne
- Inspirerer fagmedarbejderne i fastsættelsen af mål
- Understøtter validiteten af data vedrørende borgerens funktionsevne
- Synliggør resultatet af den sociale indsats



Overtema: Relationer

Undertema: Varetage relationer til netværk

At varetage relationer til netværk er en handling, der består i at skabe og opretholde et netværk. Relationerne til de enkelte personer i netværket kan både være af formel og uformel karakter, fx relationer til professionelle fagpersoner og relationer til venner, naboer, bekendte og ligesindede.

Overvej fx om borgeren...	Kriterier	Vurderet niveau
Skaber relationer til andre mennesker Opretholder eller vedligeholder relationer Forstår relationer og agerer herefter Indgår i private netværk og relationer Indgår i professionelle netværk og relationer Skaber og opretholder netværk og relationer efter ønske og behov Indgår i ligeværdige netværk og relationer Vurderer, om en relation er god Tager initiativ til at danne nye relationer eller nyt netværk Deltager i familiearrangementer Bruger tid og energi på at skabe relationer Holder kontakt til og besøger venner og familie	<b>Ingen nedsat funktionsevne</b> - Udfører alle eller de fleste relevante aktiviteter	0
	<b>Let nedsat funktionsevne</b> - Udfører for det meste alle eller de fleste relevante aktiviteter	1
	<b>Moderat nedsat funktionsevne</b> - Udfører i perioder de fleste eller nogle relevante aktiviteter	2
	<b>Svært nedsat funktionsevne</b> - Udfører en enkelt gang imellem nogle eller få relevante aktiviteter	3
	<b>Fuldstændig nedsat funktionsevne</b> - Udfører sjældent eller aldrig relevante aktiviteter	4

## Målgrupper

### Fysiske funktionsnedsættelser

- Døvblindhed
  - medfødt døvblindhed
  - erhvervet døvblindhed
- Hørenedsættelse
- Kommunikationsnedsættelse
- Mobilitetsnedsættelse
- Synsnedsættelse
- Anden fysisk funktionsnedsættelse

### Socialt problem

- Hjemløshed
- Indadreagerende adfærd
  - Kriminalitet**
    - personfarlig kriminalitet
    - ikke-personfarlig kriminalitet
  - Misbrug**
    - alkoholmisbrug
    - stofmisbrug
  - Omsorgssvigt
    - Overgreb**
      - seksuelt overgreb
      - voldeligt overgreb
      - andet overgreb
    - Prostitution
  - Seksuelt krænkende adfærd
  - Selvmordstanker eller -forsøg
  - Selvskadende adfærd
  - Social isolation
  - Udadreagerende adfærd
  - Andet socialt problem

### Psykisk

#### funktionsnedsættelse

- Intellektuel/kognitiv forstyrrelse
  - demens
  - hjerneskade
    - erhvervet hjerneskade
    - medfødt hjerneskade
  - udviklingsforstyrrelse
    - autismespektrum
    - opmærksomhedsforstyrrelse
    - udviklingsforstyrrelse af sansemotoriske færdigheder
    - udviklingsforstyrrelse af skolefærdigheder
    - udviklingsforstyrrelse af tale og sprog
    - anden udviklingsforstyrrelse
  - udviklingshæmning
  - anden intellektuel/kognitiv forstyrrelse
- Psykiske vanskeligheder
  - angst
  - depression
  - forandret virkelighedsopfattelse
  - personlighedsforstyrrelse
  - spiseforstyrrelse
  - stressbelastning
  - tilknytningsforstyrrelse
  - anden psykisk vanskelighed

#### Multipel funktionsnedsættelse

#### Sjældent forekommende funktionsnedsættelse

## Ydelser

### Ophold

- Midlertidigt ophold
- Længerevarende ophold

SEL §107 & §108

### Afklaring

- Pædagogisk udredning

SEL §85

### Aktivitet og samvær

- Social aktivitet
- Fysisk aktivitet
- Sansestimulerende aktivitet
- Oplevelsesaktivitet
- Kreativ aktivitet
- Kompetenceudviklende aktivitet

SEL §104

### Beskyttet beskæftigelse

- Service
- Produktion og værksted
- Praktikforløb

SEL §103

### Socialpædagogisk støtte

#### Støtte til praktiske opgaver

- støtte til daglige opgaver i hjemmet
- støtte til administration
- støtte til etablering i bolig

#### Støtte til samfundsdeltagelse

- støtte til kontakt til offentlige og private instanser
- støtte til transport
- støtte til beskæftigelse
- støtte til uddannelse

#### Støtte til relationer og fællesskaber

- støtte til sociale relationer
- støtte til varetagelse af forælderrollen

#### Støtte til sundhed

- støtte til behandling
- støtte til sund levevis
- støtte til personlig hygiejne
- støtte til seksualitet
- støtte til psykisk trivsel

SEL §85

## Sociale tilbud

### Dagtilbud til voksne

- Aktivitets- og samværstilbud
- Beskyttet beskæftigelsestilbud

SEL §103 & § 104

### Botilbud til voksne

- Midlertidigt botilbud
  - Længerevarende botilbud**
    - almindeligt længerevarende botilbud
    - sikret længerevarende botilbud

SEL §107 & §108

### Mobilt tilbud

SEL §85

### Botilbudslignende tilbud

- Almen ældre- og handicapvenlig bolig

ABL §105



## NOTAT

### Temaer fra seminar til videre drøftelse i Socialdirektørforum

På Socialdirektørforums seminar den 1.-2. oktober blev der holdt tre oplæg, som dannede baggrund for en drøftelse af mulige initiativer på det syddanske specialiserede socialområde. Oplæggene havde fokus på KL's perspektiver på udviklingen på det specialiserede område, udgifter, udvikling og styring samt erfaringer fra Holbæk Kommune ift. deres arbejde med standardkontrakter.

Nedenfor fremgår en opsamling og konkretisering af drøftelserne med henblik på at kunne igangsætte konkrete initiativer i regi af Socialdirektørforum. Initiativerne skal ses i sammenhæng med de tre overordnede indsatsområder i rammeaftalen 2021-2022:

1. Tværsektoriel kobling til andre sektorområder
2. Styring og kapacitet
3. Kvalitet i indsatserne

### Indsatsområde 1: Tværsektoriel kobling til andre sektorområder

#### Fælleskommunalt fokus

Dette tema knytter sig til indsatsområdet vedrørende tværsektoriel kobling til andre sektorområder, men har ligeledes kobling til indsatsområdet vedrørende kvalitet i indsatserne. Socialområdet har tætte koblinger til øvrige kommunale forvaltningsområder, eksempelvis sundhedsområdet, skoleområdet, arbejdsmarkedsområdet, børne- og ungeområdet. Socialdirektørforum ønsker at styrke det fælleskommunale samarbejde på tværs af kommunernes forvaltningsområder, så vi bedre kan arbejde med eksempelvis forebyggelse og tilknytning til arbejdsmarked, ligesom det vil være lettere via andre forvaltningsområder at opspore relevante borgere tidligere.

#### Behandlingspsykiatri og socialpsykiatri

Behandlings- og socialpsykiatrien er to væsentlige tilbud for borgere med psykiske lidelser, og hænger sammen med Rammeaftalens indsatsområder om tværsektoriel kobling til andre sektorområder og om kvalitet i indsatserne. Der ses behov for et løbende, tættere samarbejde mellem de to, men samtidig vurderes der også at være behov for øget klarhed om, hvad hhv. behandlingspsykiatriens og socialpsykiatriens hovedopgaver og kernekompetencer er. Dette skal medvirke til, at borgerne oplever sammenhæng i indsatserne, at borgerne modtager hjælp på rette sted og at der skabes mere klarhed ifm. overgange og faglig koordinering. Arbejdet med området kan med fordel foregå i et tæt samarbejde med Psykiatrien.



## Indsatsområde 2: Styring og kapacitet

### Effekt og progression

Temaerne effekt og progression knytter sig til indsatsområdet vedrørende styring og kapacitet, men har også en kobling til rammeaftalens indsatsområde kvalitet i indsatserne. Socialdirektørforum drøftede et fælles ønske om et øget fokus på borgerens progression og effekt af indsatsen.

Socialdirektørforum drøftede to grupper af borgere:

- 1) For borgere, der må forventes at udvikle sig og indsatsen være af rehabiliterende karakter, skal der være et systematisk fokus på borgerens progression og udvikling med afsæt i effektmål og resultatdokumentation.
- 2) For borgere, hvor udviklingspotentialer er i en mindre skala, og hvor indsatsen vil være af habiliterende karakter, skal der være en accept heraf og et fokus på indsatser, der tilgodeser og har fokus på andre af borgernes behov og ønsker.

Fælles for begge borgergrupper er, at indsatserne skal kunne dokumenteres og registreres.

Socialdirektørforum ønsker mulighed for et fælles arbejde med effekt og progression. Et fokus på dataunderstøttelse og løbende opfølgning på borgerens progression kan bidrage til, at køberkommuner har et større indblik i, hvor de mener, at faglighed og økonomi hænger bedst sammen. Eksempelvis kan dokumenteret effekt have betydning for accept af en højere pris. Der kan ift. arbejdet ses til Fælles Faglige Begreber, VUM 2.0 eller afsøge viden fra kommunerne. Der er behov for øget viden om data, der kan understøtte arbejdet, og afklaring af incitamentstrukturer til at arbejde med effekt og progression på det specialiserede socialområde.

### Standardkontrakter

Standardkontrakter har sammenhæng til rammeaftalens indsatsområder om styring og kapacitet samt kvalitet i indsatserne. Socialdirektørforum har drøftet muligheden for at anvende standardkontrakter i kontraktindgåelse med tilbud på det specialiserede socialområde i Syddanmark. Standardkontrakterne skal medvirke til at sikre ensartethed på tværs af kontrakter, sikre klarhed omkring udgifter og forpligtede sælger og køber til et tæt samarbejde omkring den pågældende borger og dennes udvikling. Med standardkontrakterne er det hensigten, at køberkommunerne har et højt niveau af viden omkring borgernes tilstand og progression, tilbuddets kvalitet og således et stærkt fundament ift. at vælge tilbud af høj kvalitet til borgerne. Således kan standardkontakten være et centralt element ift. en fælles syddansk udvikling omkring effekt og progression. Socialdirektørforum ønsker at indsamle gode erfaringer fra kommuner og region i Syddanmark i forhold til allerede eksisterende kontrakter. Det gælder eksempelvis KLs, Region Syddanmarks og Holbæk Kommune arbejde med standardkontrakter, som blandt andet blev præsenteret på seminaret.



## Indsatsområde 3: Kvalitet i Indsatserne

### Kvalitet

Kommunerne har på det specialiserede socialområde til opgave at sikre den rette kapacitet af tilbud af en høj kvalitet. Omverdenen stiller løbende spørgsmålstejn ved kommunernes kvalitet i indsatserne på det specialiserede socialområde. Det er bl.a. tilfældet i den igangværende nationale evaluering af det specialiserede socialområde, hvor der synes at være en forståelse af, at høj kvalitet er lig med højt specialiserede tilbud.

Socialdirektørforum mener, at der kan være behov for at udfolde kvalitetsbegrebet, hvis hele det specialiserede socialområde skal rummes. Det er vigtigt, at der er fokus på den brugeroplevede kvalitet, og at borgeren ses i et helhedsperspektiv, ligesom der også kan være behov for en øget opmærksomhed på matrikelløse indsatser. Drøftelse kan anvendes ift. evalueringen af det specialiserede socialområde og den politiske drøftelse af kommunernes levering af kvalitet til borgerne på det specialiserede område.

### Afklaring af, hvad de syddanske kommuner forstår ved kvalitet i indsatserne

Socialdirektørforum mener, at der er behov for en beskrivelse af, hvad kommuner og regionen i Syddanmark forstår ved kvalitet i indsatsen. Der skal være en afklaring af, om medlemmerne i Socialdirektørforum har samme forståelse af kvalitetsbegrebet. Socialdirektørforum mener ikke, at det anvendte kvalitetsbegreb i den nationale evaluering rummer alle de nødvendige aspekter af kvalitet set fra et borgerperspektiv. Eksempelvis bør der også være fokus på nærhed og sociale relationer. Borgerne på det specialiserede socialområde har endvidere ofte komplekse og sammensatte behov, hvorfor de har brug for indsatser fra flere fagligheder, hvilket ikke nødvendigvis harmonerer med en "høj specialisering".

### Styrket faglighed hos rådgiverne

Socialdirektørforum har drøftet, hvorvidt de kommunale myndighedsrådgivere på det specialiserede socialområde har de nødvendige kompetencer ift. at løfte de opgaver, som de bliver stillet i dag. Der er en bred tilbudsvifte, borgere med komplekse behov, krav om udredninger, krav fra pårørende samt et økonomisk pres på anvendelsen af de kommunale midler. En stærk faglighed på området kan bidrage til arbejde med kvalitet, effekt og progression. Socialdirektørforum er derfor undersøgende på, om kommunerne kan styrke rådgivernes kompetencer og derigennem opnå et kvalitets- og udgiftsniveau, der er bedre afstemt. Socialrådgiveruddannelsen er en generalistuddannelse, hvor de studerende undervises bredt i en række temaer inden for fx børn og unge, beskæftigelse, integration, handicap og psykiatri. Specialiseringen inden for specifikke fagområder, fx det specialiserede socialområde, sker først ved ansættelse på området, og her er det op til den enkelte kommune at beslutte, hvordan nyansatte indføres i arbejdsopgaverne. Dette kan fx være gennem introduktions- eller mentorordninger, fagspecifikke kurser for at supplere eksisterende faglige kompetencer etc. Der er ikke klarhed omkring fælles tilgange mellem kommunerne på dette område eller et samarbejde om kompetenceniveau, men der kan eventuelt hentes inspiration fra sundhedsområdets specialisering af faggrupper eller fælleskommunal/tværasektoriel kompetenceudvikling.





## Supplerende tema: Kommunikation om det kommunale specialiserede socialområde

Socialdirektørforum drøftede, hvordan vi i fællesskab kan få skabt et landspolitisk fokus på socialpolitiske temaer såsom knappe ressourcer og det stigende antal borgere, der har behov for en indsats på det specialiserede socialområde.

Det opleves, at den landspolitiske drøftelse af kommunernes arbejde med området til tider tager udgangspunkt i problematiske enkeltsager. Socialdirektørforum drøftede muligheder for at skabe en konstruktiv debat om det specialiserede socialområde både i Syddanmark, men også på landsplan, som favner kommunernes store arbejde hermed. Der blev drøftet muligheder for, hvordan vi styrker viden og fakta om socialområdet, påvirker det politiske niveau i egen kommune og fælleskommunalt samt præger diskussionen gennem KL. Det kan overvejes, om Socialdirektørforum skal udarbejde fakta-materiale om det specialiserede socialområde i Syddanmark til fx KKR, hver kommune og til medierne. Desuden kan der overvejes øget omtale af fortællinger om gode borgerløsninger, fælles projekter m.v.

Dette tema er ikke placeret under et indsatsområde, idet det vurderes at ligge ved siden af indsatserne. Det foreslås placeret i regi af Socialdirektørforum.

## Strategiske drøftelser i Socialdirektørforum

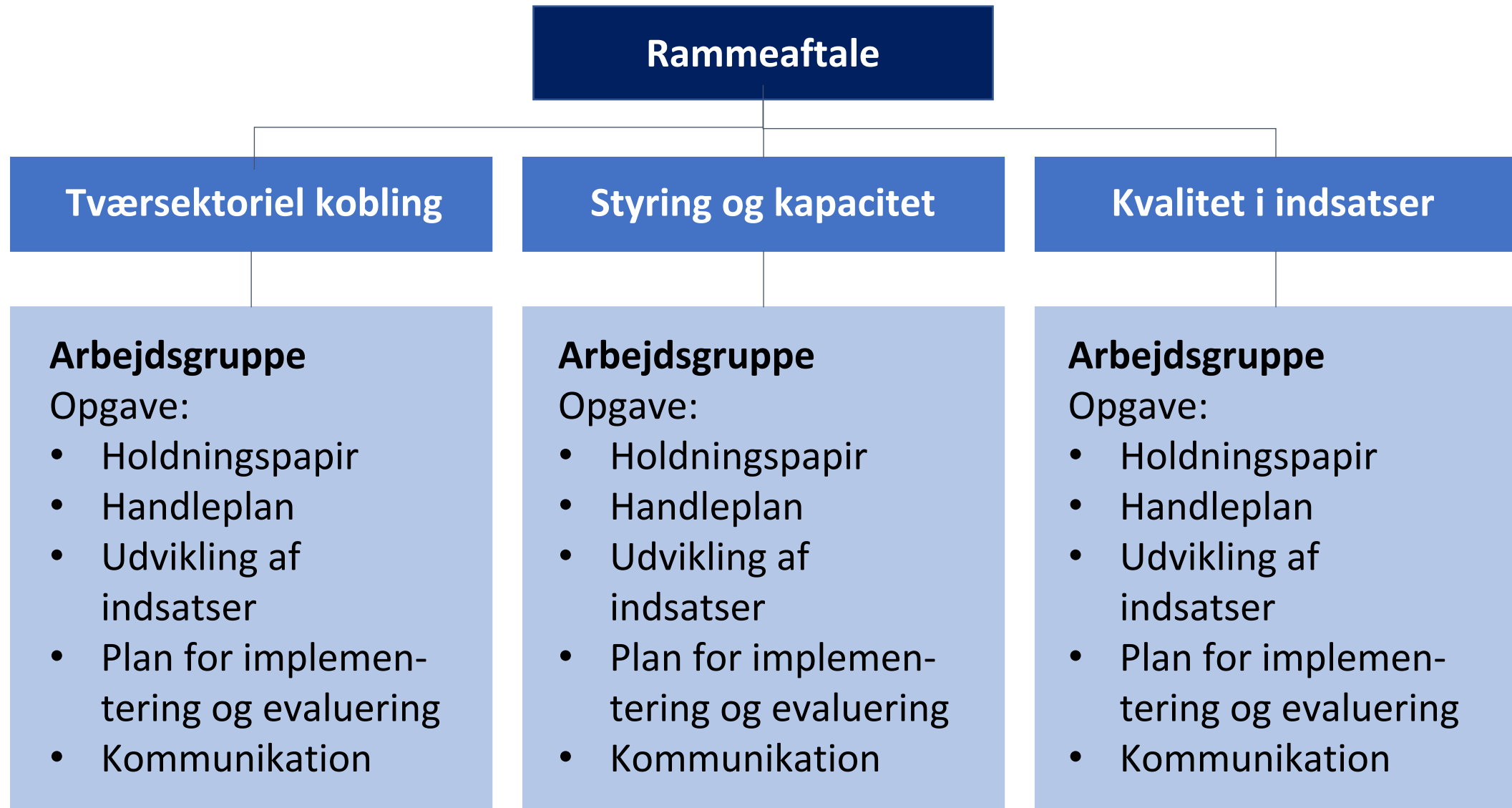
Døgnseminaret viste, at der i Socialdirektørforum er en interesse for flere indgående drøftelser på et strategisk niveau af problematikker på det specialiserede socialområde, som har stor indflydelse på kommunernes arbejde med området. Der kan derfor arbejdes med at dagsordensætte en strategisk drøftelse af en times varighed på hvert fysisk møde i Socialdirektørforum. Temaerne kan løbende udvælges af Socialdirektørforum og vil rette sig mod både voksen- og børneområdet. Med temaerne kan søges der et fokus på handlemuligheder for kommunerne enkeltvis eller i fællesskab.

Mulige temaer er:

- Hvad forstår Socialdirektørforum ved 'kvalitet' i indsatser på det specialiserede socialområde?
- Social lighed i sundhed (med udgangspunkt i rapport fra SST og SDU)
- Samarbejde med øvrige kommunale forvaltningsområder
- Barnets lov

Socialdirektørforum opfordres til at bidrage med yderligere temaer.

# Organisering af udviklingsarbejdet med indsatser i Rammeaftalen





## Kommissorium for arbejdsgruppe vedrørende Rammeaftalens indsatsområde om tværsektoriel kobling til andre sektorområder

### Baggrund

Socialdirektørforum afholdte den 1. og 2. oktober 2020 seminar, hvor der var en drøftelse af forskellige temaer med udgangspunkt i Rammeaftalen 2021-2022 indsatsområder og mulige initiativer på det syddanske specialiserede socialområde. Til at udmønte Rammeaftalens initiativer nedsættes tre arbejdsgrupper, som skal arbejde med udvikling af budskaber og indsatser inden for hver af Rammeaftalens tre indsatsområder.

Et af de tre indsatsområder i Rammeaftalen 2021-2022 er at sikre en bedre tværsektoriel kobling mellem socialområdet og andre sektorområder, herunder også en mere fælles tilgang mellem kommune og region. På det specialiserede socialområde opleves en øget tilgang af borgere med komplekse problemstillinger, hvor der er behov for en koordineret og sammenhængende indsats. Gennem et styrket samarbejde vil det være muligt at opnå en bedre udnyttelse af ressourcer, sikre videns- og erfaringsudveksling mellem områderne og herigennem højne niveauet i de tilbud, som borgerne tilbydes.

Socialdirektørforum indgår allerede i projekter med Psykiatrien i Syddanmark, blandt andet projekterne Sammen om Psykiatri og Fremskudt Funktion på børne- og ungeområdet, som ligeledes har til formål at styrke samarbejdet og højne kvaliteten i indsatserne. Socialdirektørforum vurderer derudover et behov for en øget klarhed om, hvad henholdsvis behandlingspsykiatriens og socialpsykiatriens hovedopgaver og kernekompetencer er. Formålet med dette er, at sikre sammenhæng i indsatserne, at borgerne modtager hjælp på rette sted og at der skabes mere klarhed i forbindelse med overgange og faglig koordinering.

### Formål

Arbejdsgruppens formål er at formulere strategiske budskaber og udvikle konkrete indsatser, som kan styrke kommunernes eget og fælles arbejde ift. tværsektoriel kobling til andre sektorområder.

### Opgave og resultat

Arbejdsgruppen har til opgave at udarbejde:

1. Et holdningspapir i forhold til indsatsområdet Tværsektoriel kobling til andre sektorområder (af ca. 1 sides længde), som medlemmerne af Socialdirektørforum kan læne sig op ad i kommunikation, drøftelser og udvikling af indsatser
2. Forslag til mulige temaer/indsatser og afsøge, hvor der er de største potentialer for at gøre forskelle. Derudover også at opsamle gode erfaringer, som andre kan lære af.

Herunder skal arbejdsgruppen bl.a. arbejde med følgende:



- En afdækning af, hvad hhv. behandlingspsykiatriens- og socialpsykiatriens hovedopgaver og kernekompetencer er
- Sikre bedre vidensdeling mellem sektorområder

Der vil være tale om en 2-årig handleplan indeholdende udvikling, implementering, evaluering og kommunikation. Begge papirer skal godkendes af Socialdirektørforum, hvorefter arbejdsgruppen får til opgave at udvikle de i handleplanen foreslåede indsatser.

### Procesplan

- Socialdirektørforum godkender kommissorium på møde den 18. december 2020
- Medlemmer af arbejdsgruppen udpeges primo 2021
- Holdningspapir og handleplan præsenteres på møde i Socialdirektørforum 12. maj 2020
- I perioden maj 2021 – udgangen af 2022 vil der ske en løbende implementering og evaluering af initiativer
- I anden halvdel af 2022 giver arbejdsgruppen en opsamlende status på indsatserne og effekten heraf til Socialdirektørforum

### Medlemmer af arbejdsgruppen

To direktører har det strategiske ansvar for arbejdet i gruppen og opkobling til Socialdirektørforum.

- 2 repræsentanter fra Socialdirektørforum, som aftaler formandskabet indbyrdes
- 1 repræsentant fra økonomisk arbejdsgruppe (som inddrages efter behov)
- 4-5 kommunale konsulenter/chefer/ledere
- 1 regional konsulent/chef/leder
- 1 konsulent fra Fælleskommunalt Socialsekretariat, som varetager sekretariatsbetjening af gruppen

Kommunerne og regionen indstiller medlemmerne til arbejdsgruppen.

Ved udpegning af repræsentanter til arbejdsgruppen skal der tages højde for, at repræsentanterne har viden inden for sundhedsområdet, behandlings- og socialpsykiatri, børne- og ungeområdet eller arbejdsmarkedsområdet.

### Ressourcer

Der må forventes et ressourcetræk for alle repræsentanter i arbejdsgruppen. Det må forventes, at der skal løses opgaver mellem møderne, og at flere repræsentanter bidrager til udarbejdelsen af formuleringen af de konkrete initiativer.



## Kommissorium for arbejdsgruppe vedrørende Rammeaftalens indsatsområde om styring og kapacitet

### Baggrund

Socialdirektørforum afholdte den 1. og 2. oktober 2020 seminar, hvor der var en drøftelse af forskellige temaer med udgangspunkt i Rammeaftalen 2021-2022 indsatsområder og mulige initiativer på det syddanske specialiserede socialområde. Til at udmønte Rammeaftalens initiativer nedsættes tre arbejdsgrupper, som skal arbejde med udvikling af budskaber og indsatser inden for hver af Rammeaftalens tre indsatsområder.

Et af de tre indsatsområder er styring af udgifterne og kapacitet på det specialiserede socialområde. I de senere år har udgifterne til det specialiserede område været i voldsom vækst. I Syddanmark opleves desuden flere borgere med psykiske lidelser og flere borgere med komplekse vanskeligheder. Rammeaftalen 2021-2022 sætter særligt fokus på vidensdeling og udvikling af bedre datamodeller med henblik på en øget styring, at holde udgifterne nede samt sikring af den rette kapacitet. Socialdirektørforum har desuden givet udtryk for et ønske om udarbejdelse af standardkontrakter, hvor der er fokus på effekt og progression.

### Formål

Arbejdsgruppens formål er at formulere strategiske budskaber og udvikle konkrete indsatser, som kan styrke kommunernes eget og fælles arbejde med styring og kapacitet.

### Opgave og resultat

Arbejdsgruppen har til opgave at udarbejde:

1. Et holdningspapir i forhold til indsatsområdet Styring og kapacitet (af ca. 1 sides længde), som medlemmerne af Socialdirektørforum kan læne sig op ad i kommunikation, drøftelser og udvikling af indsatser
2. Konkrete indsatser, som kan implementeres i kommunerne med henblik på udvikling af kommunernes specialiserede socialområde inden for indsatsområdet Styring og kapacitet.

Herunder skal arbejdsgruppen bl.a. arbejde med følgende:

- Forslag til standardkontrakter til anvendelse på det specialiserede socialområde i Syddanmark. Herunder skal arbejdsgruppen have et særligt fokus på, hvordan progression og effekt kan indarbejdes i standardkontrakterne. Der kan tages udgangspunkt i KL's arbejde med standardkontrakter og Holbæk Kommunes arbejde med organisering omkring standardkontrakter.



- Forslag til, hvordan vi i Syddanmark kan styrke fokus på borgerne progression og effekten af indsatserne.
- Udvikle forslag til bedre datamodeller herunder:
  1. Ensartet registrering, der muliggør best practice
  2. Bedre styringsdata og ledelsesinformation
- Sikre bedre vidensdeling på området

Der vil være tale om en 2-årig handleplan indeholdende udvikling, implementering, evaluering og kommunikation. Begge papirer skal godkendes af Socialdirektørforum, hvorefter arbejdsgruppen får til opgave at udvikle de i handleplanen foreslåede indsatser. Der er mulighed for oplæg til prøvehandlinger for hele eller dele af Socialdirektørforums deltagere.

### Procesplan

- Socialdirektørforum godkender kommissorium på møde den 18. december 2020
- Medlemmer af arbejdsgruppen udpeges primo 2021
- Holdningspapir og handleplan præsenteres på møde i Socialdirektørforum 12. maj 2020
- I perioden maj 2021 – udgangen af 2022 vil der ske en løbende implementering og evaluering af initiativer
- I anden halvdel af 2022 giver arbejdsgruppen en opsamlende status på indsatserne og effekten heraf til Socialdirektørforum

### Medlemmer af arbejdsgruppen

To direktører har det strategiske ansvar for arbejdet i gruppen og opkobling til Socialdirektørforum.

- 2 repræsentanter fra Socialdirektørforum, som aftaler formandskabet indbyrdes
- 1 repræsentant fra økonomisk arbejdsgruppe
- 4-5 kommunale konsulenter/chefer/ledere
- 1 regional konsulent/chef/leder
- 1 konsulent fra Fælleskommunalt Socialsekretariat, som varetager sekretariatsbetjening af gruppen

Kommunerne og regionen indstiller medlemmerne til arbejdsgruppen.

Ved udpegning af repræsentanter til arbejdsgruppen skal der tages højde for, at repræsentanterne har viden inden for økonomi, data, udførerniveau, myndighedsniveau med viden om fastsættelse af mål for borgeren eller strategisk indsigt i området.



## Ressourcer

Der må forventes et ressourcetræk for alle repræsentanter i arbejdsgruppen. Det må forventes, at der skal løses opgaver mellem møderne, og at flere repræsentanter bidrager til udarbejdelsen af formuleringen af de konkrete initiativer.

UDKAST



## Kommissorium for arbejdsgruppe vedrørende Rammeaftalens indsatsområde om kvalitet i indsatserne

### Baggrund

Socialdirektørforum afholdte den 1. og 2. oktober 2020 seminar, hvor der var en drøftelse af forskellige temaer med udgangspunkt i Rammeaftalen 2021-2022 indsatsområder og mulige initiativer på det syddanske specialiserede socialområde. Til at udmønte Rammeaftalens initiativer nedsættes tre arbejdsgrupper, som skal arbejde med udvikling af budskaber og indsatser inden for hver af Rammeaftalens tre indsatsområder.

Et af de tre indsatsområder er kvalitet i indsatserne på det specialiserede socialområde.

Socialdirektørforum har ambitioner for det specialiserede socialområde, og via kvalitetsudvikling, metoder og dokumentation ønsker man at højne kvaliteten i indsatserne på området. Socialdirektørforum mener, at der er behov for en beskrivelse af, hvad kommuner og regionen i Syddanmark forstår ved kvalitet i indsatsen bl.a. i lyset af den nationale evaluering af det specialiserede socialområde, som har et stort fokus på kvalitet og høj specialisering.

De syddanske kommuner indgår i et forpligtende fællesskab i forhold til at have stærke samarbejdsrelationer på tværs, hvor man kan inspirere hinanden og lave relevante pilotprojekter. Blandt andet har Socialdirektørforum besluttet at etablere et fagligt netværk for ledere af botilbud og centre, som har til formål at bidrage til den løbende udvikling af kvaliteten på socialområdet og give Socialdirektørforum mulighed for at få praksisperspektiver sat på dagsordenen. Socialdirektørforum har drøftet, hvorvidt de kommunale rådgivere på det specialiserede socialområde har de nødvendige kompetencer ift. at løfte de opgaver, som bliver stillet i dag. Dette skal bl.a. ses i lyset af analysearbejdet omkring samarbejdet mellem kommunerne og Børnehus Syd. En stærk faglighed på området kan bidrage til arbejde med kvalitet, effekt og progression. Socialdirektørforum ønsker derfor at undersøge, om kommunerne kan styrke rådgivernes kompetencer og derigennem opnå et kvalitets- og udgiftsniveau, der er bedre afstemt.

### Formål

Arbejdsgruppens formål er at formulere strategiske budskaber og udvikle konkrete indsatser, som kan styrke kommunernes eget og fælles arbejde med kvalitet i indsatser.

### Opgave og resultat

Arbejdsgruppen har til opgave at udarbejde:





1. Et holdningspapir i forhold til indsatsområdet Kvalitet i indsatserne på det specialiserede socialområde (af ca. 1 sides længde), som medlemmerne af Socialdirektørforum kan læne sig op ad i kommunikation, drøftelser og udvikling af indsatser
2. Konkrete indsatser, som kan implementeres i kommunerne med henblik på udvikling af kommunernes specialiserede socialområde inden for indsatsområdet Kvalitet i indsatser.

Herunder skal arbejdsgruppen bl.a. arbejde med følgende:

- En afklaring af, hvad de syddanske kommuner og regionen forstår ved kvalitet i indsatserne
- Hvordan fagligheden hos rådgiverne på det specialiserede socialområde kan styrkes
- Sikre bedre vidensdeling på området

Der vil være tale om en 2-årig handleplan indeholdende udvikling, implementering og evaluering. Begge papirer skal godkendes af Socialdirektørforum, hvorefter arbejdsgruppen får til opgave at udvikle de i handleplanen foreslåede indsatser.

### Procesplan

- Socialdirektørforum godkender kommissorium på møde den 18. december 2020
- Medlemmer af arbejdsgruppen udpeges primo 2021
- Holdningspapir og handleplan præsenteres på møde i Socialdirektørforum 12. maj 2020
- I perioden maj 2021 – udgangen af 2022 vil der ske en løbende implementering og evaluering af initiativer
- I anden halvdel af 2022 giver arbejdsgruppen en opsamlende status på indsatserne og effekten heraf til Socialdirektørforum

### Medlemmer af arbejdsgruppen

To direktører har det strategiske ansvar for arbejdet i gruppen og opkobling til Socialdirektørforum.

- 2 repræsentanter fra Socialdirektørforum, hvoraf formandsposten fordeles. Mulighed for delt formandskab.
- 1 repræsentant fra økonomisk arbejdsgruppe (som inddrages efter behov)
- 4-5 kommunale konsulenter/chefer/ledere
- 1 regional konsulent/chef/leder
- 1 konsulent fra Fælleskommunalt Socialsekretariat, som varetager sekretariatsbetjening af gruppen

Kommunerne og regionen indstiller medlemmerne til arbejdsgruppen.

Ved udpegning af repræsentanter til arbejdsgruppen skal der tages hensyn til, at repræsentanterne har strategisk indsigt ift. kvalitet i indsatser, socialfaglig indsigt i rådgivning på myndighedsområdet eller viden fra tilbud.



## Ressourcer

Der må forventes et ressourcetræk for alle repræsentanter i arbejdsgruppen. Det må forventes, at der skal løses opgaver mellem møderne, og at flere repræsentanter bidrager til udarbejdelsen af formuleringen af de konkrete initiativer.

UDKAST

## Handleplan for arbejdsgruppe for indsatsområdet 'xx' i regi af Rammeaftalen 2021-2022

Indsats	Formål	Beskrivelse	Ressourcetræk	Tid

---

# Kvalitativ undersøgelse af Fremskudt Funktion

- afdækning af forebyggende  
samarbejdsmodeller

---



SYDDANSK  
SUNDHEDSINNOVATION

## **Kvalitativ undersøgelse af Fremskudt Funktion - afdækning af forebyggende samarbejdsmodeller**

Afdækningen er udarbejdet af følgende konsulenter fra Syddansk Sundhedsinnovation:

Svenja Jaffari  
Julie Hvidt  
Carina Lykke Johannessen  
Charlotte Rahr Mortensen

Syddansk Sundhedsinnovation  
Forskerparken 10 G + H  
5230 Odense M  
[Syddansksundhedsinnovation.dk](http://Syddansksundhedsinnovation.dk)

November 2020

---

# Indhold

---

## Om Fremskudt Funktion

Formål og baggrund . . . . .	6
De koordinerende sparringsteams . . . . .	6
Indsatser i Fremskudt Funktion . . . . .	6

---

## Kvalitativ undersøgelse af Fremskudt Funktion - afdækning af samarbejdesmodeller

Baggrund og formål . . . . .	10
Proces fremadrettet . . . . .	11
Valg af cases . . . . .	11
Metode . . . . .	12
Afgrænsning . . . . .	12

---

## Præsentationer af cases

Nyborg . . . . .	16
Svendborg. . . . .	22
Haderslev . . . . .	28
Tønder . . . . .	34
Esbjerg . . . . .	40
Kolding . . . . .	46
Billund . . . . .	52
Langeland. . . . .	58

---

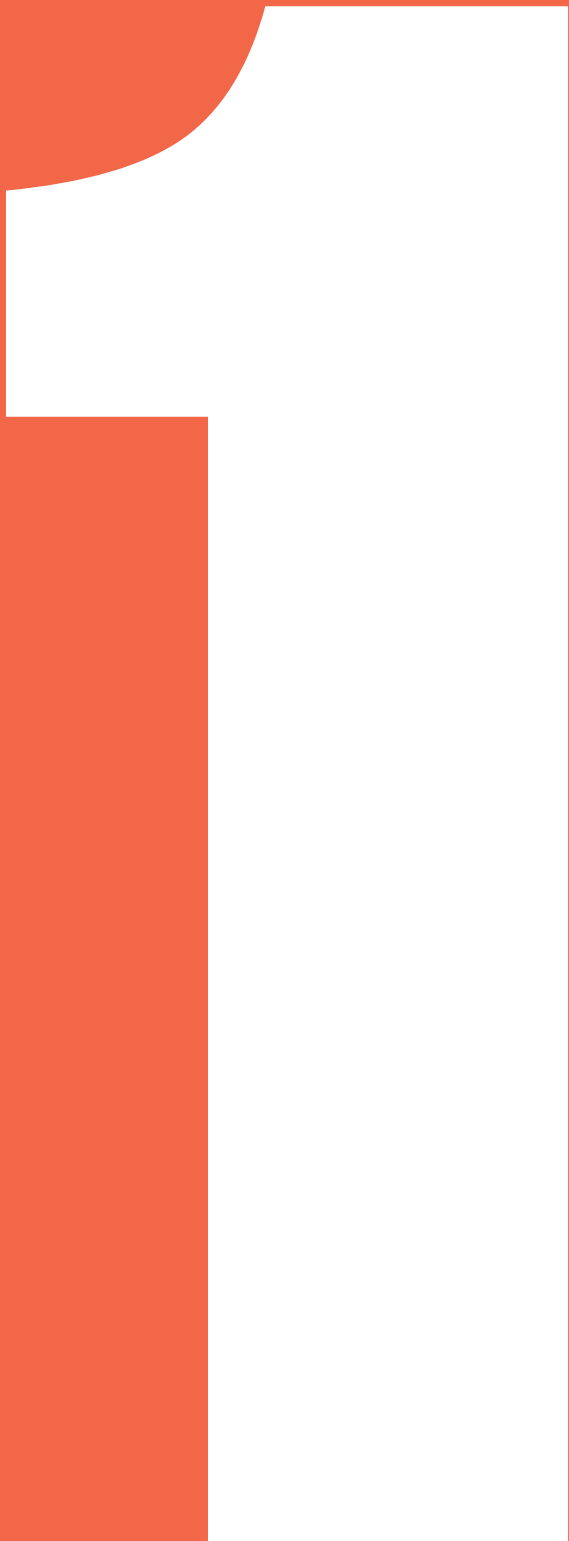
## Opsamling

Anbefalinger . . . . .	66
Inputs fra PPR-ledernetværket. . . . .	68

---

## Bilag

Indledning. . . . .	74
Sparringsmødet. . . . .	74
Forældreinddragelse og -samarbejdet . . . . .	77
Direkte og lokale indsatser . . . . .	79
Rådgivning og sparring . . . . .	80
De første highlights fra samarbejds møder . . . . .	81



# OM FREMSKUDT FUNKTION



# Om Fremskudt Funktion

## Formål og baggrund

I Region Syddanmark står forebyggelse og tidlig opsporing højt på den politiske agenda, hvor der desuden arbejdes særligt med at styrke det tværsektorielle samspil mellem Psykiatrien og kommunerne mhp. at kunne yde den bedst mulige indsats for borgerne. Fremskudt Funktion er et satspuljeprojekt, som løber over en 3-årig periode fra 2019 til 2021 og skal, ved hjælp af opkvalificering af kommunale og regionale medarbejdere, styrke og udvikle samarbejdet omkring børn og unge i mistrivsel i Region Syddanmark. Projektets formål er, at forebygge at børn og unge mellem 6 og 18 år, som er i mistrivsel, står uden indsats fordi de ikke tilhører Psykiatriens målgruppe og samtidig er svære at løfte for kommunerne.

For at imødekomme denne problematik er der oprettet en fremskudt regional funktion forankret i 21 lokale sparringsteams for hver af de respektive syddanske kommuner. Den fremskudte regionale funktion skal således sikre, at psykisk sårbare børn og unge samt deres familier får hjælp tidligt i forløbet ved en intensiv og individuel tilrettelagt indsats i deres nærmiljø, hvilket har til hensigt at virke forebyggende ift. en evt. videreudvikling af de problematikker, som børnene og de unge står i. Tilmed skal familierne, i dette tværsektorielle samarbejde, opleve at føle sig hørt og set ud fra en mere holistisk synsvinkel.

## De koordinerende sparringsteams

For at sikre at en fremskudt regional funktion har mulighed for at arbejde i børnenes og unges nærmiljø, er der blevet etableret 21 lokale sparringsteams med udgangspunkt i de fire børne- og ungdomspsykiatriske ambulatorier og de tilhørende optagekommuner. Med sparringsteamets organisering bringes psykiatrien og kommunerne sammen og gives mulighed for at videndele samt give sparring og nuancere problematikker mhp. at styrke den lokale indsats for de psykisk sårbare børn og unge, som befinder sig i gråzonen mellem sektorerne. Tilmed pågår der i hvert team et samarbejde om afvikling af sparringsmøder og en række indsatser, som kan tilbydes i de henviste sager, hvorfor denne tværfaglige og tværsektorielle organisering styrker det gensidige indblik på tværs af region, kommuner og almen praksis. I hver af de koordinerende sparringsteams sidder typisk følgende fagprofessionelle som faste medlemmer:

- 1-2 kommunale PPR-psykologer (kommunal projektkonsulent)
- Én kommunal socialfaglig projektkonsulent (kommunal projektkonsulent)
- 1-3 regionale sundhedsfaglige medarbejdere (regional projektkonsulent)
- 1-2 regionale psykiatrifaglige konsulenter (regional projektkonsulent)

Alle faste medlemmer i sparringsteamet kan, med samtykke fra barnet/den unges forældre, henvise sager, for hvilke der ønskes tværfaglig og psykiatrifaglig sparring omkring. Denne sparring ses ofte at vedrøre bl.a. en mulig udredning i Psykiatrien, afklaring af den psykiatriske problemstilling samt vejledning til forebyggende støtte eller indsatser i kommunen.

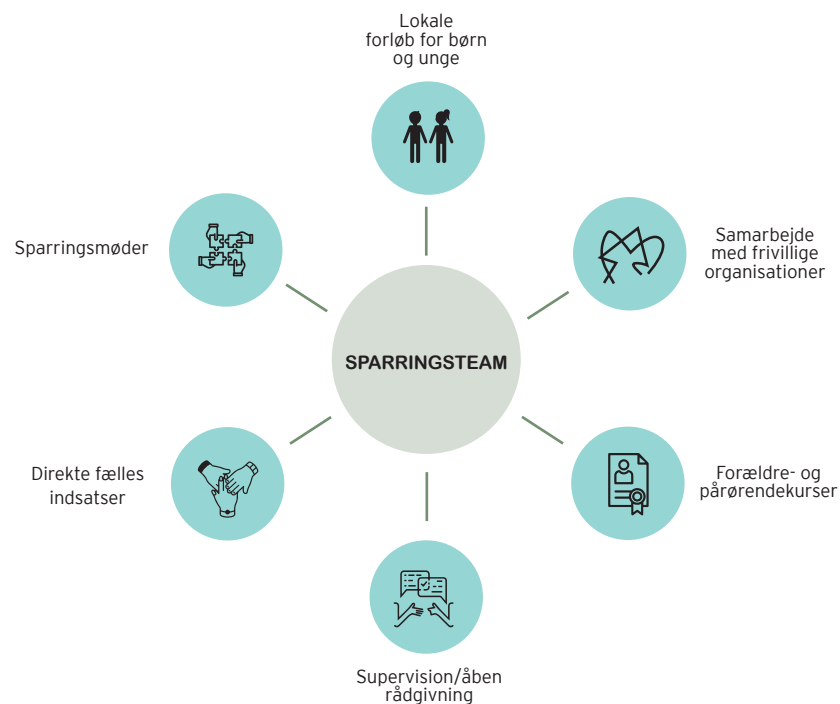
I den enkelte kommune vil det typisk være en af sparringsteamets kommunale projektmedarbejdere, der modtager sager fra øvrige kommunale medarbejdere (fx lærere, PPR-medarbejdere, socialrådgivere, familiebehandlere). Sparringsteamets regionale psykiatrifaglige projektmedarbejdere modtager derimod typisk henvisninger såfremt disse kommer fra Børne- og Ungepsykiatrien eller praktiserende læger. Ved afvikling af sparringsmøder, hvor sagerne bringes ind til drøftelse, inviteres foruden sparringsteamet barnet/den unge, vedkommendes forældre samt en række øvrige relevante aktører fx lærere, pædagoger, socialrådgivere, lokal PPR-konsulent mfl.

På sparringsmødet vurderes behovet i den enkelte sag og der lægges en plan for hvordan barnet/den unge støttes bedst fremadrettet. Nogle børn/unge vurderes at have behov for indsatser inden for det almene kommunale område, hvorimod andre vurderes at skulle henvises til udredning i psykiatrien. Endeligt vil der være børn og unge som sparringsteamet vurderer, vil kunne profitere af fælles direkte indsatser i nærmiljøet.

## Indsatser i Fremskudt Funktion

Med afsæt i sparringsmødet som det centrale udgangspunkt, udbydes der i Fremskudt Funktion en række specifikke indsatser, som varetages af de enkelte sparringsteams.

- Direkte indsatser for børn og unge i fx samtale og konsultativ bistand til kommunale medarbejdere, skoler og familien. Sparringsteamets regionale projektmedarbejder yder denne indsats, men planlægning foretages i et tværsektorielt samarbejde.
- Koordinerende sparringsmøder med deltagelse af kommunen, regionen, evt. almen praksis samt barn/familie og øvrige relevante aktører. Her foregår den tværsektorielle drøftelse og sparring på de henviste sager.
- Udvikling af indsatser og samarbejde med frivillige organisationer om forebyggelse.
- Kurser og lokale forebyggende behandlingsforløb for børn og unge der mistrives og deres familier. Specifikke kurser for hhv. børn/unge og deres familie/pårørende.
- Supervision og sparring fra regionale medarbejdere ift. psykiatrinære problemstillinger samt vejledning i og etablering af kontakt til kommunale tilbud.
- Opkvalificering og opnormering af både de regionale medarbejdere og de kommunale PPR-psykologer.



Figur 1: Organisering og indsatser i Fremskudt Funktion



**KVALITATIV  
UNDERSØGELSE AF  
FREMSKUDT FUNKTION  
- AFDÆKNING AF  
FOREBYGGENDE  
SAMARBEJDSMODELLER**

# Kvalitativ undersøgelse af Fremskudt Funktion – afdækning af forebyggende samarbejdsmodeller

## Baggrund og formål

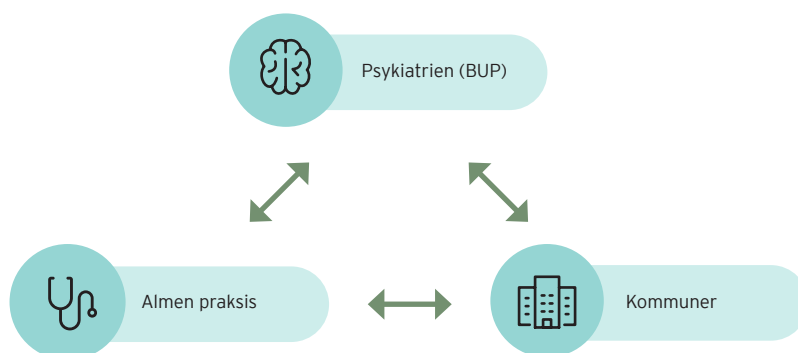
Idet Fremskudt Funktion skal bidrage til at løfte den opgave, som ligger ind imellem det ansvar hhv. Psykiatrien og kommunerne har, er det afgørende at projektet, ved en evt. fremtidig permanentgørelse, forankres i en struktur og form, hvor det tværfaglige samarbejde opleves hensigtsmæssigt og værdifuldt for alle parter samt understøttes bedst muligt.

På nuværende tidspunkt i slutningen af 2. år af projektperioden har samtlige sparringsteams opnået erfaringer omkring bl.a. arbejdsgange og kommunikationsveje ift. det tværsektorielle samarbejde, og en midtvejsevaluering udføres for projektet. Nærværende afdækning er et bidrag til denne midtvejsevaluering og har til formål at afdække fordele, forudsætninger samt udfordringer i de samarbejdsflader som eksisterer mellem projektets hovedaktører; Børne- og Ungdomspsykiatrien (BUP), praktiserende læger og kommunerne. Genstand for afdækningen er otte cases, som er udvalgt på forhånd af projektledelsen og som vil underlægges en kvalitativ undersøgelse. Med afsæt i de

afdækkede samarbejdsmodeller og organiseringer i de udvalgte cases, vil der udledes en række anbefalinger, som retter sig imod etablering af en fremtidig tværsektoriel samarbejdsmodel i forbindelse med en evt. forankring af Fremskudt Funktion som permanent tilbud efter projektets afslutning i 2021.

Den kvalitative afdækning af de otte cases skal skitsere de succesfulde samarbejdsmodeller samt opsummere gevinsterne og de gode erfaringer med det tværsektorielle samarbejde mellem projektets aktører. Indsigter i specifikke karakteristika, fordele, forudsætninger og eventuelle udfordringer ved eksisterende samarbejdsmodeller i de otte cases beskrives og visualiseres.

Foruden den kvalitative afdækning af samarbejdsmodellerne, som varetages af Syddansk Sundhedsinnovation (SDSI), suppleres midtvejsevalueringen af kvantitative data bestående af projektinterne stamdata fra spørgeskemaer ifm. forældrekurser og de løbende halvårslige evalueringer med alle projektmedarbejdere. De kvantitative data samt analyser heraf udarbejdes særskilt af projektledelsen.



Figur 2: Hovedaktører og samarbejdsflader i Fremskudt Funktion

## Proces fremadrettet

Denne rapport udgør en del af projektets midtvejsevaluering, som tilgås projektets styregruppe og Socialdirektørforum i december 2020 og bidrager efterfølgende ind i den kommunale beslutningsproces, som ligger i foråret 2021. I forlængelse af nærværende afdækning bliver der i januar 2021 afholdt to workshops med deltagelse fra relevante aktører, herunder de regionale sparringsteams. Udover at sikre lokal forankring, har disse workshops til formål bygge ovenpå viden opnået i denne afdækning ved at konkretisere og kvalificere en række inputs til den fremtidige samarbejdsform og organisering.

På regional side anbefales det i psykiatriplanen at permanentgøre en regional fremskudt funktion. Regionalt er der afsat 4,5 mio. kr., som vil blive søgt udmøntet, såfremt der fra kommunal side tilsvarende er en interesse i at permanentgøre en fremskudt funktion.

SDSIs evalueringsarbejde er finansieret af projektets satspuljemidler.

## Valg af cases

Der er udvalgt otte kommuner (cases), som udgør genstand for afdækningen. Disse er udvalgt på baggrund af geografisk spredning, variation i størrelse og det faktum, at de repræsenterer forskellige aspekter af projektet. De valgte cases adskiller sig på deres organisering og samarbejdsmodel ift. intern koordinering, behandling af sager samt planlægning og afvikling af indsatser. Ved afdækning de valgte cases er det fra projektledelsens side vurderet, at der identificeres gode erfaringer fra de mange forskelligartede aspekter, som projektet indeholder ift. det tværfaglige samarbejde. Af tabellen herunder fremgår de udvalgte cases og deres tilhørende fokusområder.

Case	Fokusområder - hvorfor case udvalgt
Nyborg	Lokalt behov og fokus på angst. Coolkidsforløb planlægges i samarbejde mellem regional -og kommunal projektmedarbejder. Stort udbytte af tværsektorielt samarbejde.
Langeland	Mindre kommune med mange tunge sager henvist fra Børne- og Familieafdelingen. Konsekvenser og erfaringer herfra.
Svendborg	Samarbejdet mellem kommune og psykiatri i sparringsmødet - og hvordan udbyttet af dette samarbejde opleves. Samarbejde med almen praksis, sager fra Børne- og ungdomspsykiatrien. Samarbejde med frivillige og fokus på brobygning.
Haderslev	Samarbejdet mellem kommune og psykiatri i sparringsmødet - og hvordan udbyttet af dette samarbejde opleves. Mange kommunale sager.
Tønder	Fremskudt Funktion i direkte, tæt samarbejde med skoler sammen med kommunens PPR - hvordan dette fungerer mødet ude på skolerne - og hvordan udbyttet af dette samarbejde opleves. Samarbejde med Selvhjælp Sønderjylland. Fokus på børn og unge i sorg.
Esbjerg	Sparringsmødet som særlig prioritering og tilpasset efter behov - sparringsmødet er flyttet ud til familier. Sager fra almen praksis og fra Børne- og ungdomspsykiatrien. Skolevægning - samarbejde ind i mødeform i Esbjerg Kommune, relationel koordinering.
Kolding	Samarbejde med praktiserende læger ift. at videregive sager til Fremskudt Funktion. Lægerne i Vamdrup har taget projektet til sig - fokus på at afdække den vej ind i sparringsteamet og samarbejdet med almen praksis.
Billund	Supervision/sparring - særligt tilbud til frontpersonalet. Fx rådgivning til personale i PPR eller myndighed. Sparring i konkrete sager eller oplæg ved personalemøder på skoler. Forældretilbud, herunder digitale tilbud om online rådgivning.

## Metode

Til afdækning af samarbejdsmodellerne har konsulenter fra SDSI indhentet kvalitative data fra interviews og observationer med relevante aktører fra de otte cases. Fremskudt Funktions egne konsulenter fra projektgruppen har været behjælpelige med at formidle kontakt til de kommunale og regionale projektmedarbejdere i de otte sparringsteams, som ydermere har henvist til øvrige aktører, der kunne være relevante at interviewe i forbindelse med afdækningen. Disse øvrige aktører er inddraget i varierende omfang for de otte cases og inkluderer bl.a. skoleledere, lærere, praktiserende læger og medarbejdere fra andre kommunale instanser, fx Familieafdelingen. På grund af covid-19-restriktioner er de fleste interviews (enten 1-1 interview eller fokusgruppe) gennemført pr. telefon eller video, med enkeltvist fysisk deltagelse i sparringsmøder. Besøg hos en kommunal familieafdeling og skole er indgået i afdækning af en enkelt case. Dataindsamlingen forgik i løbet af oktober 2020, hvorfra analysearbejdet og afrapporteringen er pågået.

Indsigterne fra afdækningen er løbende blevet dokumenteret og suppleret med flere informationer mhp. at kunne beskrive specifikke karakteristika, fordele, forudsætninger og eventuelle udfordringer ved samarbejdet i de pågældende cases. Et flowdiagram over arbejdsgange og procedurer er blevet udarbejdet, justeret og kvalificeret for hver case til visualisering af de mange snitflader mellem aktørerne i Fremskudt Funktion. Grundet den begrænsede tidsramme for dette evalueringsarbejde, har det ikke været muligt at foretage en iterativ analyseproces, hvorfor data ikke er blevet gennemarbejdet sammen og SDSIs indsigter ikke er kvalificeret med samtlige medarbejderne i de otte sparringsteams.

Alle anvendte citater i nærværende afdækning er godkendt af afsenderen.

## Afgrænsning

Det er væsentligt at understrege, at nærværende afdækning ikke alene udgør projektets midtvejsevaluering. Sideløbende med denne kvalitative undersøgelse pågår yderligere aktiviteter, herunder spørgeskemaundersøgelser, telefoninterviews og indsamling af data til løbende halvårslige evalueringer. Al data indgår som udgangspunkt i den evaluering, som medtages til de kommunale beslutningsprocesser i foråret 2021.

Det primære fokus for nærværende afdækning er samarbejdet på tværs af fagligheder og sektorer, samt dertil knyttede udfordringer og fordele oplevet af de involverede fagpersoner. I nogle cases har fagpersoner givet bud på projektets effekter og samt børn/unge og familiers oplevelser af at indgå i Fremskudt Funktion. Det er dog væsentligt at understrege, at en evaluering af projektets reelle effekt samt oplevelse fra involverede børn/unge og deres familier er udenfor scope af denne afdækning.

Grundet afdækningens fokus på samarbejdet mellem projektets hovedaktører, har det endvidere været udenfor scope at beskrive behov og interne samarbejdsmodeller hos hhv. Psykiatrien og almen praksis, hvorfor denne afdækning ikke indeholder et fyldestgørende billede af heraf. Samarbejdet mellem sparringsteamet og almen praksis er kun afdækket i enkelte af cases, hvorfor denne samarbejdsflade og dets potentielle fordele og udfordringer bør undersøges nærmere inden evt. forankring af Fremskudt Funktion.

På baggrund af afdæknings formål og ovenstående afgrænsninger, skal de udledte casepræsentationer og anbefalinger opfattes som et værdifuldt udpluk og indblik i de hidtidige gode erfaringer med det tværsektorielle samarbejde i de otte cases. Af den grund bør det understreges, at nærværende afdækning ikke må læses som en generel og konkluderende evaluering repræsentativ for samtlige sparringsteams.







---

# CASEPRÆSENTATION

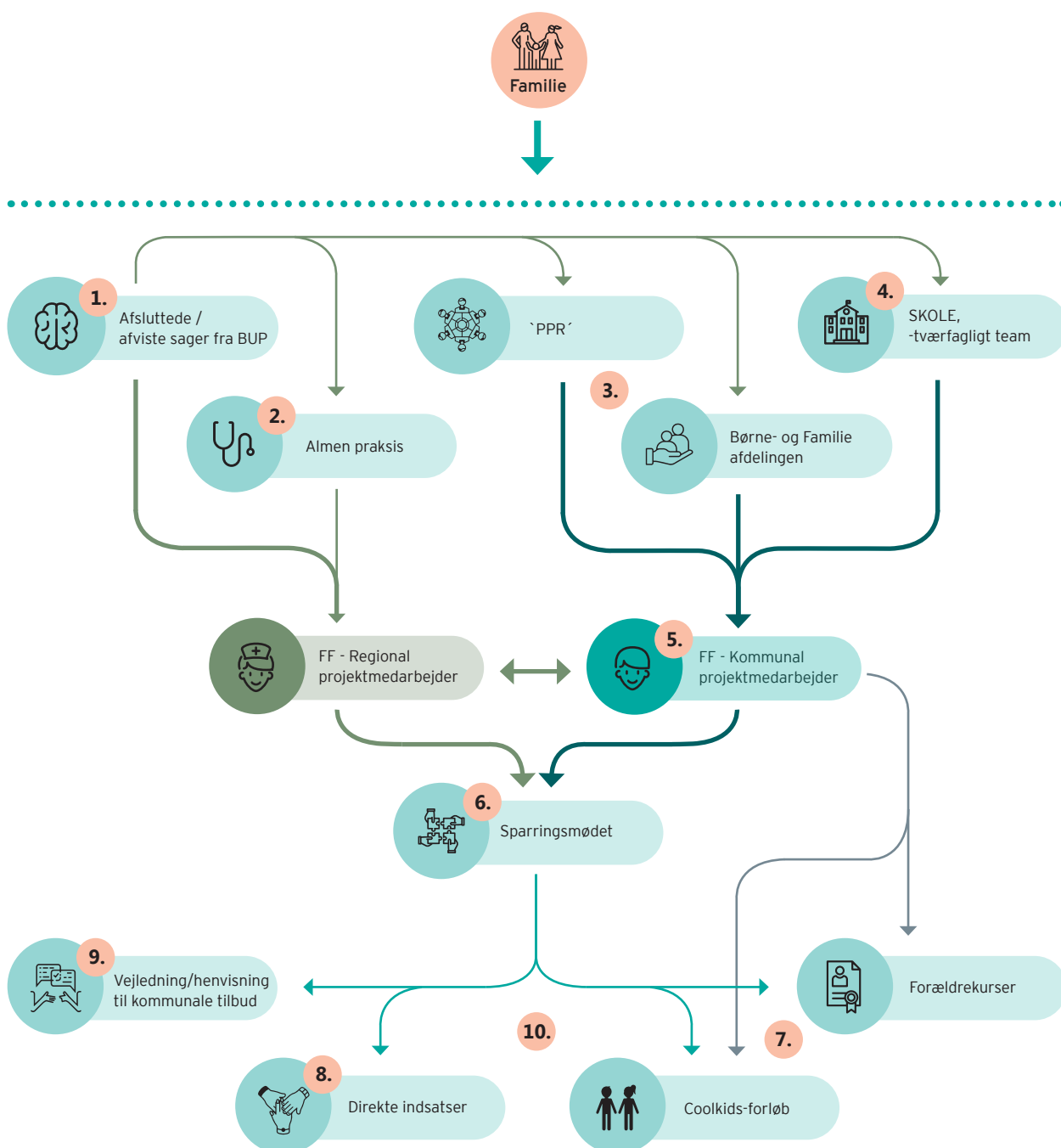
Herunder præsenteres de otte cases med udgangspunkt i deres forskellige afsæt og fokusområder, for hvilke de er udvalgt. Af den grund vil casepræsentationerne ikke skitsere samtlige delementer og nuancer for forløb, samarbejde, henvisninger og indsatser, men belyse den overordnede samarbejdsmodel, værdi, forudsætninger og eventuelle udfordringer for hver case.



# Nyborg

## Flowdiagram af samarbejdsmodel

Herunder ses et generelt billede af samarbejdsmodellen for Fremskudt Funktion i Nyborg. På næste side fremgår tilhørende tekst.



---

## Flowdiagram beskrivelse

1. Psykiatrien (BUP) afslutter eller afviser en sag og anbefaler, at denne bringes ind i Fremskudt Funktion. Enten henvises sagen direkte til sparringsteamet ved skriftlig overlevering til den regionale projektmedarbejder ellers videresendes afslutningsnotatet til praktiserende læge eller en kommunal instans, som kan vælge at kontakte sparringsteamet. Ved henvisning direkte til Fremskudt Funktion sendes oplysningsskema og samtykkeerklæring fra psykiatrien til sparringsteamets regionale projektmedarbejder, som derefter videregiver oplysningerne til teamets kommunale projektmedarbejder.
2. Hvis en praktiserende læge ønsker at henvise en sag til Fremskudt Funktion, kan vedkommende kontakte teamets regionale projektmedarbejder, som vil vurdere sagen og bringe den videre.
3. Børne - & Familieafdelingen samt PPR kan henvise sager ved kontakt - og tilsendelse af dokumenter til sparringsteamets PPR-konsulent.
4. En bekymring for et barn/ung bringes op på skolens tværfaglige konsultation, hvor skolens PPR-psykolog eller familierådgiver vurderer et behov for psykiatrifaglig sparring og kontakter sparringsteamets kommunale projektmedarbejder, som får overleveret sagen. Henviseren udfylder og sender elektronisk oplysningsskema og samtykkeerklæring til kommunale projektmedarbejder.
5. Sparringsteamets PPR-konsulent modtager de udfyldte oplysningsskemaer og samtykkeerklæringer og foretager en vurdering af, hvorvidt de indkomne sager skal bringes på et sparringsmøde. Udover at koordinere sagerne til sparringsmøderne vurderer den kommunale projektmedarbejder tilmed hvilke aktører, som skal deltage og indkalder disse. Såfremt henvisningen er kommet fra psykiatrien, er det den regionale projektmedarbejder, som indkalder forældrene.
6. Sparringsmøder afholdes ca. hver 3. uge med deltagelse af sparringsteam, barn/unge, familie og relevante aktører. Oplysningsskemaet bruges som administrativt værktøj til at skabe overblik over de indgåede aftaler, tovholdere på disse og status. Den kommunale stafetlog opdateres af tovholderen med nye planer og aftaler. Hvis accept fra forældrene udsendes mødereferatet til de kommunale aktører og evt. praktiserende læge efter et sparringsmøde.
7. Hvis et barn/ung eller en familie vurderes at kunne have gavn af et forældrekursus eller coolkidsforløb kontaktes de af sparringsteamets kommunale projektmedarbejder, som varetager al dialog med barnet/den unge/familien før og under afviklingen af kurset. Et barn/ung/familie kan også tilbydes en plads på et kursus uden at de indgår i en sag i Fremskudt Funktion. I så fald kontaktes den kommunale projektmedarbejder af en PPR-kollega fra en skole, visiterer barnet/den unge/familien og tilbyder evt. en plads på et kursus.
8. Besluttes det på et sparringsmøde at tilbyde en direkte indsats i en sag, vil modtageren (typisk familien eller skolen) kontaktes af sparringsteamets regionale projektmedarbejder, som i dialog med barnet/den unge/familien eller skolen lægger en plan for indhold og afvikling.
9. Såfremt en sag på et sparringsmøde ikke vurderes relevant at tilbyde en indsats, kan sparringsteamet vejlede/henvisе barnet/den unge/familien til en kommunal indsats, som vurderes værdifuld ift. den aktuelle problemstilling.
10. Sagens tovholder (ofte kommunal), er ansvarlig for at følge op på sagen efter endt forløb, og gør dette såfremt vedkommende vurderer det aktuelt. Enkelte gange bringes en sag på et sparringsmøde flere gange.

# Nyborg

## Sparringsteamet

Sparringsteamet i Nyborg består af en kommunal projektmedarbejder fra PPR og to regionale projektmedarbejdere. Internt har teamet ikke fastlagte møder til fx drøftelse af de indkomne sager, men kommunikerer løbende via mail og telefon. Kun på sparringsmøderne og evt. i forbindelse med planlægning og afvikling af tilbudte kurser ses de tre teammedlemmer.

Nyborgcasen udemærker sig ved et særligt godt tværsektorielt samarbejde internt i sparringsteamet og eksternt med lokale aktører, og har i denne konstellation opnået god erfaring med bl.a. planlægning og afvikling af en række forældrekurser og coolkidsforløb. Af sparringsteammedlemmerne beskrives baggrunden for det gode samarbejde bl.a. ved en lokal nysgerrighed og åbenhed kombineret med en forståelse for værdien ved at arbejde tværsektorielt i de forebyggende indsatser. *"Der er ikke nogen som sidder på sine hænder, der er bare sådan en god åbenhed og synergieffekt på tværs af sektorer og fagligheder. Vi oplever virkelig det her med, at døre åbner døre"* (Regional projektmedarbejder)

### Samarbejde med kommune, psykiatri og praktiserende læge

#### Kommunen:

En faktor som sparringsteamet vurderer af stor betydning for det gode tværsektorielle samarbejde i Nyborgcasen er, at den eksisterende kommunale organisering af det forebyggende arbejde fungerer godt og har, for mange af de kommunale medarbejdere, haft en positiv indvirkning på oplevelsen arbejde tværfagligt - og deraf har en åbenhed for det tværsektorielle arbejde. Den kommunale 'Nyborgmodel' danner rammen for, at alle medarbejdere på børne- og ungeområdet har fokus på tidlig opsporing, tæt tværfagligt samarbejde, tidlig forældreinddragelse og en hurtig indsats, ved bekymring for et barn. På hver af de kommunale skoler og børnehaver sidder et fast tværfagligt team bestående af familiebehandlere, socialrådgivere sundhedsplejersker og PPR-psykologer. Det forebyggende arbejde ift. mistrivsel er for de kommunale teams organiseret omkring deres elektroniske stafetlog-system, hvor relevante aktører kan tilgå informationer om en sag, fx aftaler, planer og hvem som har stafetholder-rollen (er tovholder). Stafetholderen er ofte den som har bragt bekymringen ind i teamet, typisk en skolelærer eller sundhedsplejerske. For de fleste stafetlogsager afholdes der en eller flere tværfaglige konsultationer, hvor alle relevante tværfaglige aktører inviteres

og tilsammen drøfter barnets/den unges udfordringer og behov samt lægger en plan for den fremadrettede støtte eller indsats. Ofte vil stafetlog-systemet og de tværfaglige konsultationer anvendes, hvis det vurderes, at et barn/ung har brug for en indsats der ikke alene kan løftes af skolen, men har brug for støtte fra andre kommunale instanser. På de tværfaglige konsultationer afhænger de inviterede aktører af sagens natur, men vil ofte være bl.a. pædagoger, lærere, sundhedsplejerske, socialrådgiver, PPR-psykolog, familiekonsulent samt faglige ledere fra hhv. skolerne og Børne- & Familieafdelingen. Såfremt aktørerne på en tværfaglig konsultation vurderer, at der er behov for en psykiatrifaglig nuancering af sagen, kan denne bringes videre til Fremskudt Funktion. I så fald vil en repræsentant fra teamet (typisk PPR-psykolog eller socialrådgiver fra familieafdelingen) kontakte sparringsteamets kommunale projektmedarbejder, som skriftligt modtager det udfyldte oplysningsskema og samtykkeerklæringen. Herefter går den kommunale projektkonsulent i dialog med henviseren og hvem der bør indkaldes til et evt. sparringsmøde.

#### Psykiatrien (BUP):

Hvis en sag afsluttes i psykiatrien og der sendes en underretning til kommunen med afslutningsnotatet, kan de kommunale instanser vælge at henvise til sparringsteamet, såfremt de har behov for sparring ift. psykiatriens udredning eller anbefalinger indsatser. Ofte vil PPR reagere på en underretning fra psykiatrien og indkalde forældrene til et møde, så barnets udfordringer og behov kan skitseres, og indsatser kan planlægges - dette møde kan foregå som en tværfaglig konsultation i skolens regi.

#### Praktiserende læge:

Indtil nu har sparringsteamet ikke modtaget nogle henvendelser fra praktiserende læger, hvilket formentlig skyldes, at der endnu ikke er foretaget et større opsøgende arbejde ift. samarbejdet med almen praksis i kommunen. Dette har sparringsteamet dog planer om snart at igangsætte.

Uanset hvorfra en henvisning kommer, videresendes den således til sparringsteamets kommunale projektkonsulent, der varetager den administrative opgave med at visitere sagerne til sparringsmøderne, fordele mødetiderne samt melde tilbage til relevante aktører. Ofte vil det først være på sparringsmødet, at sparringsteamet møder barnet/den unge og familien. Da mange af de kommunale sager, som kan have gavn af at bringes ind på et sparringsmøde, allerede er under behandling i stafetlog-systemet, henvises disse typisk fra skolens tværfaglige team,

hvorfor PPR og Børne- og Familieafdelingen således også er inddraget. Indtil nu har der været en nogenlunde lige fordeling af sager henvist fra hhv. psykiatrien og skolerne tværfaglige teams.

Der ses en stor variation i de sager sparringsteamet indtil nu har behandlet. En del af sagerne fra psykiatrien har en diagnose med sig, hvilket typisk ikke er tilfældet for de sager der kommer fra skolerne. Derimod ses stor andel af skolerne sager at vedrøre børn eller unge med angstlidelser. De sager hvor sparringsmødet ses at gøre en særlig positiv forskel omhandler typisk udredte børn/unge, der har et stort behov for angsttilbud, familier som har oplevet store udfordringer i deres tidligere kontakt med kommunen eller psykiatrien, samt sager hvor kommunen er i tvivl om barnet/den unge bør henvises til udredning eller har brug for sparring på psykiatriens afslutningsnotat og anbefalinger.

## Indsatser

De indsatser sparringsteamet i Nyborg hidtil har fokuseret på at etablere er hhv. lokale indsatser med fokus på angst/ængstelighed (coolkidsforløb), forældrekurser samt enkelte direkte indsatser.

### *Forældrekurser:*

Af flere omgange har der været afholdt forældrekurser á fem sessioner for forældre med angst/ængstelige børn. På de afholde kurser har der været fyldt op, og pt. står flere forældrepar på venteliste til kommende kurser. Grundet manglende ressourcer i projektet, er det ikke prioriteret at afholde forældrekurser med fast interval, på trods af et oplevet behov blandt målgruppen.

### *Coolkidsforløb - lokale forløb:*

Endnu et eksempel på nyborgcasens gode tværsektorielle samarbejde skal findes i etableringen og afviklingen af de lokalt forankrede coolkidsforløb, målrettet angst/ængstelige børn og unge. Hidtil har der været afholdt ca. to årlige kurser á 10 sessioner. I det deltagerne inddeles på hold efter alder, afhænger opstarten af nye hold af antallet børn og unge, som er visiteret til deltagelse. Såfremt skolernes lokale PPR-psykologer identificerer børn/unge der kunne have gavn af kurset, men ikke er bragt op på et sparringsmøde, kan informationerne videregives til sparringsteamets kommunale projektkonsulent, der så vil kontakte barnet/den unge mht. en forundersøgelse og evt. tilbyde en plads på et kommende coolkidsforløb.

### *Direkte indsatser:*

Af direkte indsatser har sparringsteamet regionale projektmedarbejder siddet med til nogle kommunale netværksmøder og undervist skoleklasser, som havde brug for at forstå en kammerats ageren. Dertil har den kommunale og den regionale projektmedarbejder tilbudt ´konfrontation´, som er en samtalebaseret forebyggelsesindsats med et barn/ung og evt. deres familie. Dette er kun tilbudt få gange og har i disse tilfælde omhandlet børn med angstlidelser.

### *Vejledning/henvisning til kommunale tilbud:*

Såfremt en af ovenstående indsatser ikke vurderes relevante for en sag, kan sparringsteamet på baggrund af deres indblik i sagen og psykiatrifaglige perspektiver hjælpe sagen godt videre ved at formidle kontakt til kommunalt etablerede indsatser og tilbud. Dette kan bl.a. en af de frivillige organisationer, som teamet har aftaler med. Efter sparringsteamets vejledning lægges den videre kontakt typisk ud til barnet/den unge eller familien selv.

Det gode tværsektorielle samarbejde i nyborgcasen udmøntes særligt i planlægningen og afviklingen af de tilbudte forældrekurser og coolkidsforløb. Sparringsteamets regionale og kommunale projektmedarbejder, fik ved opstart af de to kurser etableret et ret unikt samarbejde, med godt indblik i - og gensidig brug af hinandens kompetencer. De to medarbejdere, som begge er certificeret i undervisning på coolkidsforløb, sad fysisk sammen under planlægningen af de første kurser og afviklede tilsvarende kurserne side om side. I forbindelse med planlægning og afvikling af de seneste kurser bistår den regionale projektmedarbejder nu primært superviserende og inddrages ved faglig sparring og afklaring af tvivlsspørgsmål. Til gengæld er en kommunal familiebehandler inviteret ind og varetager nu forløbene i samarbejde med sparringsteamets kommunale projektmedarbejder.

Med dette samarbejde er nyborgcasen et godt eksempel på, hvordan de forskellige fagligheder har spillet hinanden gode og høster gevinsterne ved at have bygget bro mellem de forskellige sektorer og fagligheder.

## Fordele og værdi

Af sparringsteamet og flere kommunale samarbejdspartnere opleves det, at værdien ved sparringsmøderne og de tilbudte indsatser udspringer af den fremskudte psykiatrifaglige viden, der kan bidrage med nuancer og perspektiver til kommunens billede af en sag. Tilmed opleves det, at det tværsektorielle samarbejde kan fungere som katalysator

for en mere målrettet indsats grundet drøftelserne på tværs af sektorer og fagligheder. Eksempelvis har teamet oplevet stor værdi ved at invitere en familierådgiver ind i samarbejdet om en forebyggende indsats.

#### *Tværasektoriel forståelse og indblik:*

Projektets organisering og samarbejde med kommunen har bidraget til en større forståelse om tilbud, kompetencer og arbejdsgange hos hinanden, hvilket førhen har været mangelfuld og deraf årsag til et tungere samarbejde. *"Jeg har garanteret været en del af det og tænkt at kommunen godt kunne stille med nogle tilbud, men jeg synes virkelig at det er helt anderledes at sidde ude i kommunen og få det indblik, at fx en mindre kommune ikke har nok ressourcer til at køre fx et angstforløb eller ekspertisen måske ikke er der. Så det er jo let nok for os at sige, at barnet eller den unge har behov for det, men nu ved jeg hvor meget flot arbejde der bliver lavet ude i kommunen, men også at alt bare ikke kan lade sig gøre"* (Regional projektmedarbejder).

Sparringsmødernes tværasektorielle ramme kommer ikke kun til gavn for de enkelte sager, men bidrager også til gensidig forståelse hos medarbejderne til gavn for en større del af borgere. *"Det er jo ikke kun vigtig, at psykiatrien bliver bragt ud til kommunerne, det er jo ligeså meget den anden vej, hvor vi skal finde ud af hvad der findes ude i kommunerne. Jeg bliver klogere hver dag"* (Regional projektmedarbejder).

#### *Vurdering om behov for henvisning til BUP:*

En stor andel af sagerne henvist til Fremskudt Funktion kommer pga. et behov for en psykiatrifaglig vurdering af, hvorvidt det pågældende barn/ung bør sendes til udredning i psykiatrien, hvilket flere af informanterne nævner som den primære værdi ved sparringsmøderne. *"Der hvor jeg personligt ser, at det giver en stor værdi, er der hvor de kan sige, at 'nej der er ikke psykiatri i det her, I må gøre noget andet' eller 'her er absolut tale om psykiatri, det er vigtigt, at det her barn bliver udredt grundigt'"* (Kommunal projektmedarbejder).

Tilmed anvendes teamets kommunale projektmedarbejder til vejledning ift. henvisningens udformning og modtager i psykiatrien. *"De hjælper os helt konkret med at finde frem til, hvem i psykiatrien vi skal sende henvisningen til"* (Kommunal projektmedarbejder).

#### *Sparring på journalnotat:*

Når kommunen modtager et journalnotat på et barn/ung, som er afsluttet i psykiatrien, er kommunen ansvarlig for at følge op på psykiatriens anbefalinger. En anden værdifuld anvendelse af sparringsmøderne er således, at de

kommunale medarbejdere, ved tvivlsspørgsmål, kan få en psykiatrifaglig sparring på hvordan en evt. diagnose eller udredning bør forstås, hvilke behov barnet/den unge og familien har, samt hvad psykiatriens anbefalede indsatser bør indeholde. Flere kommunale medarbejder har oplevet udfordringer med at tolke psykiatriens kommentarer, hvorfor sparringsteamet kan hjælpe med at oversætte samt vejlede til igangsættelsen af den rette hjælp. For nogle sager på et sparringsmøde vil den regionale projektmedarbejder overtage sagen og tilbyde en direkte indsats, eksempelvis ift. specialiseret angstbehandling.

#### *Værdi for forældre:*

Det at en sag bringes op på et sparringsmøde har endvidere den effekt, at familierne føler sig inddraget og lyttet til af et system, som muligvis har været genstand for stor frustration hos dem. Flere af informanterne har oplevet en meget positiv respons fra forældre, som har oplevet at sidde ansigt til ansigt med 'eksperterne' og fået deres perspektiver på sagen. Særlig virkningsfuldt har dette været i sager, hvor forældre har presset på for at få barnet/den unge udredt i psykiatrien, men hvor den regionale projektmedarbejder kunne bakke kommunens beslutning op og med sin psykiatrifaglige viden argumentere for, hvorfor dette ikke findes aktuelt.

## Forudsætninger

#### *Ledelsesmæssig opbakning:*

En afgørende forudsætning for det tværasektorielle samarbejde der ses i Nyborg er, at Fremskudt Funktion er forankret i nogle ledelser, som kan se værdien og potentialet i dette arbejde. *"Der er en meget stor venlighed og respekt for hinanden, det er ikke bare en floskel. Jeg har virkelig fået stor respekt for de fagpersoner jeg har haft med at gøre i Nyborg. Jeg synes godt nok at de er dygtige og har en velfungerende PPR, som også er godt forankret i ledelsen"* (Regional projektmedarbejder).

Den ledelsesmæssige opbakning kommer tydeligt til udtryk overfor projektets medarbejdere, der således motiveres til at indgå i det tværasektorielle samarbejde med et nysgerrigt, åbent, kreativt mindset.

---

*"Det er bare så dejligt at gå ind i det der rum, jeg kan mærke, at de kan lide projektet og så oplever jeg bare, at der er en virkelig høj faglighed og nogle rigtig gode samarbejdsrelationer" (Kommunal projektmedarbejder).*

#### *Kendskab til Fremskudt Funktion:*

Brugen af Fremskudt Funktion ses stadig at være båret langt af de kommunale medarbejdere, som har opnået personlig erfaring med et sparringsmøde. En forudsætning for en bredere brug og fremtidig forankring af dette tilbud er, at skolernes tværfaglige teams, psykiatrien og de praktiserende læger opnår bedre kendskab til både projektet og sparringsteamets medlemmer samt ser værdien i et evt. samarbejde. En af skolernes PPR-psykologer oplever jævnligt, at praktiserende læger skriver til hende, fordi et barn har brug for at snakke med en psykolog, men lægen ikke kan vurdere, om der er grundlag for at henvise til psykiatrien. Det tyder således på, at der eksisterer et behov for Fremskudt Funktion blandt de praktiserende læger.

## Udfordringer

Sparringsteamet mødes kun i forbindelse med sparringsmøderne, og efterspørger ressourcer til at afholde fx et månedligt samarbejds-møde, hvilket vil styrke deres interne samarbejde samt et muliggøre et arbejde med fokus på andet end blot den daglige drift. Et fastlagt samarbejds-møde vil give mulighed for at invitere nogle af de frivillige organisationer og kommunale instanser til opstart af samarbejder, og således sikre udvikling af sparringsteamets indsatser.

Sparringsteamet ser et særlig stort behov for - og efterspørgsel efter deres forældrekurser og coolkidsforløb. Grundet mængden af tilførte ressourcer har det for nuværende været nødvendigt at udskyde kommende forældrekurser på ubestemt tid, da afholdelsen af coolkidsforløb er blevet prioriteret. Ekstra ressourcer til sparringsteamet er afgørende for, at indsatserne fremadrettet kan forankres og tilbydes i projektledelsens ønskede omfang. Tilmed ønskes mulighed for at afholde hyppigere sparringsmøder for at undgå lang ventetid i perioder med mange henviste sager.

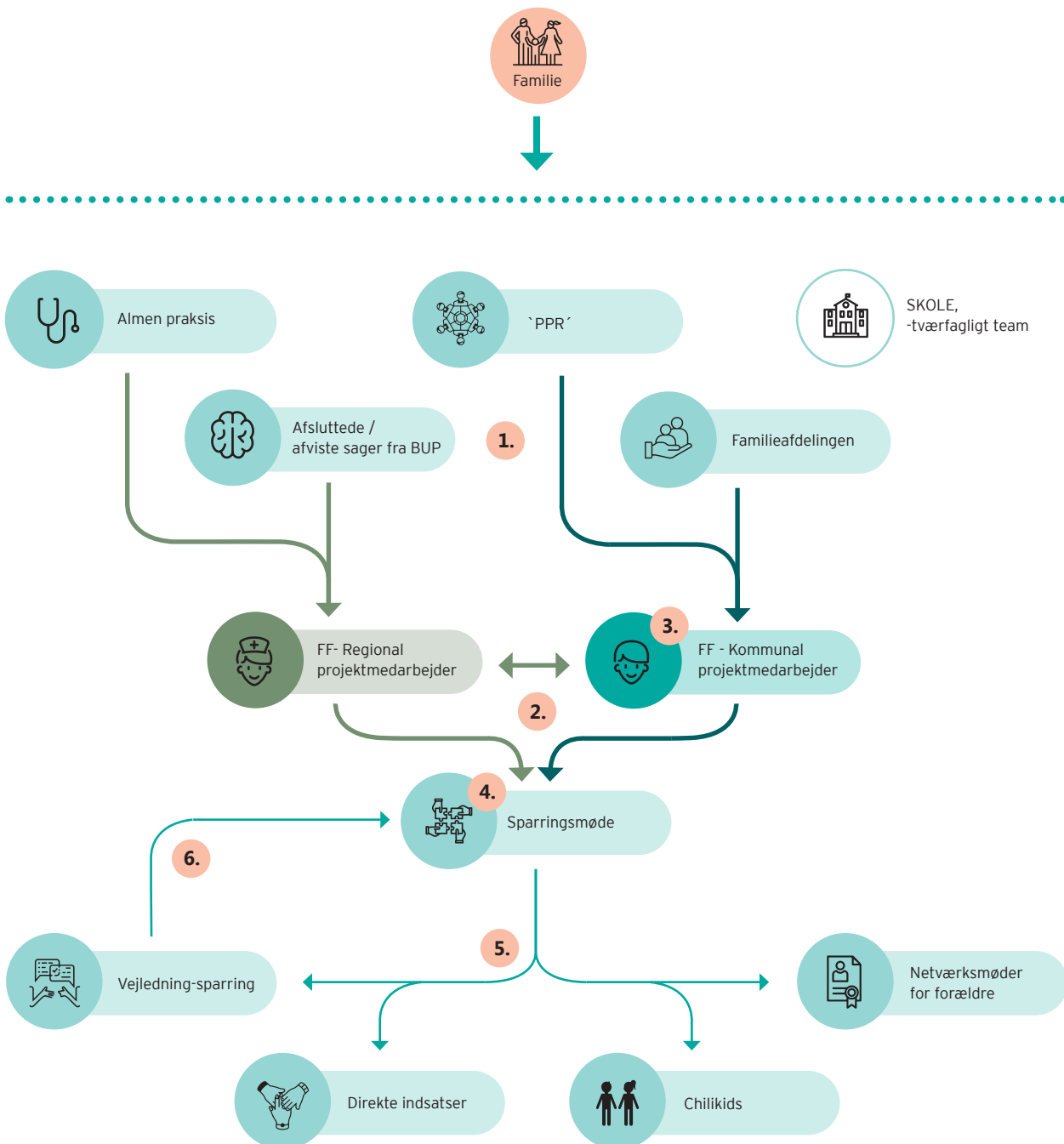




# Svendborg

## Flowdiagram af samarbejdsmodel

Herunder ses et generelt billede af samarbejdsmodellen for Fremskudt Funktion i Svendborg. På næste side fremgår tilhørende tekst.



---

## Flowdiagram beskrivelse

1. I Svendborg kommune er der fire primære henvisere til Fremskudt Funktion: a) Kommunal sagsbehandler b) PPR-psykolog, c) Praktiserende læge via regional projektmedarbejder d) Psykiatrien.
2. Forud for udfyldelse af oplysningsskema, foregår der dialog mellem henviser og PPR-psykolog, som er den kommunale projektmedarbejder i sparringsteamet. Det er altid henviser der udfylder oplysningsskema, der fremsendes til PPR-psykolog inkl. supplerende og relevante bilag. Dialog mellem henviser og PPR-psykolog foregår ofte uformelt, enten telefonisk eller et fysisk møde. Dialogen har til formål at drøfte den pågældende sag og relevans ift. sparringsmøde.
3. PPR-psykolog planlægger møde, laver dagsorden og indkalder til sparringsmøde. Ift. indkaldelse af familie/barn er det altid den PPR-psykolog der har primær kontakt med familien, der indkalder familien. I Svendborg Kommune er der udnævnt en PPR-psykolog, som har ansvar for planlægning og afvikling af sparringsmøder. Det er denne PPR-psykolog, der indkalder til sparringsmøder, udarbejder dagsorden og som er mødeleder på sparringsmøder. Under møderne er der en fast referent, dette varetages af den regionale projektkonsulent.
4. Sparringsmødet afholdes. På mødet drøftes den konkrete sag med udgangspunkt i en tværfaglig nuancering. Der laves aftaler og en tovholder får til opgave at lave opfølgning ift. den konkrete sag. Der udarbejdes referat, som videreformidles til relevante parter, herunder deltager på mødet samt egen læge.
5. Tovholder varetager opfølgning ift. den konkrete sag og der arbejdes videre med kommunal/regional indsats. Herefter afsluttes sagen ift. Fremskudt Funktion.
6. I enkelte tilfælde genhenvises en sag til Fremskudt Funktion, typisk indenfor 3 måneder.

# Svendborg

I Svendborg kommune er der stor opmærksomhed på udsatte børn og mange tilbud for familier og børn med udfordringer. Desuden eksisterer der i Svendborg en positiv kultur for samarbejde og en ledelse, der skaber rum for det tidligt forebyggende arbejde.

Svendborg kommune er ligeledes en stor kommune, hvor der er gode vilkår og rammer for medarbejderne til at indgå i Fremskudt Funktion ift. den interne organisering. Dette kommer til udtryk ved at medarbejderne har mulighed for at navigere behovsstyret, forstået således, at der er ressourcer til at udvide rammen for sparringsmøder efter behov, samtidig med at der sideløbende varetages øvrige arbejdsopgaver. Derudover arbejder de kommunale medarbejdere meget udviklingsorienteret og praksisnært og har fokus på behov og muligheder ift. at udvikle nye indsatser og forløb, hvilket er meget positivt og stimulerende for de involverede.

Særligt for Svendborg er samarbejdet mellem den kommunale projektmedarbejder fra PPR og den regionale projektmedarbejder fra Psykiatrien, idet de har skabt en konstruktiv samarbejdsangang ift. indsatser. Med afsæt i dette gode samarbejde er der beskrevet og udviklet flere nye indsatser med udgangspunkt i behov fra den respektive målgruppe.

Samarbejdsmodellen i Svendborg udemærker sig ved, at der fra et medarbejderperspektiv opleves stor opbakning til Fremskudt Funktion, samt at det tværsektorielle samarbejde er præget af høj faglighed, nysgerrighed og en ydmyg tilgang blandt de forskellige fagligheder, der er repræsenteret på sparringsmøderne. Sparringsmøderne opleves, som et fedt arbejdsrum, hvor der foregår tværfaglige drøftelser vedr. konkrete sager, men også drøftelser om behov og udvikling af nye muligheder og indsatser. *”Vi har høj faglighed, vi er nysgerrige, vi er åbne, lyttende, ydmyge og derfor er sparringsmødet et fedt innovativt arbejdsrum” (Regional projektmedarbejder)*

## Om sparringsmøder

Formålet med sparringsmøderne er overordnet at et barn/ung kommer i bedre trivsel, men kan yderligere opdeles i to kategorier:

- Konkrete sager hvor der drøftes indsatser og sparring mellem fagprofessionelle omkring den enkelte sag.

- Sager hvor formålet er meget åbent, fx hvordan der sikres et bredt samarbejde omkring børn/forældre i Fremskudt Funktion, ressourcer til at indgå i funktionen, generelle drøftelser omkring tendenser/behov ift. målgruppen – heraf drøftelser af indsatser med udgangspunkt i behov.

Sparringsmøder afholdes hver 14. dag (ca. 20 gange årligt) og afvikles ofte på Svendborg rådhus. Til møderne er en fast struktur, typisk med velkomst, en præsentationsrunde, sagsopsummering, forældreinput samt faglige drøftelser og indsatser. Varighed af møderne varierer meget, men der afsættes altid en time pr. sag. Typisk vil en PPR-psykolog være ansvarlig for sparringsmødet og de øvrige deltagere vil, foruden den mødeansvarlige, ofte være PPR-psykolog med primær kontakt til familie/barn, en repræsentant fra skole, kommunal sagsbehandler, regional projektmedarbejder, repræsentant fra familieafdeling i kommunen, regional projektkonsulent, kommunal frivillighedsrådgiver og barnet/familien.

Hvis der er henviser til sparringsteamet er typisk en kommunal sagsbehandler, PPR-psykolog eller praktiserende læge via psykiatrien eller den regionale projektmedarbejder. Oplysningskemaet udfyldes altid af henviser, men ofte i dialog mellem henviser og den kommunale projektmedarbejder fra PPR, som er ansvarlig for sparringsmøderne i Svendborg. Dialogen er ofte uformel og foretages enten via telefonisk kontakt eller et fysisk møde. Formålet med dialogen er, drøfte den pågældende sag og dennes relevans ift. sparringsmøde, samt afklare forskellige forhold inden mødet, således at sagen bedt muligt forberedt til drøftelse.

### Samarbejde med kommune, almen praksis, Psykiatrien og frivillighedsorganisationer

*Samarbejde med kommunale medarbejdere:*

Sparringsteamet har siden opstart af Fremskudt Funktion arbejdet på at udbrede kendskabet til dette tilbud og værdien af sparringsmøder. Der er under projektperioden sket løbende udvikling ift. deltagere på sparringsmøder, da der er identificeret forskellige behov hos familierne og deres berøringsflader ift. konkrete sager. Med udgangspunkt i dette, er der sket en udvidelse af deltagere med relevans for de enkelte sager og dermed også en bedre viden om tilbuddet på tværs af afdelinger i kommunen.

*Samarbejde med praktiserende læge:*

I Svendborg kommune ønsker man et opstarte og udvide samarbejdet med de praktiserende læger, hvilket endnu ikke er etableret af forskellige årsager. Det er afgørende

at det prioriteres at iværksætte en indsats, der oplyser lægerne om tilbuddet og værdien af Fremskudt Funktion. Desuden er der behov for en mere smidig henvisningspraksis, da lægerne for nuværende kun kan henvise via den regionale projektmedarbejder. Der er pt. taget initiativ til at fremsende referat til egen læge efter sparringsmøder, for derved at videndele og oplyse den praktiserende læge om konkrete sager.

#### *Samarbejde med Psykiatrien:*

Den regionale projektmedarbejder fra Psykiatrien agerer bindeled mellem kommune og Psykiatri. I Fremskudt Funktion og på sparringsmøder er det et grundlæggende princip, at Psykiatrien bringer viden ind i kommunen via den regionale projektmedarbejder, hvilket fordrer deling af viden, bedre indsatser med udgangspunkt i tværfaglige drøftelser og dermed et højt fagligt niveau ift. samarbejdet omkring konkrete sager.

#### *Samarbejde med frivillighedsorganisationer:*

På sparringsmøder i Svendborg kommune deltager kommunens frivillighedskonsulent, hvilket har synliggjort et stort potentiale for at samarbejde med forskellige frivillighedsorganisationer. Der pågår pt. drøftelser om etablering af et forældre-netværk til forældre der har børn med trivselsproblematikker. Denne indsats er identificeret på baggrund af behov beskrevet af forældre og forventes iværksat i et samarbejde mellem kommunen og frivillighedsorganisationer.

## Indsatser

Svendborg kommune er et godt eksempel på hvordan de regionale og kommunale projektmedarbejdere i samarbejde tilbyder forskellige indsatser til børn og familier med udfordringer. Sparringsteamet tilbyder bl.a. angstgruppen ChillyKids, som er et udvidet tilbud for målgruppen af de 9-13 årige børn med angstlidelser. Sideløbende tilbydes der forældresessioner.

Derudover er det netop besluttet at udbyde endnu et forløb for unge med angst til målgruppen 14-18 årige. Dette tilbud bliver anderledes end ChillyKids-forløbene, da de unges samlede netværk involveres i forløbet. Dette forløb tilbyder behandling samt psykoedukation og der bliver mulighed for, at forældre og børn/unge løbende kan tage kontakt til både regional og kommunal projektmedarbejder. Forløbet skal varetages i et samarbejde mellem den kommunale projektmedarbejder fra PPR og den regionale projektmedarbejder fra Psykiatrien.

Pt. foregår der drøftelser vedrørende udvikling af netværksmøder for forældre - dette i samarbejde med frivillighedsorganisationer, frivillighedskonsulent og kommunal PPR-psykolog. Sparringsteamet tilbyder ligeledes direkte indsatser, hvor den regionale projektmedarbejder i samarbejde med PPR-psykolog tilbyder bl.a. individuelle samtaleforløb i eget hjem.

Der gennemføres ikke opfølgning på sager efter endt sparringsmøde, men under sparringsmøderne udnævnes altid en tovholder, som forpligter sig til at lave opfølgning ift. den konkrete sag. Hvem der udnævnes som tovholder afhænger af den enkelte sag. Desuden gennemføres der pt. en spørgeskemaundersøgelse, hvor forældre får fremsendt et evaluende spørgeskema senest fire uger efter sparringsmødet. Data fra forældre/børn opsamles og bruges som grundlag ift. at vurdere værdi og oplevelsen af sparringsmøder ud fra forældrenes perspektiv.

## Fordele og værdi

Fremskudt Funktion og sparringsmøder opleves som en attraktiv organisering for de medarbejdere, der indgår i dette. Sparringsmøderne giver læring på tværs af faglighed og sektorer, og sikrer en nemmere adgang til/fra kommune til Psykiatrien. Dette opleves som meget positivt, idet der gives mere smidighed, mere fokus på at udnytte tværfagligheden og høj faglig kvalitet. Sparringsmøderne opleves tillige som et godt forum til at identificere behov hos målgruppen, og der er på den baggrund beskrevet flere nye indsatser med afsæt i konkrete behov.

Sparringsmøderne kan facilitere og fastholde samarbejde på tværs af sektorer, øge bevidsthed om effekt af tværfaglige drøftelser, skabe ny viden, fælles afklaring og vigtigst af alt - sikre en koordineret indsats til gavn for børn/unge og deres familier.

I Svendborg kommune ses nu en øget henvisningsaktivitet til sparringsmøder, hvilket er meget positivt. Tidligere kom de henviste sager primært fra PPR-psykologer, men nu opleves der øget aktivitet, hvor henvisninger ofte kommer fra kommunale medarbejdere med forskellig faglighed. Årsagen hertil formodes at være en øget opmærksomhed på værdien af Fremskudt Funktion og sparringsmøder, samt adgang til læring på tværs af fagligheder, fokus på sparring og løbende supervision. Dette sker samtidigt med, at der drøftes konkrete sager mhp. at skabe bedre trivsel for børn/unge i mistrivsel. At sparringsmøderne er et vejledningsfo-

rum og ikke en myndighed opleves positivt, da det inviterer til bredere drøftelser på tværs af fagligheder.

Fra et medarbejderperspektiv opleves der positive tilbagemeldinger fra børn/unge/familier vedrørende sparringsmøderne. Familierne føler, at der bliver taget hånd om dem og at møderne sikrer en bedre og tryk koordinering, selvom deltagelse på et sparringsmøde kan være svært.

Ligeledes skånes familierne for langsommelige processer, mange berøringsfald og tunge sagsgange.

Det opleves værdifuldt, at den regionale projektmedarbejder er bindeled mellem kommune og psykiatri, da det skaber god og tydelig kommunikation og fungerer rigtigt godt.

Den regionale projektmedarbejder fra Psykiatrien dækker ofte flere områder og deltager i mange møder. Derfor opfordres til en mere hensigtsmæssig struktur og planlægning af møder i regi af Fremskudt Funktion, da der ofte ligger mange møder tæt op ad hinanden.

## Forudsætninger

Der bør indsamles både kvantitativ og kvalitativ data ift. Fremskudt Funktion for at sikre validt data som grundlag for evaluering af projektets effekter og oplevelse hos familierne. På nuværende tidspunkt er der adgang til kvantitativ data, men dette opleves ikke tilstrækkeligt dækkende.

Der opleves udfordringer ift. tværsektoriel videndeling, da sektorernes forskellige it-systemer begrænser disse muligheder. Af den grund kræves enten telefonisk kontakt eller fysisk møde for videndeling, hvilket ikke er optimalt for samarbejdet.

Der er meget villighed og åbenhed i Svendborg kommune ift. drøftelse om behov og nye indsatser for målgruppen. Dog opleves det administrative apparat ofte som langsomt, når der skal prioriteres og behandles ressourcer til nye indsatser. Dette er en udfordring, da behovet ofte er her og nu. Der skal fortsat være gode betingelser for korte ventetider til sparringsmøder, og ventelister skal minimeres.

Den politiske og ledelsesmæssige opbakning til Fremskudt Funktion i Svendborg skal dyrkes og der skal tydeliggøres effekt af den tværfaglige organisering mhp. at sikre en fortsat forankring.

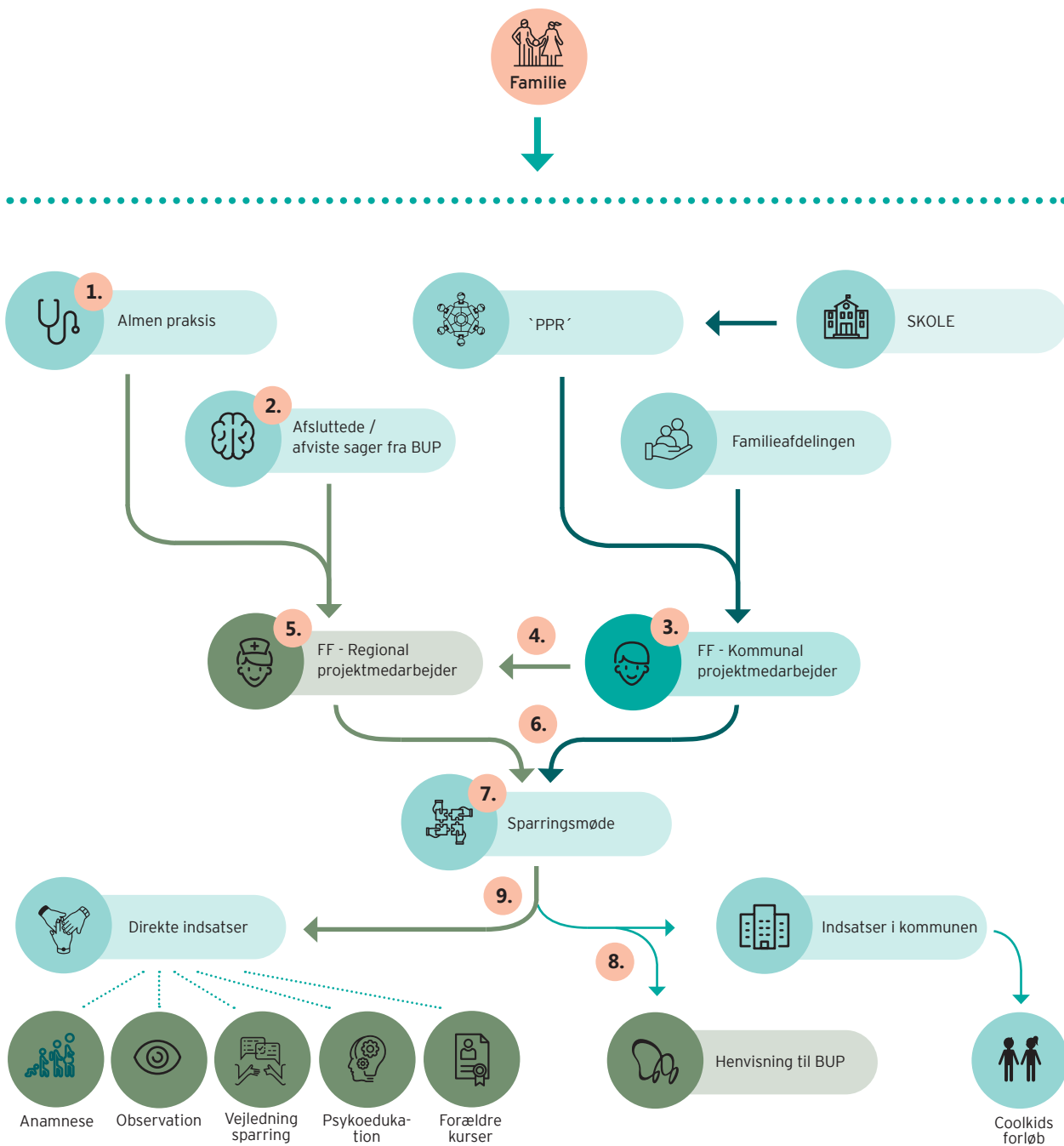
Opfølgning efter sparringsmøder varetages af tovholderen, hvilket fungerer fint. For nogle medarbejdere kan det dog være svært, på det personlige plan, at slippe tunge sager med børn i stor mistrivsel efter behandling på sparringsmøder. Derfor bør det overvejes, hvordan der kan opnås adgang til viden uden det ressourcemæssigt bliver for tungt.





## Flowdiagram af samarbejdsmodel

Herunder ses et generelt billede af samarbejdsmodellen for Fremskudt Funktion i Haderslev. På næste side fremgår tilhørende tekst.



---

## Flowdiagram beskrivelse

1. De regionale projektmedarbejdere har en aftale med almen praksis, at de kan ringe direkte til de regionale projektmedarbejdere, frem for at trykke på henvisningsknappen til BUP. Dette er i tilfælde af tvivlsspørgsmål ang. om barnet bør henvises til BUP eller undring over manglende tiltag i kommunen. Desuden forsimpler arbejdsgangen for almen praksis med en aftale om, at almen praksis skal skaffe en mundtlig samtykke fra familien, så overtager Fremskudt Funktion kontakten med familien, til indhentning af den skriftlige samtykke fra familien.
2. Overlægen fra BUP returnerer afviste henvisninger til almen praksis med en anbefaling om kontakttagen til sparringsteamet under Fremskudt Funktion i afklaringen af passende indsatser.
3. Henvendelse sker typisk telefonisk eller pr. mail til den kommunale projektmedarbejder i Fremskudt Funktion. Den pågældende fagperson og den kommunale projektmedarbejder drøfter sagens relevans og formål i regi af Fremskudt Funktion. Den kommunale projektmedarbejder tydeliggør de mulige udfald af sparringsmødet (vejledning, direkte indsatser etc.).
4. Ved tvivlsspørgsmål fra den kommunale projektmedarbejder ift. om sagen er relevant, eller hvad den mest hensigtsmæssige sagsgang vil være, retter hun henvendelse til de regionale projektmedarbejdere for sparring.
5. De regionale projektmedarbejdere, der tager imod henvisning og vurderer indgangen til Fremskudt Funktion. De kontakter familien telefonisk 1-2 gange frem til sparringsteammet:
6. Den kommunale- og de regionale projektmedarbejder indhenter og har en grundig gennemlæsning af information via barnets CPR-nr både fra kommunen og regionen. Via mail og telefon flere gange ugentligt vidensdeler projektmedarbejderne oplysninger, perspektiver, deres faglige synspunkter og mulige anbefalinger for videre forløb, så de er så velforbredte som muligt inden forældrene kommer ind til sparringsmødet. Vurdering af hvilke centrale eller betydningsfulde fagpersoner fra barnets/den unges nærmiljø, der bør deltage til sparringsmødet drøftes.
7. Sparringsmødet afholdes. Familierne fortæller om deres oplevelser og ønsker, hvorefter sagen drøftes. Fremskudt Funktion anbefaler videre handlemuligheder i evt. samarbejde med kommunen og familien. Der laves aftaler, og en tovholder får til opgave at lave opfølgning ift. den konkrete sag. Referat udarbejdes og videreformidles til relevante parter.
8. Tovholder i Fremskudt Funktion varetager opfølgning ift. den konkrete sag, og der arbejdes videre med kommunal/regional indsats. Herefter afsluttes sagen ift. Fremskudt Funktion.
9. En uge efter afholdt sparringsmøde ringer enten kommunal eller regional projektmedarbejder til forældrene med henblik på et opfølgende interview omkring deres oplevelse af deltagelsen på sparringsmødet.



# Haderslev

## Sparringsteamet og sparringsmødet

I Haderslev består det faste sparringsteam af én kommunal projektmedarbejder (PPR-projektmedarbejder), samt to regionale projektmedarbejdere, sygeplejeuddannet og med stor erfaring indenfor småbørn- og ungeområdet i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Desuden er der tilknyttet en projektkonsulent fra Fremskudt Funktion.

Særligt for Haderslevcasen er det tætte samarbejde mellem den kommunale PPR-projektmedarbejder og de regionale projektmedarbejdere internt i sparringsteamet, samt en meget positiv og respektfuld samarbejdsform med eksterne aktører. PPR-projektmedarbejderen fungerer som tovholder og bindeled mellem de aktører, som skal handle på Fremskudt Funktions anbefalinger. Dette gøres bl.a. ved at ringe til dem og informere om sparringsmødets indhold og anbefalinger, som oftest bliver vel modtaget og efterlevet. Sparringsteamets PPR-projektmedarbejder har eksternt skabt et positivt billede af Fremskudt Funktion ved at gøre meget ud af løbende at informere rådgivningsteamet i Haderslev kommune om dette tilbud.

Sparringsmøder afholdes fysisk på Haderslev Rådhus to gange om måneden med en varighed på tre timer og et fast program - dog er mødestrukturen fleksibel ift. forældrenes input. Typisk deltager henviser, barnet/den unge og forældre samt en række relevante fagpersoner og sparringsmødet bruges til at afdække og forklare forældrene hvilke indsatser der er foretaget på tværs af de kommunale sektorer forud for sparringsmødet. Desuden bruges sparringsmødet ofte til at skabe tryk og etablere nye kontakter til relevante fagpersoner, som den de unge kan få gavn af, når de fylder 18 år og afsluttes i Fremskudt Funktion. Dette kan eks. være kontakt til en UU-vejleder for videre vejledning. De deltagne fagpersoner oplever en nem og hurtig adgang til både den kommunale og de regionale projektmedarbejdere, og ofte drøftes der relevans ift. sparringsmøder med disse personer.

Regionale medarbejdere er stærkt repræsenterede til sparringsmøderne, hvor spørgsmål og perspektiver fra psykiatrien bliver italesat for både forældre og kommunale instanser. Et større og mere nuanceret billede af barnets mistrivsel kan således tegnes, anskues og vurderes i samspil med både kommunens og familiens oplevelser, samt erfaring fra evt. tidligere indsatser. Denne nuancering af en sag kan bidrage til vurdering af hvilke relevante forundersøgelser kommunen bør lave af barnet ved mistanke om psykiatrisk diagnose, så en fyldestgørende henvisning kan sendes til BUP. Medarbejdere fra BUP har nem adgang

til sparringsteamets regionale projektmedarbejdere både fysisk og telefonisk for sparring af en evt. sag til Fremskudt Funktion. *"Hvis det ikke havde været for Fremskudt Funktion, tror jeg det havde trukket i langdrag og i sidste ikke ført til en udredning... jeg havde en stærk mavefølelse for, at der var noget med dette barn der kunne være af psykiatrisk art, men var i tvivl. I Fremskudt Funktion kan man komme med sin tvivl, observation og tanker og det er helt ok, at man ikke har noget færdigt resultat og konklusion"* (Familiekoordinator, ekstern bruger af Fremskudt Funktion)

## Samarbejde med kommune, familier, almen praksis og Psykiatrien (BUP)

### *Kommunale instanser og familier:*

En henvisning fra kommunale instanser eller familien foregår typisk telefonisk eller pr. mail til sparringsteamets PPR-projektmedarbejder, og kun sjældent opleves direkte henvendelse fra forældre. Den pågældende fagperson, som har henvist sagen og PPR-projektmedarbejderen drøfter sagens relevans og formål i Fremskudt Funktion og PPR projektmedarbejderen tydeliggør de mulige udfald af sparringsmødet (vejledning, direkte indsatser etc.). Såfremt PPR-projektmedarbejderen har tvivlsspørgsmål ift. om sagen er relevant for Fremskudt Funktion, eller hvad den mest hensigtsmæssige sagsgang vil være, retter vedkommende henvendelse til de regionale projektmedarbejdere ift. sparring. PPR-projektmedarbejderen indkalder de regionale projektmedarbejdere via Outlook for at undgå dobbelt-booking, såfremt de regionale projektmedarbejdere har fået henvendelse fra almen praksis.

### *Almen praksis og BUP:*

Ved henvisning af en sag fra almen praksis eller psykiatrien rettes direkte henvendelse til en af de regionale projektmedarbejdere, der tager imod henvisning og vurderer sagens relevans ift. Fremskudt Funktion. Overlægen fra BUP kan vælge at returnere afviste henvisninger til almen praksis med en anbefaling om henvisning til Fremskudt Funktion for sparring og afklaringen ift. passende indsatser. De regionale projektmedarbejdere har en aftale med almen praksis, som kan ringe direkte til de regionale projektmedarbejdere og bringe en sag ind i Fremskudt Funktion, frem for at trykke på henvisningsknappen til BUP. Almen praksis kan benytte sig af Fremskudt Funktion ved tvivlsspørgsmål ift. om barnet/den unge bør henvises til udredning i psykiatrien eller mhp. at visitere til det rette tilbud i kommunen. I samarbejdet med almen praksis er der aftalt en simpel arbejdsgang, hvor de praktiserende læger skal skaffe

mundtligt samtykke fra familien, hvorefter sparringsteamet tager kontakt til familien ift. indhentning af det skriftlige og videre forløb i Fremskudt Funktion.

De regionale projektmedarbejdere kontakter familien telefonisk en til to gange frem til sparringsmødet.

- Ved første telefonopkald sker der aftale ift. samtykke, information om Fremskudt Funktion og aftale om tidspunkt for andet telefonopkald.
- Ved andet telefonopkald udfylder de regionale projektmedarbejdere oplysningssedlen og det aftales i dialog med forældrene, hvem som deltager på sparringsmødet. Der lyttes desuden til forældrenes ønsker til sparringsmødet og fortælles, hvad forældrene kan forvente. De regionale projektmedarbejdere gør det tilmed klart, at Fremskudt Funktion er et frivilligt tilbud til familien med råd og vejledning uden nogen myndighed der kan bestemme til mødet.

En uge efter afholdt sparringsmøde kontakter enten den kommunale eller en af de regionale projektmedarbejdere forældrene mhp. deltagelse i et interview ift. deres oplevelse af og deltagelse på sparringsmødet.

Når en sag er landet i sparringsteamet indhenter teammedlemmerne information via barnets CPR-nr. fra både kommune og region og sætter sig grundigt ind i sagen. Den kommunale- og de regionale projektmedarbejdere deler, via mail og telefon, deres oplysninger og perspektiver med udgangspunkt i faglige synspunkter samt mulige anbefalinger for det videre forløb, så de er velforberejdede inden familien kommer ind til sparringsmødet. Tilmed foretages en vurdering af hvilke centrale og betydningsfulde fagpersoner fra barnets/den unges nærmiljø der bør inviteres til sparringsmødet. Dette afstemmes med henviser og forældre.

## Indsatser

Hvis der iværksættes fælles direkte indsatser efter et sparringsmøde, afsluttes sagen typisk efter et undersøgelsesforløb og en tilbagemelding til barnets/den unges netværk (forældre, skole, sagsbehandler, ungdomskonsulenter, familierådgiver). Sparringsteamet giver råd og vejledning med fokus på støtte til barnet/den unge i nærmiljøet ift. vedkommendes mistrivsel. *"Jeg blev mødt af en dygtighed fra Fremskudt Funktion, hvor der blev spurgt grundigt ind til sagen på en åben og positiv måde, med en respekt for min faglighed og mine perspektiver. Jeg fik nogle ligetil*

*redskaber af Fremskudt Funktion, som gav en ro i mig som fagperson.... Vi fik delt viden som skabte en mere fuldendt billede af pigen"* (Familiekoordinator, ekstern bruger af Fremskudt Funktion)

### Anamnese:

Ofte besøger de regionale projektmedarbejdere familien i eget hjem efter et sparringsmøde, hvis de mangler viden til at vurdere årsagen til barnets mistrivsel. Sparringsteamet kan tilbyde samtaler i et kortere forløb, mhp. at afklare hvilke tiltag der er relevante for kommunen ift. at undersøge grundlaget for en evt. henvisning til udredning i psykiatrien. Disse samtaler har til formål at afdække forskellige forhold, som kan have afgørende betydning for barnets/den unges mistrivsel.

### Telefonsamtaler med forældre:

Uddybning af anamnesesamtale med forældrene og barnet/den unge foregår ofte med mange gentagelser af information, da forældrene og barnet ofte er stressede. Under samtalerne informeres om psykiatrien tilbud og evt. diagnose.

### Skoleobservationer:

I forbindelse med observationer udføres disse både af den regionale projektmedarbejder og af en fagperson i tæt tilknytning til barnet/den unge. Det er meget vigtigt med flere perspektiver ift. observationer.

### Skolefraværssager:

Disse udføres af af en regional projektmedarbejder og foregår ofte i hjemmet.

### Netværksmøder med sparring og psykoedukation:

I enkeltssager tilbydes netværksmøder med sparring og psykoedukation 2-3 gange med ca. 6-8 uger mellemrum udført af de regionale- og den kommunale projektmedarbejder i eget hjem eller på skolen.

### Forældrekurser:

Forældrekurser planlægges af de regionale projektmedarbejdere og i et godt samarbejde mellem kommune og region. Emner afstemmes efter behov hos målgruppen og med afsæt i at give forældre viden og værktøjer til at håndtere forskellige situationer. Det er vigtigt, at samle en større fysisk samling af forældre, så en homogen gruppe kan opstå. Derved kan gruppens medlemmer støtte hinanden, og der kan opnås en forståelse af at man ikke er alene, men at der er andre i samme situation.

*Frivillighedsorganisationer:*

Sparringsteamet har haft møder med frivillighedsorganisationer flere gange, men der er endnu ikke igangsat initiativer.

*Indsatser udenfor Fremskudt Funktion:*

Der kan henvises til indsatser i kommunalt regi efter en sag har været drøftet på et sparringsmøde. Af referatet vil det fremgå, hvem der har ansvar og PPR-projektmedarbejderen vil i den forbindelse kontakte de relevante fagpersoner telefonisk med henblik på at drøfte det videre forløb.

## Fordele og værdi

- Fremskudt Funktion binder de forskellige sektorer sammen og skaber fælles afklaring, ny viden i det koordinerede samarbejde mellem forældrene, kommune og region. Dette understøttes af den direkte kommunikation i sparringsmødet.
- Når en sag bringes ind til sparringsmødet bliver der banet vej til de rette fagpersoner i det rette regi, hvorved det forhindres, at sager tabes i gråzonen mellem de forskellige sektorer.
- Med den fremskudte psykiatrifunktion bringes kommunen i tættere kontakt med psykiatrien, som førhen er oplevet af kommunen som distanceret og svær at få kontakt med.
- En stor værdi ved Fremskudt Funktion er tilmed, at den tværsektorielle samarbejdsramme bidrager til at udrede evt. misforståelser mellem regionen, kommunen og almen praksis samt kvalificerer de allerede igangværende indsatser i kommunen. Det tværsektorielle samarbejde skaber nye handlemuligheder på tværs af fagligheder og sektorer.
- Familierne får indblik i kompleksiteten ved tværsektorielt samarbejde, fx at forskellige sektorer ikke har fælles datasystem, og derved kan ikke dele personfølsomt viden.
- Familiernes tunge sagsgange nedbringes og de føler sig hørt samt oplever lettelse ved udsigten til hjælp via det koordinerede samarbejde. Dette skaber tryghed og et forbedret samarbejde med forældrene efterfølgende, da de kan overskue det forestående forløb. Herved øges sandsynligheden for at forløbet fastholdes og har effekt.
- Sparringsmødet bidrager med nye perspektiver - ofte med et mere forstående og positivt blik på barnet eller den unge, idet der frembringes psykiatrifaglige nuancer, som øger forståelsen af barnets handlinger.

Denne forståelse kan efterfølgende afspejles i de voksnes adfærd og relation til barnet. Effekten er at barnet kan føle sig mødt og anerkendt.

## Forudsætninger

- Støtte og opmærksom fra ledelsen, der varmt anbefaler brugen af Fremskudt Funktion til fagpersoner.
- At Fremskudt Funktion etableres som et positivt oplevet tilbud for fagpersonale med nem tilgængelighed via en tovholder.
- Kort ventetid til at få etableret et sparringsteam.
- Familierne er velinformerede og godt forberedte inden et sparringsmøde, -at de ved, at de må spørge om alt, samt de er afstemt med hvad de kan forvente af mødet og efterforløb.
- Projektmedarbejderne er velforberedte inden sparringsmødet. Hver især har læst regionens eller kommunens papir på barnet/familien, samt har fælles forberedelse inden sparringsmødet. Tilmed er det en forudsætning, at de rette aktører deltager på sparringsmødet, så der kan laves den rette vurdering/anbefaling og at der laves konkrete beskrivelser for aftaler/indsatser, så det ikke bliver for diffust for de der skal udføre aftalerne.
- Tillidsrum er vigtigt. Alle er lyttende for alle i rummet og de lyttende professionelle tager imod og taler med, ellers kan det blive ubehageligt for barnet/den unge og forældrene.
- Projektmedarbejderne er hurtige til at reagere på hinandens henvendelser og tager hinandens faglighed alvorligt. Der foregår et positivt og konstruktivt samarbejde med respekt for hinandens faglighed og igangværende indsatser på tværs af sektorerne. De fagprofessionelle oplever en åbenhed og velvillighed til at der kan stilles spørgsmål til de igangværende opgaver i kommunen og regionen mhp. videndeling, erfaringsudveksling og for at finde det bedst mulige tilbud i den aktuelle sag.
- En forudsætning for et velfungerende samarbejde omkring Fremskudt Funktion er, at deltagere på sparringsmødet kan komme fra hver sin organisation, men kan arbejde sammen indenfor denne nye struktur og at alle tager deres del af opgaverne.
- At sparringsteamet har en stor erfaringsramme og indgående kendskab til hvordan regionen og kommunen fungerer som organisation - og bedst understøtter hinanden.

---

## Udfordringer

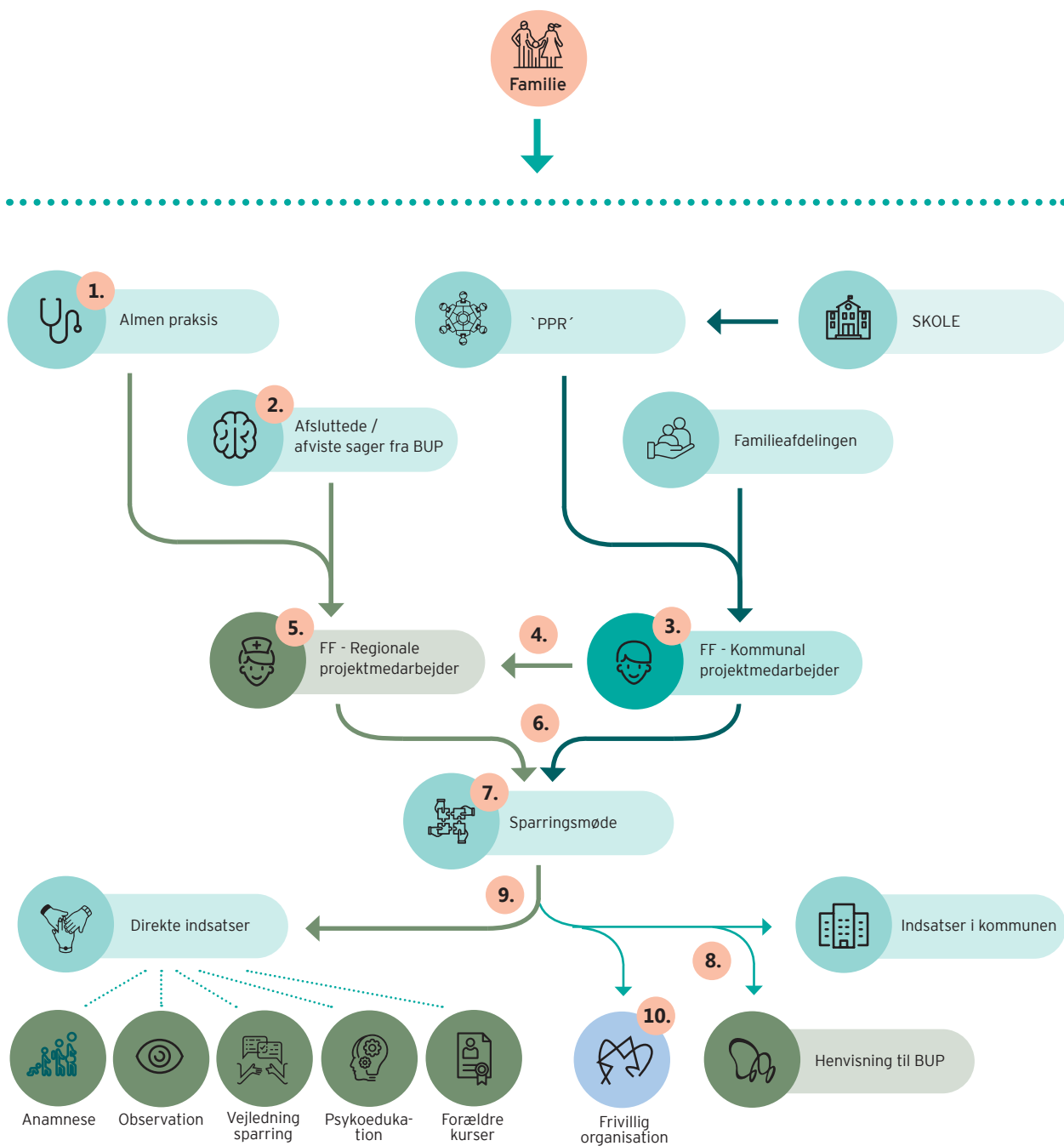
- Fremskudt Funktion har ressourcer til at afholde sparringsmøder som kerneydelse, men mangler timer til udførelse af de direkte indsatser. Tilmed ønskes det at kunne lave flere forskellige indsatser med udgangspunkt i familiernes behov.
- Efter et sparringsmøde er det ofte kommunen, som skal udføre indsatserne, hvilket kommunen ikke altid har tid eller økonomisk mulighed for.
- Pga. den store andel af børn/unge der har ikke-medicinkrævende let til moderat angst, bør alle kommuner tilbyde behandlingsforløbet Coolkids. Nogle kommuner har skåret ned for dette, hvorfor der mangler et tilbud til denne målgruppe, da BUP kun behandler børn og unge med svær angst.
- Fremskudt Funktion ønsker en direkte henvisningsknap fra almen praksis til Fremskudt Funktion, for at undgå manglefulde eller fejlplacerede henvisninger til BUP fra almen praksis.
- Katalog med frivillige tilbud er med til hvert et sparringsmøde, men tilbuddene falder ofte ved siden af de behov barnet/den unge eller forældrene har. Fremskudt Funktion har haft møder med frivilligekoordinatorer, men der mangler en systematik i kontakten for at få noget ud af samarbejdet.
- Den relationsskabende kommunikation kun kan forekomme med fysisk tilstedeværelse og ikke via en skærm. Webmøder er en stor udfordring for de sårbare og blottede borgere.
- Det er svært at nå ud til de hårdest ramte forældre med et forældrekursus, hvad end det afholdes med fysisk fremmøde eller som webinar, da nogle forældre ikke har ressourcer til at deltage hverken psykisk eller fysisk. Det er afgørende, at kommunen gør en aktiv indsats og kommer ud i familiernes hjem for at nå dem.
- Kommunikation i med- og i inddragelsen af almen praksis er problematisk pga. forskellige datastyrings-systemer på tværs af sektorerne. Da der ikke eksisterer et krypteret mailsystem til deling af personfølsomme data mellem almen praksis og Fremskudt Funktion foregår der i dag i en yderst besværlig arbejdsgang med at sende et fysisk brev med frimærke



# Tønder

## Flowdiagram af samarbejdsmodel

Herunder ses et generelt billede af samarbejdsmodellen for Fremskudt Funktion i Tønder. På næste side fremgår tilhørende tekst.



## Flowdiagram beskrivelse

1. De regionale projektmedarbejdere har en aftale med almen praksis, at de kan ringe direkte til de regionale projektmedarbejdere, frem for at trykke på henvisningsknappen til BUP. Dette er i tilfælde af tvivlsspørgsmål ang. om barnet bør henvises til BUP eller undring over manglende tiltag i kommunen. Desuden forsimples arbejdsgangen for almen praksis med en aftale om, at almen praksis skal skaffe en mundtlig samtykke fra familien, hvorefter Fremskudt Funktion overtager kontakten med familien, til indhentning af den skriftlige samtykke fra familien.
2. Overlægen fra BUP returnerer afviste henvisninger til almen praksis med en anbefaling om kontakttagen til sparringsteamet under Fremskudt funktion i afklaringen af passende indsatser.
3. Henvendelse sker typisk telefonisk eller pr. mail til den kommunale projektmedarbejder i Fremskudt Funktion. Den pågældende fagperson og den kommunale projektmedarbejder drøfter sagens relevans og formål i regi af Fremskudt Funktion. Den kommunale projektmedarbejder tydeliggør de mulige udfald af sparringsmødet (vejledning, direkte indsatser etc.).
4. Ved tvivlsspørgsmål fra den kommunale projektmedarbejder ift. om sagen er relevant, eller hvad den mest hensigtsmæssige sagsgang vil være, retter hun henvendelse til de regionale projektmedarbejdere for sparring.
5. De regionale projektmedarbejdere, der tager imod henvisning og vurderer indgangen til Fremskudt Funktion. De kontakter familien telefonisk 1-2 gange frem til sparringsteammødet:
6. Den kommunale- og de regionale projektmedarbejdere indhenter og har en grundig gennemlæsning af information via barnets CPR-nr både fra kommunen og regionen. Via mail og telefon flere gange ugentligt vidensdeler projektmedarbejderne oplysninger, perspektiver, faglige synspunkter og mulige anbefalinger for videre forløb, så de er så velforbredte som muligt inden forældrene kommer ind til sparringsmødet. Vurdering af hvilke centrale eller betydningsfulde fagpersoner fra barnets/den unges nærmiljø, bør deltage til sparringsmødet.
7. Sparringsmødet afholdes. Familierne fortæller om deres oplevelser og ønsker, hvorefter sagen drøftes tværfaglig. Fremskudt Funktion anbefalinger videre handlemuligheder i evt. samarbejde med kommunen og familien. Der laves aftaler, og en tovholder får til opgave at lave opfølgning ift. den konkrete sag. Referat udarbejdes og videreformidlestil relevante parter.
8. Tovholder i Fremskudt Funktion varetager opfølgning ift. den konkrete sag, og der arbejdes videre med kommunal/regional indsats. Herefter afsluttes sagen ift. Fremskudt Funktion.
9. En uger efter afholdt sparringsmøde ringer enten kommunal eller regional projektmedarbejder til forældrene med henblik på et opfølgende interview omkring deres oplevelse af deltagelsen på sparringsmødet.
10. Den kommunale projektmedarbejder har oprettet et stærkt samarbejde med Frivillighedsorganisationen Selvhjælp Sydvest, og sammen har de udviklet sorggrupper henvendt til børn, pga. den kommunale projektmedarbejder så at det manglede som tilbud i Tønder.

# Tønder

## Sparringsteamet og sparringsmødet

I Tønder består det faste sparringsteam af én kommunal projektmedarbejder (PPR-projektmedarbejder), som er ansat 12 timer/ugeligt i Fremskudt Funktion, og resten af tiden i PPR som læringskonsulent, hvor vedkommende løfter opgaver inden for trivsel, skolefravær samt læsning. Den kommunale projektmedarbejder har en vant gang på skolerne og er i forvejen i god dialog med lærerne.

I sparringsteamet sidder desuden to regionale projektmedarbejdere, sygeplejeuddannet med stor erfaring inden for småbørn- og ungeområdet i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Endeligt er der tilknyttet en regional projektkonsulent fra Fremskudt Funktion.

Særligt for Tønder er det tætte samarbejde med skolerne i nærmiljøet, samt det at PPR-projektmedarbejderen har etableret et stærkt samarbejde med frivillighedsorganisationen Selvhjælp Sydvest, hvor de sammen har udviklet selvhjælpsgrupper henvendt til børn, hvilket var efterspurgt i kommunen. Sparringsteamets kommunale PPR-projektmedarbejder arbejder på at skabe mere kontakt til den kommunale myndighed ift. Fremskudt Funktion.

På sparringsmøderne behandles særligt sager omhandlende skolefravær, dog afvises andre typer af sager ikke. Til sparringsmøderne deltager ofte mange aktører - typisk godt repræsenteret fra skolerne. PPR-projektmedarbejderen agerer tovholder og bindeled mellem de mange aktører, som skal handle på sparringsteamets anbefalinger. Dette gøres bl.a. ved at aktørerne ringes op og informeres om sparringsmødets indhold og anbefalinger. Kommunikationen med forældre er præget af respekt, men samtidig af ærlighed og transparens. Der er altid fokus på at få hjulpet familien videre med de relevante indsatser. Typisk bruges sparringsmødet til at afdække og forklare forældrene hvilke indsatser der er foretaget på tværs af de offentlige sektorer forinden sparringsmødet. Eksempelvis opleves sparringsmødet som et trygt forum at gentage og forklare for forældrene hvilke begrundelser psykiatrien har haft for at afvise en henvisning eller afslutte et forløb.

De regionale projektmedarbejdere er stærkt repræsenterede til sparringsmøderne, hvor spørgsmål og perspektiver fra psykiatrien bliver italesat for både forældre og kommunale instanser. Et større og mere nuanceret billede af barnets mistrivsel kan således tegnes, anskues og vurderes i samspil med både kommunens og familiens oplevelser, samt erfaring fra evt. tidligere indsatser. Denne nuancering af en sag kan bidrage til vurdering af, hvilke relevante forundersøgelser kommunen bør lave af barnet ved mistanke

om psykiatrisk diagnose, så en fyldestgørende henvisning kan sendes til BUP. Medarbejdere fra BUP har nem adgang til sparringsteamets regionale projektmedarbejder både fysisk og telefonisk for sparring af en evt. sag til Fremskudt Funktion.

PPR-projektmedarbejderen har sit eget system over sagerne, hvori hun er yderst omhyggelig med at følge op efter sparringsmøderne. For projektmedarbejderne i sparringsteamet er det vigtigt, at familierne ikke oplever at blive glemt/svigtet, især for sårbare borgere, der har åbnet op omkring deres udfordringer. Det er afgørende, at Fremskudt Funktion følger op på de henviste sager, således at de fagpersoner som samarbejder med sparringsteamet oplever en professionalisme ved Fremskudt Funktion og ønsker at benytte sig af tilbuddet igen.

### Samarbejde med kommune, familier, almen praksis og Psykiatrien (BUP)

#### *Kommunale instanser og familier:*

Henvendelse fra kommunale instanser og familier sker telefonisk eller pr. mail til sparringsteamets PPR-projektmedarbejder, dog opleves sjældent direkte henvendelser fra familier. Den pågældende fagperson, som har henvist en sag og PPR-projektmedarbejderen drøfter sagens relevans og formål i Fremskudt Funktion, og PPR-projektmedarbejderen fremlægger de mulige udfald af sparringsmødet (vejledning, direkte indsatser etc.). Såfremt PPR-projektmedarbejderen har tvivlsspørgsmål ift. om sagen er relevant for Fremskudt Funktion, eller hvad den mest hensigtsmæssige sagsgang vil være, retter vedkommende henvendelse til de regionale projektmedarbejdere for sparring. PPR-projektmedarbejderen står for at sende samtykkeerklæring og oplysningsseddel ud til forældre og relevante fagpersoner, som derefter udfylder dette. PPR-projektmedarbejderen indkalder de regionale projektmedarbejdere til sparringsmøder via Outlook for at undgå dobbelt-bookinger, hvis de regionale projektmedarbejdere har fået en henvendelse fra almen praksis.

#### *Almen praksis og BUP:*

Henvisning af en sag fra almen praksis eller BUP rettes direkte til de regionale projektmedarbejdere, der tager imod henvisningen og vurderer indgangen til Fremskudt Funktion. Overlægen fra BUP kan vælge at returnere afviste henvisninger til almen praksis med en anbefaling om kontakttagen til Fremskudt funktion for sparring og afklaringen ift. passende indsatser. De regionale projektmedarbejdere har en aftale med almen praksis, som kan ringe

direkte til de regionale projektmedarbejdere og bringe en sag ind i Fremskudt Funktion, frem for at trykke på henvisningsknappen til BUP. Almen praksis kan benytte sig af Fremskudt Funktion i tilfælde af tvivlsspørgsmål ift. om barnet bør henvises til udredning i psykiatrien eller ved undring over manglende tiltag i kommunen. I samarbejdet med almen praksis er der aftalt en simpel arbejdsgang, hvor de praktiserende læger skal skaffe mundtligt samtykke fra familien, hvorefter sparringsteamet tager kontakt til familien ift. indhentning af det skriftlige og videre forløb i Fremskudt Funktion.

De regionale projektmedarbejdere kontakter familien telefonisk en til to gange frem til sparringsmødet.

- Første telefonopkald: aftale ift. samtykke, information om Fremskudt Funktion (se pjecen der er udviklet til formålet) og aftale om tidspunkt for andet telefonopkald.
- Andet telefonopkald: (30 min). I dialog med forældrene udfylder de regionale projektmedarbejdere oplysningseddelen (risikofaktor for fejlinformation, hvis forældrene selv skal udfylde denne). Der lyttes til forældrenes ønsker til sparringsmødet samt aftales hvem som skal inviteres og fortælles, hvad forældrene kan forvente. Vigtigt at lave forventningsafstemning med forældrene før sparringsmødet, for at opnå succes med forældresamarbejdet. De regionale projektmedarbejdere gør det tilmed klart, at Fremskudt Funktion er et frivilligt tilbud til familien med råd og vejledning uden nogen myndighed der kan bestemme til mødet.

En uge efter afholdt sparringsmøde ringer enten kommunal eller regional projektmedarbejder til familien mhp. et opfølgende interview omkring deres oplevelse af deltagelsen på sparringsmødet.

Når en sag er henvist til Fremskudt Funktion, indhenter sparringsteamet information via barnets CPR-nr. fra både kommune og region og der foretages en grundig gennemlæsning af dette. Flere gange ugentligt videndeler den kommunale- og de regionale projektmedarbejdere, via mail og telefon, oplysninger, perspektiver med udgangspunkt i faglige synspunkter samt mulige anbefalinger for det videre forløb, så de er så velforberedte som muligt inden familien kommer ind til sparringsmødet. Tilmed foretages en vurdering af hvilke centrale og betydningsfulde fagpersoner fra barnets/den unges nærmiljø der bør inviteres til sparringsmødet. Dette afstemmes med henviser og forældre.

*"Læreren og forældre fortæller om drengen til sparringsmødet. Det viser sig, at BUP har vurderet drengen til at have en autismediagnose, men forældrene har ikke forstået*

*det og skolen ved det ikke... De forstår ikke drengens handlinger og indrammer ham ikke efter at han har autisme"*  
(Regional projektmedarbejder)

## Indsatser

Hvis der iværksættes fælles direkte indsatser efter et sparringsmøde, afsluttes sagen typisk efter et undersøgelsesforløb og en tilbagemelding til barnets/den unges netværk (forældre, skole, sagsbehandler, ungdomskonsulenter, familierådgiver). Sparringsteamet giver råd og vejledning med fokus på støtte til barnet/den unge i nærmiljøet ift. vedkommendes mistriivsel.

### *Anamnese:*

Ofte besøger de regionale projektmedarbejdere familien i eget hjem efter et sparringsmøde, hvis de mangler viden til at vurdere årsagen til barnets mistriivsel.

De regionale projektmedarbejdere udspørger detaljeret familien om barnets opvækst fra graviditet til nu og om hvordan barnet har oplevet evt. livskriser som fx skilsmisse. De regionale projektmedarbejdere varetager således afdækning af barnets og familiens psykosociale forhold, hvorimod PPR-projektmedarbejderen holder sig mere til skoleområdet. Sparringsteamet kan tilbyde samtaler i et kortere forløb, mhp. at afklare hvilke tiltag der er relevante for kommunen ift. at undersøge grundlaget for en evt. henvisning til udredning i psykiatrien.

### *Telefonsamtaler med forældre:*

Gentagelse og uddybning af anamnesesamtale med barn/ung og forældrene - ofte nødvendigt idet forældrene og barn/ung kan være stressede. Information ang. psykiatriens tilbud og funktion samt diagnose.

### *Skoleobservationer:*

Observationer af barnet/den unge udføres af de regionale og den kommunale projektmedarbejder, - vigtigt med flere perspektiver af observationerne.

### *Skolefraværssager:*

Samtaler i hjemmet med forældre og barnet/den unge udført af de regionale projektmedarbejdere.

### *Netværksmøder med sparring og psykoedukation:*

I enkeltssager tilbydes netværksmøder med sparring og psykoedukation 2-3 gange med ca. 6-8 uger mellemrum udført af de regionale og den kommunale projektmedarbejder i eget hjem, på skolen eller på kommunen, med sparring af



familie og fagpersoner som fx familierådgiver, støttepædagog og lærer, der har en tæt kontakt til barnet/den unge.

#### *Forældrekurser:*

Planlægges i et tværsektorielt samarbejde mellem kommunen og de regionale projektmedarbejdere. Der afholdes flere forberedelsesmøder til afstemning af emner og fokusområder med afsæt i kommunens og forældrenes behov for viden og værktøjer. Ved afvikling af kurset udbydes et specifikt emne fx 'intense følelser', da forældrene bedre kan forholde sig til dette end et bredere og mere diffust emne. Det er vigtigt at samle en større fysisk forsamling af forældre, så der etableres en homogen gruppe. Tilmed er det afgørende, at emnet fremlægges bredt, samt at der gives mulighed for netværksdannelse og erfaringsudveksling mellem forældre i pauserne, så de oplever, at de ikke er de eneste der har disse udfordringer, følelser og oplevelser.

#### *Samarbejde med frivillighedsorganisationen Selvhjælp Sydvest:*

Frivillighedsorganisation Selvhjælp Sydvest har længe haft selvhjælpsgrupper henvendt til voksne, men kommunen så et behov for et tilsvarende tilbud til børn i sorg. Sparringsteamets PPR-projektmedarbejder opsøgte derfor selv Selvhjælp Sydvest og har nu etableret et godt samarbejde med dem, hvor de i fællesskab er ved at udarbejde flere initiativer. Sparringsteamet er bevidste om, at frivillige tilbud skal mere i spil.

#### *Indsatser udenfor Fremskudt Funktion:*

Efter et sparringsmøde kan der henvises til indsatser i kommunalt regi. Der kan tillige rådes til en henvisning til BUP med vedhæftet referat fra sparringsmødet, der er udformet på baggrund af forgående undersøgelsesforløb i kommunen.

## Fordele og værdi

- Tønder er et stort distrikt hvor skolerne er placeret med stor afstand mellem hinanden. Ved at sparringsmøderne afholdes på de respektive skoler er det mere nærværende for forældrene og skolen. Det ses som en fordel med den mere direkte adgang til skolen via sparringsmøderne, da sparringsteamet får adgang til at observere barnet i dets nærmiljø
- Samarbejdet med lærerne lokalt giver en hurtigere kontakt samt bedre relation og samarbejde med Fremskudt Funktion, som har fået flere sager fra skoler pga. dette, i modsætning til da møderne var på kommunen.
- Private skoler er begyndt at kunne se værdien af sparringsmødet.
- Afgørende for det gode samarbejde internt og eksternt er en tæt og god kommunikation samt åbenhed, forståelse og respekt for hinandens forskellige fagligheder.
- Fordel at den kommunale og de regionale projektmedarbejdere samarbejder, så der kommer en helhedsvurdering af barnets trivsel både i eget hjem og på skolen. Dette styrker hinandens faglige perspektiver og der ses en større helhed i sagen.
- Fremskudt Funktion kan binde de forskellige sektorer sammen, skabe fælles afklaring, udrede evt. misforståelser mellem region, kommuner og almen praksis.
- Fremskudt Funktion kan bidrage til at indsamle ny viden, koordinere samarbejde og kvalificere de allerede igangværende indsatser kommunalt i PPR.
- Samarbejdet mellem PPR-projektmedarbejderen og Selvhjælp Sydvest har en opmærksomhed på at inddrage og bruge hinanden. Det gode samarbejde er båret af en god kommunikation og kontakt, samt interesse for at løfte dette område for børn. Der afholdes løbende møder ang. sorggrupper, hvilke de udvikler sammen.

## Forudsætninger

- Støtte og opmærksomhed fra ledelsen, der varmt anbefaler brugen af Fremskudt Funktion til fagpersoner.
- At Fremskudt Funktion etableres som et positivt oplevet tilbud for fagpersonale med nem tilgængelighed via en tovholder.
- Projektmedarbejderne er velforberedte inden sparringsmødet. Hver især har læst regionens eller kommunens papir på barnet/familien, samt har fælles forberedelse inden sparringsmødet. Tilmed er det en forudsætning at de rette aktører deltager på sparringsmødet, så der kan laves den rette vurdering/anbefaling og at der laves konkrete beskrivelser for aftaler/indsatser, så det ikke bliver for diffust for de der skal udføre aftalerne.
- Projektmedarbejderne er hurtige til at reagere på hinandens henvendelser og tager hinandens faglighed alvorligt.
- Formidlingsform og kommunikation der skaber positiv kontakt og relation til familierne.
- Familierne er velinformerede og godt forberedte inden et sparringsmøde, -at de ved, at de må spørge om alt, samt de er afstemt med hvad de kan forvente af mødet og efterforløb.

- 
- Tillidsrum er vigtigt. Alle er lyttende for alle i rummet og de lyttende professionelle tager imod og taler med, ellers kan det blive ubehageligt for barnet/den unge og forældrene.
  - De fagprofessionelle anerkender familiernes indsats - tilkendegiver en tro på, at familierne altid forsøger at gøre deres bedste i den situation de står i, samt møder familierne hvor de er, lytter til deres perspektiver, ønsker og behov og hjælper med at finde en fælles vej for barnet og forældrene efterfølgende.
  - Tør sige tingene som de er på en ordentlig måde. Har ikke berøringsproblemer med svære emner, som er nødvendige at tale om til mødet.
  - At Fremskudt Funktion har en stor erfaringsramme og indgående kendskab til hvordan regionen og kommunen fungerer som organisation.

## Udfordringer

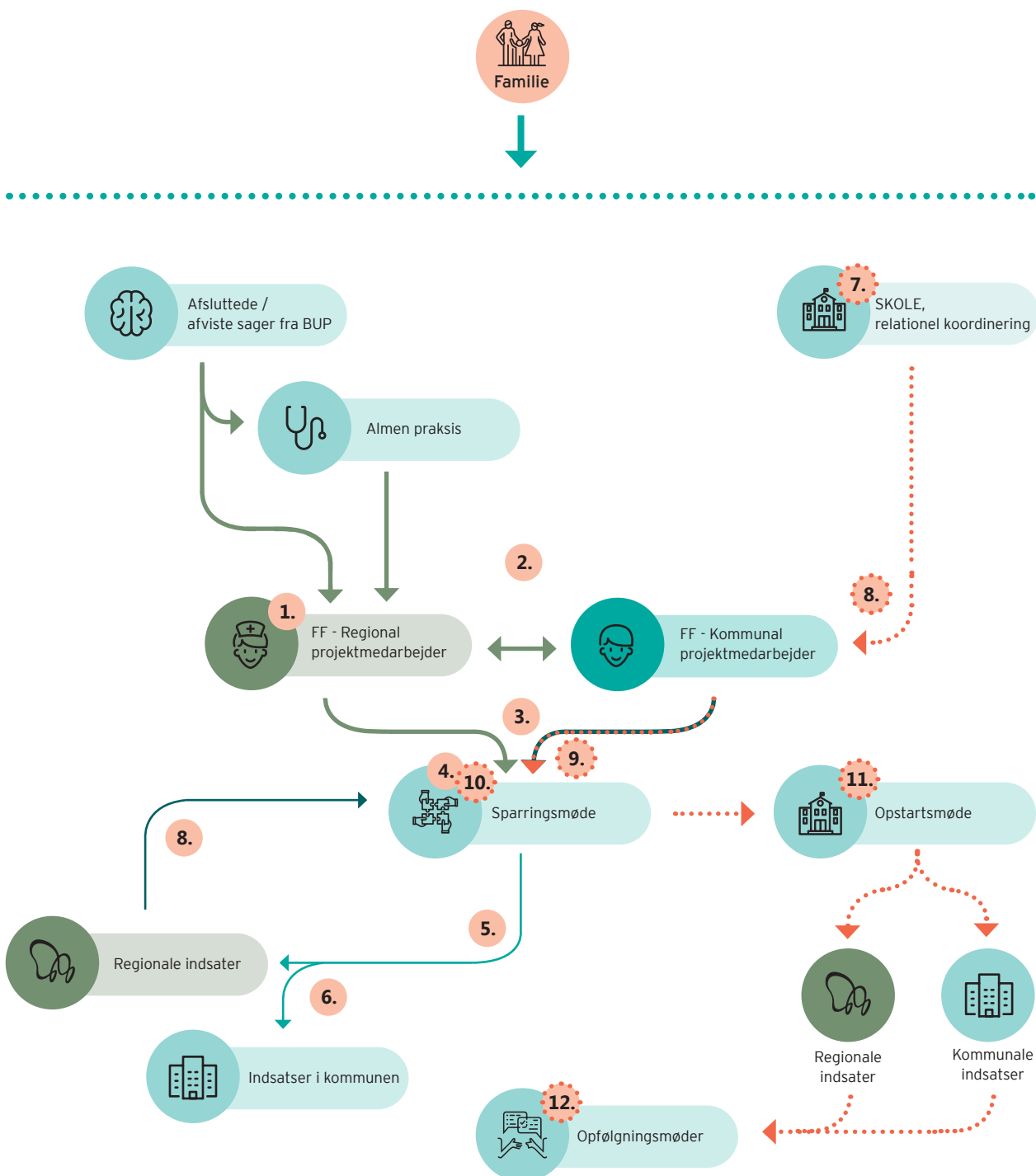
- PPR-projektmedarbejderen har ikke haft en daglig kontakt med de andre kommunale forvaltninger som med skolerne, samt manglede timer til at besøge disse for etablering af kontakt og information om Fremskudt Funktion som tilbud.
- Fremskudt Funktion har ressourcer til at afholde sparringsmøderne som kerneydelse, men mangler timer til udførsel af de direkte indsatser.
- Der opleves et behov for en hurtige vej fra Fremskudt Funktion og kommunen ind i psykiatrien. Ligeledes ønskes en direkte henvisningsknap fra almen praksis til Fremskudt Funktion for at undgå mangelfulde eller fejlplacerede henvisninger til BUP fra almen praksis.
- Kommunen mangler indsatser til børn, de eksisterende har ofte lang ventetid.
- Den relationsskabende kommunikation kun kan forekomme med fysisk tilstedeværelse og ikke via en skærm. Webmøder er en stor udfordring for de sårbare og blottede borgere.
- Da der ikke eksisterer et krypteret mailsystem til deling af personfølsomme data mellem almen praksis og Fremskudt Funktion foregår der i dag i en yderst besværlig arbejdsgang med at sende et fysisk brev med frimærke. Af den grund er der en risiko for, at beskrivelser af efterforløbet i Fremskudt Funktion ikke fremsendes til almen praksis.



# Esbjerg

## Flowdiagram af samarbejdsmodel

Herunder ses et generelt billede af samarbejdsmodellen for Fremskudt Funktion i Esbjerg. På næste side fremgår tilhørende tekst.



## Flowdiagram beskrivelse

### Sager fra BUP (50%) og egen læge (50%)

1. Henvendelse fra egen læge eller BUP sker direkte til den regionale projektmedarbejder, som også indsamler de relevante former fx samtykke og sender en kopi til den kommunale medarbejder som koordinerer og er mødeleder på hvert møde. Inden hvert møde indhenter den regionale projektmedarbejder et underskrevet samtykke og der laves et oplysningsskema.
2. En henvendelse til Fremskudt Funktion kan enten, a) afvises dvs. at en anden aktør vil hjælpe videre fx skolens psykolog, b) kræve en afklarende samtale, eller c) kalde direkte på en samtale med eksterne og familien i form af et sparringsteam-møde.
3. Hvis ikke en sag kommer direkte ind på et sparringsmøde, så vil man ofte først aftale en afklarende samtale i familiens hjem eller virtuelt, som både en regional og en kommunal medarbejder afholder sammen. Her har man mulighed for at afdække behovet og lave hypoteser, som kan drøftes på et efterfølgende sparringsmøde i Fremskudt Funktion (fx orientering om sager, nye sager).
4. Sparringsmødet bliver koordineret og faciliteret af den kommunale projektmedarbejder. Der indkaldes enten til et fysisk/ virtuelt sparringsmøde, sammen med forældre (hvis de er enige) og fagpersoner, eller der tages ud på et eksisterende møde fx i Familieafdelingen eller ved andre eksterne, og opsamles derfra til det næste sparringsmøde.
5. Efter at en sag er blevet drøftet helt færdigt fx på et sparringsmøde, så bestemmes der fælles en evt. indsats med en specifik tovholder tilknyttet der jævnligt skal følge op og orientere de andre projektmedarbejdere i Fremskudt Funktion. Enten vælges det at afslutte og overdrage sagen til fx Familieafdelingen, eller igangsætte regionale og/ eller kommunale indsatser.
6. Efter afslutning af en evt. indsats tilstræbes der altid at afholde en sidste afsluttende sparringsteam-møde sammen med familien, hvorefter slutnotatet af referatet tilføjes til oplysningsskemaet som gemmes hos kommunen.

### Sager ift. Relationel Koordinering

7. Det relationelle koordineringsforløb omhandler alle sager der vedrører skolefravær, som indgår i sparringsteamet via en direkte henvendelse fra skolen til læringskonsulenten. Hvis der er børn, der har bekymrende skolefravær med en evt. psykiatriske problemstilling, kan skolen vælge tre konkrete sager dvs. elever ud til indstilling til Fremskudt Funktion. Skolen henvender sig direkte til den kommunale projektmedarbejder/ læringskonsulenten, og beder om en drøftelse af de tre sager, som tages op på det første sparringsmøde, hvor læringskonsulenten orienterer om dem.
8. Inden sagerne kommer ind i det relationelle koordineringsforløb, så informeres familien om tilbuddet (dvs. Fremskudt Funktion) og skolen indhenter samtykke og oplysningsskemaet fra familien og sender det til én af tre kommunale medarbejdere fx læringskonsulenten.
9. I nogle tilfælde tager en kommunal og en regional projektmedarbejder ud til familien til en afklarende samtale, som kan finde sted inden sparringsteam-mødet.
10. Sagerne tages op under punkt 'relationel koordinering' på det næste fysiske/ virtuelle sparringsmøde, hvor læringskonsulenten fremstiller og orienterer om sagerne. Der bestemmes om/ hvilken regional projektmedarbejder, der deltager og der findes en kommunal tovholder fx læringskonsulent eller psykolog der drøfter videre med skolen fx hvilke eksterne fagpersoner, der skal deltage i næste møde med familien.
11. Herefter indkaldes der til et opstartsmøde med familien på skolen, hvor der deltager evt. relevante eksterne deltagere, samt skolelederen, læreren, læringskonsulenten eller PPR-psykologen, regional medarbejder, og evt. kontaktperson fra Familieafdelingen. Ved hjælp af en række visuelle værktøjer dykkes der helt ned i problematikken og fastlægges nogle indsatser der kan fx være pædagogiske tiltag, for at skabe en stabil døgnrytme, skoleskift/ -opstart mfl.
12. Efter opstartsmødet lægges en struktur for hyppige og tætte opfølgingsmøder, fx hver 4. uge og sidst hver 6. uge, hvor alle involverede bliver opdateret omkring en bestemt sag, og hvor alle ser på, om der følges den oprindelige plan, om der skal justeres på den og om man er ved at opnå de målsætninger som man har sat ved det første møde. Når en sag afsluttes, og fx overgives til skolen, skrives et slutnotat og et referat som arkiveres af de involverede projektmedarbejdere.

# Esbjerg

## Sparringsteamet og sparringsmødet

I Esbjerg består Fremskudt Funktion af et fast sparringsteam sammensat af tre kommunale projektmedarbejdere (to psykologer fra Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) og en læringskonsulent) samt to regionale projektmedarbejdere, en pædagoguddannet og en sygeplejeuddannet, fra Børne- og Ungdomspsykiatrien i Esbjerg. Desuden er der tilknyttet en projektkonsulent fra projektet.

Der er et fast møde i sparringsteamet to gange om måneden i to timer, hvor der er et fast program bestående af en orientering om nye sager, status på eksisterende sager, status og nye sager fra relationel koordinering, og andet ift. projektarbejdet. Teamets arbejde fordeler sig på to spor, et driftsmæssigt spor og et sagsrelateret spor. På 80 % af møderne er der 2-3 orienteringer om igangværende sager samt 2-3 nye sager, der skal drøftes på tværs. For disse sager der skal drøftes på tværs, indkalder sparringsteamet enten til et nyt fysisk/virtuelt møde, sammen med forældre og fagpersoner, elles tager projektmedarbejderne ud på et eksisterende møde, fx i Familieafdelingen eller ved andre eksterne. Der opsamles så derfra på det næste sparringsmøde.

Ved siden af sparringsteammøder, tilbydes der regionale indsatser fx observation i hjemmet eller på skolen, sparring og vejledning, og kommunale indsatser fx relationel koordinering, sparring og vejledning i hjemmet og til frontpersonalet (skole, familierådgivning, kollegaer fx skolepsykolog, læringskonsulent), samtaleforløb, forældrekurser, vejledning på BUP (sidder tilgængeligt). I indsatserne involveres altid både en regional og kommunal medarbejder.

Sagerne i Esbjerg omhandler ofte tungere mistrivsel - børn og unge der ikke kan rummes i psykiatrien, og hvor der er større bekymringer og udfordringer, som ikke er blevet mødt andre steder i systemet. Inden hvert sparringsmøde er der ofte et stort afklarende arbejde i gang i forbindelse med bl.a. afklarende samtaler for nye henvendelser til Fremskudt Funktion.

Inden et sparringsmøde indhenter den regionale projektmedarbejder, eller den kommunale medarbejder via skolen - hvis det vedrører relationel koordinering (se 'særligt ift. relationel koordinering') -, en underskrevet samtykkeerklæring og et oplysningskema. Derefter aftales der typisk en afklarende samtale i familiens hjem, som både en regional og en kommunal projektmedarbejder deltager i mhp. at afdække sagens behov og lave hypoteser, som kan drøftes på et møde i Fremskudt Funktion (fx orientering om

sager, nye sager). Her kan en sag a) afvises dvs. at en anden aktør, fx skolens psykolog, vil hjælpe sagen videre, b) kræve en afklarende samtale, eller c) kalde direkte på en samtale med eksterne og familien i form af et sparringsmøde. Sidstnævnte bliver altid koordineret og faciliteret af den kommunale projektmedarbejder. På et sparringsmøde drøftes sagen og der ligger en efterfølgende plan, fx at afslutte og overdrage sagen til Familieafdelingen, eller igangsætte regionale og/eller kommunale indsatser.

Hvis der igangsættes en indsats vælges en tovholder, der jævnligt skal følge op på sagen og orientere sparringsteamet. Når sagen afsluttes skrives et slutnotat og et referat, som arkiveres af de kommunale og regionale projektmedarbejdere.

### *Særligt ift. relationel koordinering:*

Hvis der er sager omhandlende bekymrende skolefravær (elever med meget højt skolefravær) kan skolen vælge tre sager på mødet. Skolen henvender sig direkte til den kommunale projektmedarbejder (ofte læringskonsulenten), og beder om en drøftelse af de tre sager, som tages op på det første sparringsmøde, hvor læringskonsulenten orienterer om dem. Derefter indkaldes til et opstartsmøde med familien på skolen med evt. deltagelse af relevante eksterne aktører, samt skolelederen, læreren, læringskonsulenten, en regional projektmedarbejder og evt. kontaktperson fra Familieafdelingen. Til dette møde dykkes der ned i problematikken og fastlægges nogle indsatser, fx pædagogiske tiltag for at skabe en stabil døgnrytme, skoleskift/ -opstart mm.

Alle sager der vedrører skolefravær bringes ind i sparringsteamet via en direkte henvendelse fra skolen til den kommunale projektmedarbejder (ofte læringskonsulenten). Alle andre sager henvises til sparringsteamet via en henvendelse fra praktiserende læge eller BUP til den regionale projektmedarbejder, som også indsamler samtykkeerklæring og oplysningskema og videregiver en kopi til den kommunale projektmedarbejder, som koordinerer og leder hvert møde.

## Fordele og værdi

I Esbjerg kommune kører Fremskudt Funktion efter en fast ramme, både ift. den konkrete henvendelse, indledning til - og afholdelse af sparringsmøder.

Henvendelser fra de syv storskoler i kommunen kan udelukkende ske gennem fx læringskonsulenten, der er ansvarlig

for det såkaldte Relationel Koordinering (RK) på den kommunale side i Fremskudt Funktions sparringsteam.

RK er blevet oprettet i januar 2020 med det formål at skabe en mere gennemskuelig proces for henvendelser og sparringsforløb fra og til skolerne, da det tidligere kun har været forældre, som kunne henvende sig via familierådgiveren eller egen læge. RK retter sig mod en specifik målgruppe, som er elever med bekymrende skolefravær og elever der udviser bl.a. psykisk sårbarhed eller social angst - de sager hvor skolerne ikke ved, hvad de skal stille op, og hvor der formodes en psykiatrisk problemstilling. *"Fordelen ved relationel koordineringen er, at man får kommunikeret og koordineret imellem de tiltag der er i gang og der skal iværksættes. Det bliver tydeligt for aktørerne hvem der gør hvad hvornår [...] og man mødes tit og ser hvad man kan gøre for det her barn. Jeg ser det som en kæmpe gevinst for familierne."* (Kommunal projektmedarbejder). De fleste familier oplever, når de er i et relationel koordineringsforløb, at de endeligt får den støtte de har brug for. Forældrene giver udtryk for, at de bliver hørt, og at der endelig bliver handlet på deres problemstilling.

Fremskudt Funktion i Esbjerg kører mange succesfulde koordineringsforløb, som hjælper med at fokusere mere holistisk på det barnet der har meget skolefravær. Dette gøres bl.a. ved at rydde op i de mange konfliktprægede samtaler mellem forskellige aktører, dvs. mellem familien og fx skolen, socialrådgiveren eller kontaktpersonen fra Familieafdelingen. Ved hjælp af denne direkte indsats undgås det at sende underretninger i en bestemt sag frem og tilbage, på kryds og tværs.

Ift. andre sager som kommer fra BUP eller praktiserende læge ind til Fremskudt Funktion, så er der også en fast ramme hvordan henvendelsen, forløbet og afslutningen skal ske. Efter henvendelsen, afholdes der i Esbjerg ofte afklarende samtaler i familiens eget hjem, hvor en regional og kommunal projektmedarbejder sammen tager ud og afklarer problemstillingen og behovet for yderligere sparring og evt. andre indsatser. Denne indledende indsats taler ind i den gennemgående karakteristik der fremhæver i Esbjerg, som er at gøre Fremskudt Funktion til en funktion der hjælper både forældre og fagprofessionelle med at få mere gennemskuelighed og forståelse for, hvordan der kan samarbejdes om at hjælpe et barn eller en ung igennem de udfordringer vedkommende står i. Derfor overvejes det altid, om forældre skal deltage på sparringsmøderne, og om selve sags-sporet på et møde skal deles op i en fælles lytning/drøftelse med familien, og en faglig dialog hvor familien ikke deltager i, da det kan skabe unødigt forvirring.

Sparringsmødet har, som tidligere nævnt, altid et driftsmæssigt spor og et sags-spor, med en fast dagsorden, ordstyrer og referent (kommunal). Dagsordenen hvor forældre deltager, er følgende:

- Genfortælling af sagen/ problematikken = opsummering fra den afklarende samtale (kommunal/regional projektmedarbejder)
- Indsigter kan tilføjes til sagen (forældre)
- Spørgsmål fra fagpersonerne, evt. eksterne
- 'Tag en kop kaffe', hvor der er en faglig drøftelse om hvad problematikken kalder på
- Forældrene inviteres ind igen, og der fortælles om en evt. indsats, enten kommunalt, regionalt eller i andet regi
- Plan for opfølgning, tovholder er den der kører indsatsen

#### Indsatser:

Kommunalt tilbydes der bl.a. forældrekurser (ift. forebyggelse og konflikthåndtering), vejledning på BUP/ sidder tilgængeligt i Psykiatrien (nyt indsats), vejledning i hjemmet, relationel koordinering, sparring i hjemmet, sparring til frontpersonalet (skole, familierådgivning, psykolog-/ læringskonsulentkollegaer) og samtaleforløb (fx med PPR eller kontaktpsykolog på skolen). Regionalt tilbydes der bl.a. sparring og vejledning til forældre og skolen/lærer(teamet), observationer sammen med PPR fx på skoler, ved familier - hvor der er noget psykiatrifagligt inde over sagen (dette er uafhængig af Relationel Koordinering) - og at være en del af den afklarende samtale.

Det opleves, at tilbuddene supplerer hinanden, og det forum som opstår i Fremskudt Funktion hjælper med at sætte de rigtige tilbud på en sag helt fra starten. *"Jeg oplever, at jeg har et andet forum når jeg skal drøfte noget. Jeg synes det er en vild dejlig mulighed for at man kan tænke ud af boksen eller nogle gange tilbyde noget, som ikke lige findes allerede, hvor familien ikke skal igennem et halvt års forløb, ved at afprøve nogle forskellige ting."* (Kommunal projektmedarbejder).

Yderligere ses det som en klar fordel at have Psykiatrien tæt på kommunen, da det kan være en udfordring at hente familier og fagprofessionelle ind til andre kommuner fx Varde eller Vejen. Det gode, tætte samarbejde i Fremskudt Funktion giver også et bedre forløb efterfølgende, i BUP, da der ofte er sparret om - og udarbejdet mere fyldestgø-

rende henvendelser til Psykiatrien, som deraf kan udføre et skarpere udredningsforløb, der tilmed vil være til mindre forvirring hos familien.

## Forudsætninger

En vigtig forudsætning for at gøre Fremskudt Funktion tilgængeligt for alle på de samme præmisser er, at huske at funktionen er ikke permanent selv om problematikkerne kan strække sig over længere tid. Derfor fortæller de kommunale projektmedarbejdere ofte til familierne helt fra starten, *”at Fremskudt Funktion kommer til at være overflødig igen, og at [de] giver slip igen”*. Dette for at undgå den falske forventning om, at det er en akutfunktion for at omgå 'køen' ind til Psykiatrien, eller at de følger barnet indtil det er 18 år. Det opleves som meget vigtigt at forventningsafstemme med familierne og *”sætte rammen”* inden et forløb startes.

Endvidere er det vigtigt for både de eksterne fagprofessionelle og projektmedarbejdere i Fremskudt Funktion at have en klar forventningsafstemning og rollefordeling, især ift. tovholderrollen, som inkluderer at facilitere bl.a. processen omkring hvem der kan hjælpe familien og hvordan, samt følge op på det.

Derfor er det også uundværligt og en væsentlig forudsætning i det her samarbejdsteam, at få afklaret hinandens styrker og svagheder, at se hinanden an og forstå de måder hvorpå de forskellige sektorer og fagpersoner løser arbejdsopgaver. Hvad gør hhv. Psykiatrien og PPR'en, og hvordan angribes opgaver og tages beslutninger? *”Vi har lært hinanden at kende da vi har gjort ting sammen. Vi tog [for eksempel] en beslutning om, at ved de afklarende samtaler, så skal der være en regional og en kommunal medarbejder med”* (Kommunal projektmedarbejder). I dag er der altid både en regional og kommunal projektmedarbejder som deltager i den afklarende samtale og sparringsmøderne samt i flere af de indsatser der tilbydes.

Styrken der ligger i den gode rollefordeling og fortroligheden med hinandens måde at løse opgaver på, bliver opsummeret fra et sparringsteammedlem: *”Den største indsats vi har er at facilitere og det er ret væsentligt. Forældrene føler sig hørt, set og lyttet til, og samarbejdspartnerne tager det også mere alvorligt når det er [én bestemt] der indkalder og styrer mødet, så har det en tyngde hvad samarbejdspartnerne gør, fremfor hvis forældrene selv skulle ringe ind til skolen og sige 'vil I ikke gøre sådan her'. Så, det med at vi faciliterer, det synes jeg er vores største [...] force. Men det*

*er også fordi vi er så gode til at arbejde sammen, synes jeg.”* (Kommunal projektmedarbejder)

## Udfordringer

Efter at Fremskudt Funktion har kørt et stykke tid, er der stadigvæk udfordringer med at invitere almen praksis med ind på sparringsmøder, da det er svært for dem at afsætte tid og prioritere det. Der er omkring 6-7 lægehuse i Esbjerg kommune, som aktivt bruger Fremskudt Funktion og har fået et godt udbytte af det. Dog opleves kommunikationen med almen praksis ofte udfordret; *”det kan være svært at få kontakt til egen læge, og de praktiserende læger oplever også, at det kan være svært at få kontakt til kommunen. Der er noget [udfordret] i kommunikationen med den praktiserende læge, [måske] fordi de ikke kan tilgå de oplysninger vi har, og vi ikke kan tilgå deres”* (Kommunal projektmedarbejder).

Den oprindelige tanke var, at de regionale projektmedarbejdere skulle være et bindeled mellem almen praksis og kommunen, men de oplever også ofte at stå i telefonkøen, når de ringer ind til lægehusene.

Der opleves desuden udfordringer med at sektorerne ikke anvender det samme dokumentationssystem, kalendersystem, og har forskellige lovgivninger at leve op til. Tilmed bruges et forskelligt fagsprog på tværs af sektorerne, hvorfor dem i sparringsteamet er nødt til at danne et fælles sprog, da *”der var forskel [i starten] hvordan [de forskellige fagprofessionelle] snakkede om en sag. [For eksempel] kommer [de regionale medarbejdere] fra den akutte psykiatri, hvor [de] skulle handle hurtigt, og kommunen har lidt af en anden tidshorizont. Der skulle [de to verdener] også først forstå hinanden og finde en kompromis”* (Regional projektmedarbejder).

Det har også taget et stykke tid at finde ud af, om der kan køres to forløb samtidigt, fx RK og behandling i Psykiatrien. Dette har skabt en del forvirring hos både projektmedarbejdere i Fremskudt Funktion og familierne. Samtidigt er dette dog blevet bekræftet, i at Fremskudt Funktion nogle gange skal være med på sidelinjen, da dette tilbud netop kan bidrage med koordinationen mellem indsatser og facilitere bedre kommunikation mellem familier og de forskellige aktører.

Den længere uvished omkring antal af forløb beskriver en større problematik og generel følelse af, at sparringsteamet er meget langt fra projektets ledelse. Det opleves af spar-

---

ringsteamet, at nogle tiltag og retninger kommer oppefra, men hvor man klart tvivler på, om de er baseret på den rigtige fornemmelse for den tid det tager at prøve noget af og implementere noget i en bestemt kommune. Der opleves også en usikkerhed ift. om tiltagene og retningerne altid rammer den målgruppe, som faktisk findes i den pågældende kommune; i Esbjerg bliver fx børn med lettere mistriksel allerede grebet af andre eksisterende funktioner i kommunen. Der opleves en konflikt i det faktum, at sparringsteamet på den ene side må gøre hvad der opleves hensigtsmæssigt i ens respektive kommune, men samtidig skal leve op til de indsatser der er skitseret i projektstrukturen og deraf forventes af projektledelsen.

En anden udfordring ligger i, at det regionale arbejde i Fremskudt Funktion kan være meget personbåret/ -afhængigt. Det vil sige, at den meget dybdegående viden, som de regionale projektmedarbejdere opsamler, om hvordan kommunerne er organiseret og hvad der findes af kommunale tilbud, ikke udbredes i større grad i Psykiatrien, hvor mange medarbejdere kunne have gavn af den viden.

Hertil kommer der den udfordring i, at de psykiatrifaglige projektmedarbejdere ikke altid er lige bekendte med og erfarne i alle emner der skal sparreres om fx på skolerne og i kommunen. Det kan være fx spiseforstyrrelse og ADHD, som en medarbejder har mindre erfaring med, hvorimod almen mistriksel og selvskade er emner vedkommende har stort kendskab til. Af den grund savnes en mulighed for videndeling og opkvalificering, for at kunne give mere specialiseret sparring og viden, som er fuldstændigt tilpasset til det aktuelle behov, fx til skolerne. Som en regional projektmedarbejder siger, *"så [kunne hun] fagligt set, hvor [hun] har mest erfaring, give bedre vejledning end der hvor [hun] ikke har haft, fagligt set, så mange erfaringer [fx ADHD, spiseforstyrrelser]. Der blev det svært at tilbyde helt så meget"*.

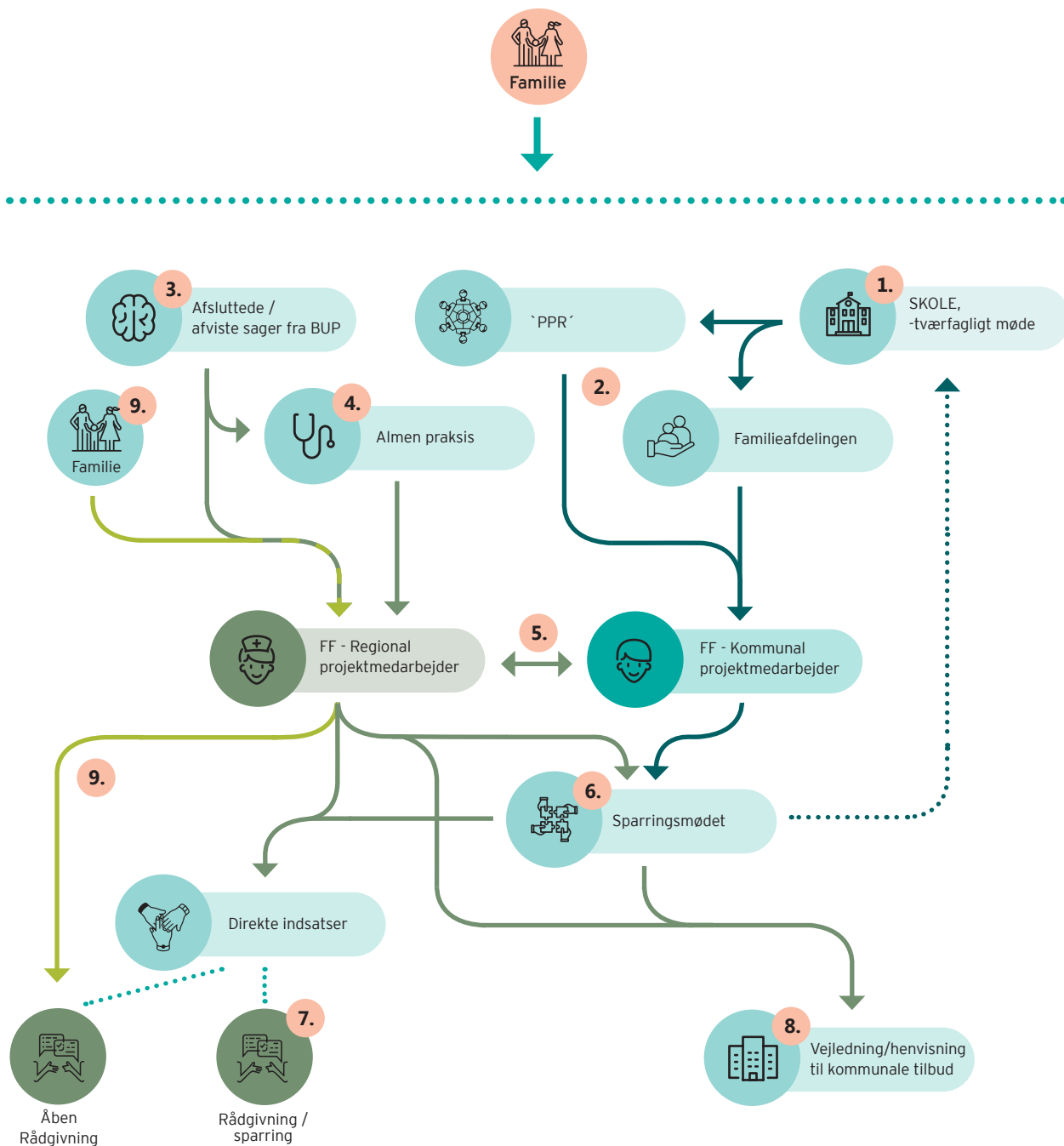
En sidste punkt er, at der ift. mødeformen opleves, at de fysiske møder med forældrene giver en bedre kvalitet fremfor video, men hvor eksterne godt kan være med via en virtuel forbindelse. Følelserne kan svinge meget, når man som forældre kommer ind og *"skal høre hvad 'dommen' er, eller om [deres] barn har en diagnose. Det kan være enormt svært at høre og holde på sig selv"*, som en kommunal projektmedarbejder siger. Det er derfor enormt vigtigt at have et nært og uforstyrret møde, som ikke lider under dårlig internetforbindelse eller uskarp mimik og/eller gestik.





## Flowdiagram af samarbejdsmodel

Herunder ses et generelt billede af samarbejdsmodellen for Fremskudt Funktion i Kolding. På næste side fremgår tilhørende tekst.



---

## Flowdiagram beskrivelse

1. En bekymring for et barn drøftes på et af skolens tværfaglige møder, hvorefter der enten igangsættes tiltag internt eller sagen videresendes til skolens PPR eller Familieafdelingen. Muligvis inviteres de regionale projektmedarbejdere til et af skolens tværfaglige møder, hvorved dette erstatter et evt. sparringsmøde.
2. Skolens PPR eller en rådgiver fra Familieafdelingen vurderer et behov for psykiatrifaglig sparring og kontakter sparringsteamets kommunale projektmedarbejder, som mundtligt får overleveret sagen. Henviseren udfylder og sender elektronisk oplysningsskema og samtykkeerklæring til den kommunale projektmedarbejder.
3. Psykiatrien (BUP) afslutter en sag og anbefaler, at denne bringes ind i sparringsteamet. Enten henvises sagen direkte til sparringsteamet ved skriftlig overlevering til en af regionale projektmedarbejdere ellers videresendes afslutningsnotatet til praktiserende læge, som kan vælge at kontakte sparringsteamet (oftest).
4. Praktiserende læge ønsker at henvise sag og ringer til en af regionale projektmedarbejdere, som får sagen overleveret mundtligt. Den regionale projektmedarbejder udfylder herefter oplysningsskemaet. Samtykkeerklæring samt evt. afslutningsnotat fra BUP tilsendes elektronisk.
5. Den projektmedarbejder i sparringsteamet, som har modtaget henvisningen ringer til familien og får deres egne ord på de oplevede udfordringer og behov. På baggrund heraf vurderer projektmedarbejdere, om sagen skal bringes på et sparringsmøde eller direkte tilbydes en indsats. Hvis sagen skal på et sparringsmøde, varetager den ansvarlige projektmedarbejder opgaven med at identificere og indkalde øvrige aktører, samt udsende oplysningsskemaet til disse forud for mødet.
6. Sparringsmøder afholdes månedligt på Pædagogisk Center i Kolding. Sparringsteamet koordinerer internt via mail, hvilke sager der skal på hvornår. Oplysningsskemaet bruges som administrativt værktøj til at skabe overblik over de indgåede aftaler, tovholdere på disse og status. Hvis accept fra forældre udsendes mødereferatet til de kommunale aktører og evt. praktiserende læge efter sparringsmødet.
7. Hvis det vurderes værdifuldt at lave en direkte indsats (rådgivning/sparring) for en sag på sparringsmødet, kontakter en af de regionale projektmedarbejdere modtageren (barn/familie, kommunal instans eller skole), som i fællesskab drøfter indhold og afvikling. Indsatsen udføres af de regionale projektmedarbejdere, evt. i samarbejde med en af de kommunale projektmedarbejdere. En sag kan også tilbydes en direkte indsats uden at denne har været bragt op på et sparringsmøde. I så fald udspringer dette af vurderingen fra den projektmedarbejder, som har modtaget henvisningen.
8. Såfremt en sag efter henvisning ikke vurderes meningsgivende at bringe op på et sparringsmøde, eller at det på et sparringsmøde ikke vurderes relevant at tilbyde en direkte indsats, kan den ansvarlige projektmedarbejder eller sparringsteamet (hvis møde), vejlede barnet/familien til en kommunal indsats, som vurderes relevant og værdifuld ift. den aktuelle problemstilling.
9. Familier som ønsker åben anonym rådgivning, kan kontakte en af sparringsteamets regionale projektmedarbejdere, som vil give en tid på det næstkomne møde for tilbuddet Åben Rådgivning.
10. Typisk afsluttes en sag i Fremskudt Funktion efter sparringsmødet, Åben Rådgivning eller den direkte indsats.

# Kolding

## Sparringsteamet og sparringsmødet

I sparringsteamet sidder to kommunale projektmedarbejdere fra PPR, to regionale projektmedarbejdere fra Børne- og Ungdomspsykiatrien i Vejle, samt en regional projektmedarbejder fra Fremskudt Funktion. Samtlige teammedlemmer deltager på sparringsmøderne, hvor projektmedarbejderen fra Fremskudt Funktion fungerer som mødestyrer og referent samt varetager oplysnings-skemaerne. Derimod er rollen som administrativ tovholder og opgaven med modtagelse af henvisninger samt screening fordelt mellem teamets medlemmer. Sparringsteamet har ikke fastlagte møder til drøftelse af de indkomne sager, men afholder samarbejds møder, hvor deres arbejde evalueres og formen på deres samarbejde samt indsatser drøftes og udvikles. De kommunale og de regionale psykiatrifaglige projektmedarbejdere tager begge del i udførelsen af teamets indsatser.

### Samarbejde med almen praksis og kommune

#### *Almen praksis:*

Denne case udemærker sig ved et særligt godt samarbejde med - og mange henvisninger fra lægehuset Lægerne i Vamdrup. Dette succesfulde samarbejde grunder i lægernes reelle behov for den psykiatrifaglige nuancering i bestemte typer af sager, og underbygges bl.a. af det personlige kendskab mellem de praktiserende læger og sparringsteamets regionale projektmedarbejdere samt en nem og tilgængelig henvisningsprocedure. En afgørende faktor for, at dette tværsektorielle samarbejde er kommet så godt i stand er, at de regionale projektmedarbejdere, ved projektstart, tog ud og præsenterede sig fysisk i lægehuset, som de indtil nu haft tre samarbejds møder med; et introduktionsmøde, et samarbejds møde, hvor teamets PPR også deltog samt et møde, hvor der blev fulgt op på lægehusets henviste sager. Fra begge sider nævnes det personlige kendskab til den anden part som meget betydningsfuldt for deres samarbejde. Af samme grund har en af de praktiserende læger inviteret de regionale projektmedarbejdere til at præsentere Fremskudt funktion på et kommende møde i Bylægeforeningen, for alle praktiserende læger i kommunen. Samtlige fire læger hos Lægerne i Vamdrup har henvist sager til Fremskudt Funktion, og ser alle stor værdi i - og behov for dette tilbud. *"Når jeg har fortalt mine kollegaer i andre lægehuse om det (fremskudt funktion), har de sagt 'ej hvor lyder det bare godt'" (Praktiserende læge, Lægerne i Vamdrup).*

I en årrække har samarbejdet mellem skolerne, PPR, og de praktiserende læger i Kolding været lidt træt, og både familier og praktiserende læger har oplevet vejen ind til PPR som tung. Efter en synliggørelse af denne udfordring, har der nu været afholdt en række møder mellem skolerne og PPR, hvilket har resulteret i et bedre samarbejde og fokus på vigtigheden af skolernes tidlige opsporing og forebyggelse ved børn og unge i mistrivsel. At der det sidste års tid har været færre henvisninger fra Lægerne i Vamdrup til Fremskudt Funktion og tilsvarende flere fra kommunen, kan muligvis forklares ved det forbedrede samarbejde internt i kommunen.

#### *Kommune:*

For at få et samarbejde op at køre med de kommunale instanser har sparringsteamet arbejdet på at udbrede kendskab til Fremskudt Funktion og værdien ved sparringsmødet. Siden projektopstart har de regionale projektmedarbejdere tilbudt at deltage på iforvejen etablerede kommunale møder på derigennem yde den funktion Fremskudt Funktion er tiltænkt at bidrage med. De etablerede møder (kaldet netværksmøde/pædagogisk forum/skolemøde/tværs møde) er ofte arrangeret af skolerne eller en tilknyttet rådgiver, og har til formål at drøfte oplevede problemstillinger og mulige handlinger ved sager, hvor der opleves mistrivsel hos et barn. På disse møder deltager mange af de samme aktører, som ville inviteres til et sparringsmøde, fx skoles PPR, socialrådgivere, barnets lærere, skoleledelsen og forældre, hvorfor sparringsteamet har oplevet det som afgørende for deres tiltænkte funktion at være opsøgende ift. disse møder. For at de regionale projektmedarbejdere inviteres ud til skolernes møder, er det dog afgørende, at en aktør på mødet er bekendt med Fremskudt Funktion og husker at invitere dem. I dag opleves en positiv feedback på denne konstellation, fra de af skolernes PPR-konsulenter, som har haft de regionale projektmedarbejdere med til skolernes møder. I takt med at kendskabet til Fremskudt Funktion er bredt via deltagelsen på skolemøderne opleves en øget efterspørgsel efter og henvisning til Fremskudt Funktion - dog primært begrænset til de enkelte kommunale medarbejdere i familieafdelingen og PPR, som personligt har oplevet værdien og opnået kendskab til de regionale projektmedarbejdere og deres psykiatrifaglige viden.

## Indsatser

Den grundlæggende hensigt med de indsatser der tilbydes i Kolding er, at den psykiatrifaglige viden, via rådgivning og sparring, bringes ud i familierne og ind i kommunens tænkning. Sparringsteamets fokus er således, at styrke det forebyggende arbejde ved at bidrage med viden, agere bindeled til de rette kommunale instanser og igangsætte tiltag med fokus på barnets trivsel. De indsatser og/eller aktiviteter som typisk igangsættes som følge af henvendelse til Fremskudt Funktion er følgende:

### *Direkte indsatser - rådgivning og sparring:*

- Rådgivning til barnet og/eller familien ift. hvordan de oplevede problematikker kan forstås, og hvordan de i familien kan arbejde med dette. Eks. rådgivning til unge som er faldet lidt ud af PPR eller til familier med et angstpræget barn.
- Rådgivning til fagpersonale i kommunale instanser, vejledning og sparring, fx ift. kvalificering af en henvisning til psykiatrien, hvad der er væsentligt at beskrive og hvortil henvisningen skal rettes.
- Rådgivning til fagpersonale eller klasser på skoler, enten hele læregrupper, enkelte lærere/pædagoger eller klasser. Modtagerne klædes på til at kunne forstå et bestemt barns adfærd eller undervises/vejledes (fagpersonale) i fx hvornår et symptom er psykiatrisk diagnostisk (eks. unge piger der begynder at fokusere meget på vægttab).

Da den tilbudte rådgivning og sparring ofte planlægges og målrettes mhp. en specifik sag, vil der i forløbet optil være et samarbejde mellem de regionale projektmedarbejdere og modtageren. I enkelte tilfælde bidrager sparringsteamets kommunale projektmedarbejdere tilmed ind i dette samarbejde.

### *Åben Rådgivning:*

En nylig opstartet indsats er Åben Rådgivning, hvor familier kan henvende sig udenom det kommunale system og nemt tilgå rådgivning af sparringsteamets konsulenter fra psykiatrien og PPR. Denne indsats er forankret hos sparringsteamet, men udføres i et samarbejde med Vamdrupskolerne, som en af sparringsteamets kommunale projektmedarbejdere betjener. I Kolding har de ikke haft held med at få tiltrukket forældre til kurser, hvorfor dette bl.a. er etableret for at imødekomme et behov blandt forældrene. Ønsket med den åbne rådgivning er at få skabt et rum, hvor familier kan få luftet sine bekymringer og få en reel sparring fra eksperter med psykiatrifaglig viden. Både skolelederen fra Vamdrupskolerne og en praktise-

rende læge vurderer dette tilbud som særlig værdifuldt for familier der enten - uforståeligt for dem selv - er blevet afvist i psykiatrien, ikke har haft mod på at råbe det kommunale system op, eller som er i tvivl om hvorvidt en psykiatrisk diagnose kan forbindes med deres barns mistrivsel. *"Det kommunale system kan godt være ret tungt at danse med og mange familier har den oplevelse, at sagsbehandlingen er meget lang. Derfor kan det være svært for familier der er udfordrede og har brug for hjælp her og nu"* (Skoleleder, Vamdrupskolerne).

*"De her forældre kan også have en kæmpe hjælp af at snakke med konsulenterne fra psykiatrien om hvorfor det her ikke handler om psykiatri"* (Regional projektmedarbejder).

### *Vejledning/henvisning til kommunale tilbud:*

Sparringsteamets medlemmer kan, på baggrund af deres indblik i sagen, psykiatrifaglige perspektiver samt kendskab til det lokalt etablerede system og tilbud, agere guidende ift. at hjælpe sagen videre til det rette kommunale tilbud. Dette kan bl.a. være Psykinfo, Ungekontakten eller en række frivillige organisationer, som teamet har aftaler med og som er klar til at gribe nogle af disse børn/unge. Efter sparringsteamets vejledning lægges den videre kontakt typisk ud til barnet/familien selv.

## Fordele og værdi

### *Tvivl om psykiatri:*

Både af kommunale rådgivere, skoleledelse og praktiserende læger i Kolding opleves projektets grundlæggende formål, at bringe psykiatrien tættere på familierne og det kommunale fagpersonale, som meget værdifuldt. Flere fagpersoner har ved deltagelse på sparringsmøder oplevet, at den psykiatrifaglige viden har været med til at belyse og nuancere sagerne, til stor værdi og læring for både familierne og deres egen faglige tænkning. En del af de kommunalt henvisne sager er velkendte i systemet i forvejen og har via sparringsmøder opnået brugbar vejledning og perspektiver ift. det videre forløb. Eks. vejledning til skolen om at skruer på den pædagogiske tilgang for at se om symptombilledet ændrer sig inden der evt. sendes en henvisning til psykiatrien om udredning. I Kolding må Familieafdelingen gerne lave henvisninger til psykiatrien, hvorfor de i sådanne tilfælde kan have gavn af sparring fra psykiatriens fremskudte medarbejdere.

*Brobygger mellem parter:*

I nogle sager ses konflikter internt, fx mellem skole/PPR og hjem. I sådanne sager har sparringsmødet flere gange bidraget til at få skabt en bro imellem parterne og givet begge oplevelsen af at føle sig hørt og forstået. *"Vi har været med til at blødgøre nogle processer, hvor der førhen er blevet skudt lidt på hinandens syn på tingene, så der bliver et bredere perspektiv og der opstår noget rummelighed ift. at se tingene fra hinandens perspektiver"* (Regional projektmedarbejder).

*Genvej til hjælp - lægen som ny gatekeeper:*

Ved projektopstart var en del af lægernes henviste sager kendetegnede ved bekymringer fra forældre, som ikke havde haft held med eller mod på at råbe skolen og det kommunale system op. Ved muligheden for at henvise til sparringsteamet har lægerne således en åbning ind til en platform, hvor sagen bliver taget hånd om og sikret handling på.

*Personligt kendskab til eksperter, sikring af kontakt fremadrettet:*

For Lægerne i Vamdrup opleves en tryghed ved at henvise en sag til sparringsteamet, da det således sikres, at nogle eksperter, som lægerne har et personligt kendskab til, tager sagen til sig og hjælper barnet/familien på en god vej videre i systemet. At lægerne har dette personlige kendskab til 'næste led' og ved deres henvisning sikrer, at en kontakt etableres, vurderes som værende af stor værdi for lægerne, som savner et tilsvarende godt kendskab til de kommunale instanser og tilbud. *"Noget af det gode ved Fremskudt Funktion er også, at vi aftaler, at de kontakter familien - og så er der jo ligesom etableret en kontakt. Familierne har været glade for tilbuddet, det har været nemt for os at henvise og det hele har fungeret meget professionelt"* (Praktiserende læge, Lægerne i Vamdrup).

*Behov for dette tilbud blandt praktiserende læger:*

I modsætning til Familieafdelingens brug af Fremskudt Funktion har Lægerne i Vamdrup bl.a. henvist flere sager, som de troede ville blive afvist i psykiatrien, og netop derfor havde brug for det opsøgende arbejde og den nuancering, som de psykiatriske projektkonsulenter kan bidrage med. En af lægerne oplever det som svært at få børn igennem det kommunale system, hvis de har brug for at blive tilset af en psykolog og føle sig hørt. En af årsagerne til lægernes begejstring for dette tilbud er således, at det har ramt ned i et stort behov for denne målgruppe, som placerer sig i psykiatriens gråzone og

netop derfor har brug for at blive lyttet til og vejledt af nogen med ekspertise indenfor dette fagspeciale.

*"Det er jo vigtigt, at det er nogen som ved hvad psykopatologi er, så dem der lytter til familierne er nogen som ved, hvad de taler om. Det at der kommer nogen ud i familierne og tager dem alvorligt, så de føler at de bliver lyttet til, det tror jeg virkelig har en stor værdi for familierne"* (Praktiserende læge, Lægerne i Vamdrup).

## Forudsætninger

En væsentlig forudsætning for, at Lægerne i Vamdrup påskønner samarbejdet med Fremskudt Funktion, er at sparringsteamet har gjort en stor indsats for at sikre en nem og tilgængelig procedure for lægerne ved henvisning. Lægerne skal kun foretage et telefonopkald med mundtlig overlevering af sagen til en af de regionale projektmedarbejdere, som derefter yder den service at udfylde oplysningskemaet. Dette vurderes af begge parter som af stor betydning for samarbejdet. *"Det er let tilgængeligt og det er ganske nemt for mig"* (Praktiserende læge, Lægerne i Vamdrup).

Sparringsteamet ser et stort behov for de direkte indsatser bestående af individuel rådgivning og sparring. Dog sidder kun to regionale projektmedarbejdere til at varetage denne opgave for hele Vejle, Fredericia, Kolding og Billund kommune, hvilket sætter en begrænsning for antallet sager, hvor dette er muligt. Ekstra ressourcer til sparringsteamet vil være afgørende for, at de direkte indsatser fremadrettet kan forankres og tilbydes i projektledelsens ønskede omfang.

En afgørende faktor for det tværsektorielle samarbejde i Kolding, er at sparringsteamets medlemmer fra start var meget opsøgende og villige til at tage ud og deltage på skolernes fastlagte møder. Bugen af Fremskudt Funktion i Kolding har indtil nu været båret af et personligt kendskab og deraf samarbejde mellem sparringsteamets medlemmer og de kommunale medarbejdere samt praktiserende læger. Af den grund er det afgørende for en fremtidig forankring, at ønskede samarbejdspartnere opnår kendskab til både projektet og sparringsteamets medlemmer og ser værdien i et evt. samarbejde.

En forudsætning for at de rigtige sager bringes ind til sparringsmødet er, at konsulenterne ved henvisning foretager en god screening mhp. at vurdere barnets/familiens udfordringer og behov. I sager henvist fra psykiatrien, vil

der i journalen og et evt. afslutningsnotat primært foreligge en symptombeskrivelse (ift. diagnostik). Ligeledes opleves, for lægen, en udfordring i at vurdere om den problemstilling en patient har fortalt om, reelt bør lægges til grund for en bekymring. *"Nogle unge mennesker har rigtig svært ved at få sat de rigtige ord på i de ti minutter de nu sidder oppe ved lægen. Og når vi så får etableret kontakten til den unge, kan vi opleve et helt andet symptom-billede"* (Regional projektmedarbejder). I begge tilfælde er det afgørende, at sparringsteamet samarbejder med familien om at forstå dennes behov.

## Udfordringer

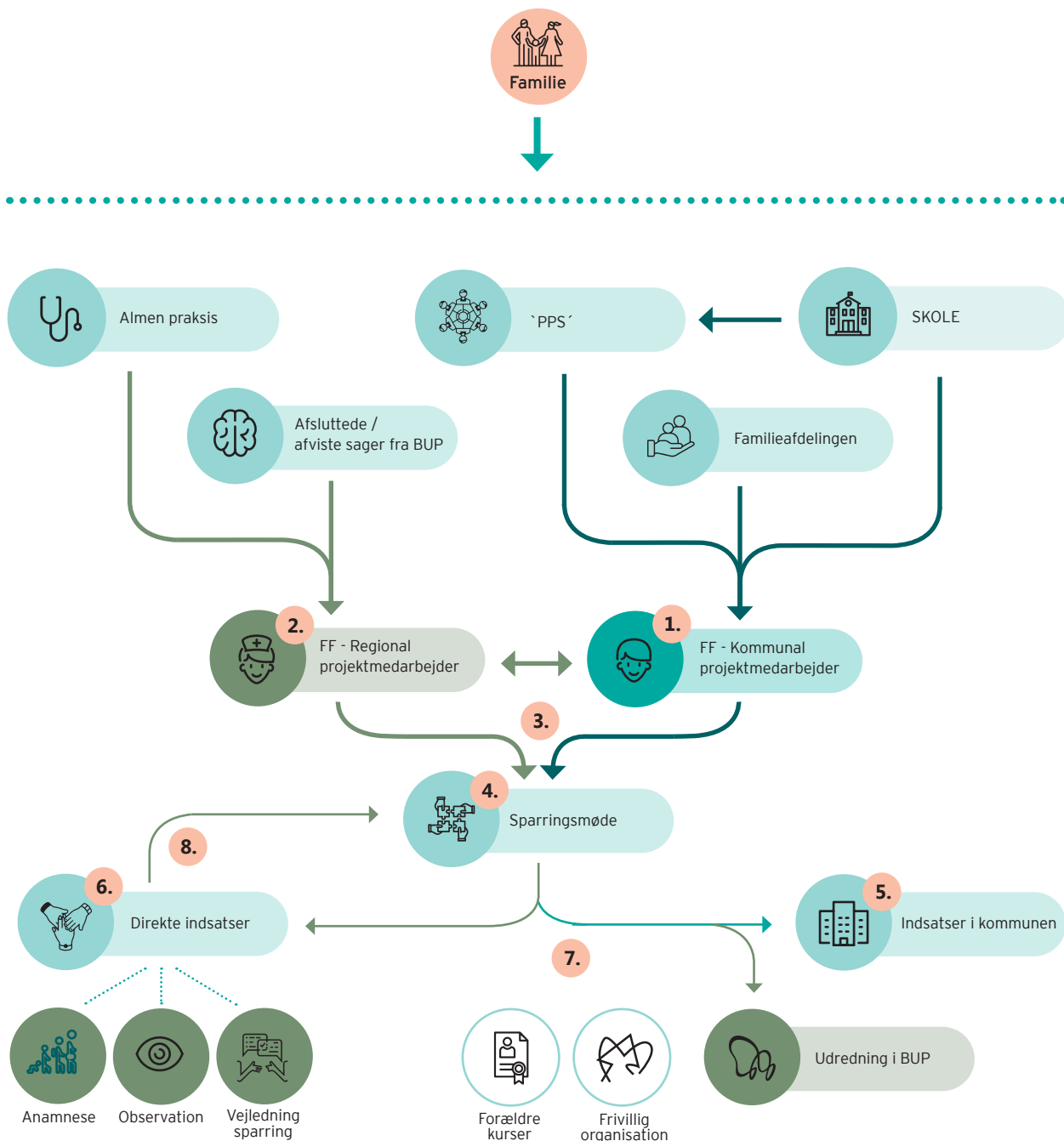
Det kan være en udfordring at sikre deltagelse af de rigtige og mest væsentligste aktører på sparringsmøderne, idet indkaldelse typisk sker 2-3 uger i forvejen, hvor mange aktører allerede er bookede. Eks. er det flere gange oplevet som en for kort en tidsfrist for skolernes PPR-konsulenter, hvorfor sparringsteamets kommunale projektmedarbejder er trådt til som repræsentant. Dette er ikke optimalt.

Sparringsteamet oplever, at der er meget langt fra projektledelsens og styregruppens plan for og forventninger om, hvad der skal leveres - til den virkelighed projektets medarbejder befinder sig i. Grundet den store variation i kommunernes organisering og afsatte ressourcer, opleves det som en stor udfordring at opfylde samtlige krav til de ønskede leverancer. Tilmed opleves en løbende tilstrømning oppefra af nye lag og procedurer, hvilket gør det svært for sparringsteamets medlemmer at navigere og prioritere i deres arbejde med projektet. *"Det som var hovedessensen på et tidspunkt drukner lidt undervejs, fordi der er så mange ting som skal fyldes på"* (Kommunal projektmedarbejder). At det er svært at overskue samt rent praktisk leve op til projektets ramme, udtrykkes som en stor udfordring og af negativ betydning for teammedlemmernes motivation for arbejdet med Fremskudt Funktion.

*"Det er som om at man vil det hele over en bred kam og ind imellem får vi stukket nogle retninger ud og inden vi får det sat i værk har den retning forandret sig. Så fundamentet for hvorfor vi gør som vi gør bliver nogle gange ret utydeligt"* (Regional projektmedarbejder). Såfremt der fremadrettet ønskes forankring af "den fulde pakke", er det afgørende, at sparringsteamet tilføres flere ressourcer samt at projektrammen enten forenkles eller tillader større variation mellem kommunerne.

## Flowdiagram af samarbejdsmodel

Herunder ses et generelt billede af samarbejdsmodellen for Fremskudt Funktion i Billund. På næste side fremgår tilhørende tekst.



## Flowdiagram beskrivelse

1. Nogle sager der tages ind til Fremskudt Funktion/ sparringsteamet kommer fra PPS (Pædagogisk Psykologisk og Sundhedsfaglig Rådgivning) dvs. fra den kommunale projektmedarbejder eller hendes kollegaer som er fx skolepsykologer, der er tilknyttede de enkelte storskoler i Billund kommune. Andre sager kan komme fra Familieafdelingen, som er én af de to kommunale afdelinger - ud over PPS - som deler et storrumskontor med hinanden. Andre henvendelser kommer direkte fra skolen i samråd med/ uden skolepsykologen ind til den kommunale projektmedarbejder.
2. Den regionale projektmedarbejder kan tage afviste sager fra BUP eller henvendelser fra almen praksis op på sparringsteammøder.
3. Inden hvert møde indhenter enten skolen, PPS eller den regionale projektmedarbejder et underskrevet samtykke og et oplysningsskema (som udfyldes sammen med familien, og som indeholder fx stamdata omkring barnet/ den unge, evt. tidligere forløb/ henvendelser, bekymringer og dét der ønskes sparring om).
4. Sparringsmøderne i Fremskudt Funktion kan forgå fysisk på fx en skole eller rådhuset, eller digitalt, og når der tages en bestemt sag op på mødet, så kan forældre tilkoble sig fra deres arbejdssted eller hjemmefra. Når der drøftes en specifik sag på sparringsmødet, deltager også andre eksterne fagpersoner på mødet, fx lærer/ skoleleder, Adfærd-Kontakt-Trivsel (AKT)-vejleder/ lærer, skolepsykolog fra Pædagogisk Psykologisk og Sundhedsfaglig Rådgivning (PPS), andre medarbejdere fra PPS fx tale-hørekonsulent, socialrådgiver fra familieafdelingen, ud over forældrene. På selve mødet gives ikke nogle formelle opgaver til de regionale projektmedarbejdere fx mødeledelse eller referat, dette deles mellem de andre parter. De regionale projektmedarbejdere fra Fremskudt Funktion vil komme med sparring og anbefalinger, har dog ingen beslutningskompetence på mødet; derimod prøves der at rådgive og guide igennem mulige årsager og frem til nogle løsninger af de udfordringer og gnidninger som barnet/ den unge (og familien) kæmper med ift. fx det fysiske, følelsesmæssige, miljø-/ relations-relaterede.
5. Sagerne der drøftes på sparringsmødet, kan blive afsluttet af Fremskudt Funktion på selve mødet, da behovet for sparring er opfyldt på selve mødet. En evt. efterfølgende indsats og opfølgning lægges hos Familieafdelingen, som så kan give fx støtte i hverdagen eller kontakt til eksisterende tilbud i kommunen og frivillige organisationer. Eller sagen overgives til skolen i samarbejde med skolepsykologen, som kan tilbyde fx pædagogiske tiltag for at skabe en mere stabil døgnrytme.
6. Andre gange aftales efterfølgende direkte indsatser fx observation på skolen/ i hjemmet, sparring med fx socialrådgiveren eller skolepsykologen eller en samtale med familien.
7. Der kan også anbefales at få en direkte henvisning til udredning i BUP (henvises via PPS, Familieafdelingen eller familie/ egen læge).
8. Efter afslutning af en evt. indsats tilstræbes det altid at afholde et afsluttende sparringsmøde sammen med familien, hvorefter slutnotatet og referatet tilføjes til oplysningsskemaet, som gemmes hos kommunen.



# Billund

## Sparringsteamet og sparringsmødet

I Billund består Fremskudt Funktion af et fast sparringsteam sammensat af to regionale projektmedarbejdere, som er også del af tre andre sparringsteams; en uddannet pædagog fra ambulatoriet (affektivt team) og en uddannet sygeplejerske fra børneneurologisk team i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Vejle. Dertil indgår en kommunal projektmedarbejder, som er uddannet psyko-log, samt en projektkonsulent fra Fremskudt Funktion.

Der er et fast møde i sparringsteamet én gang månedligt med to timers varighed, hvor der kan drøftes op til to sager. Der er mulighed for at tilpasse mødehyppigheden efter behov, til 2-4 gange om måneden. Det er tilmed en mulighed, at Fremskudt Funktion deltager i de eksisterende tværs møder som i forvejen afholdes på storskolerne i Billund.

Sparringsmøderne i Fremskudt Funktion kan forgå fysisk på fx en skole eller rådhuset, eller digitalt, og når der tages en bestemt sag op på mødet, vil forældre kunne tilkoble sig fra deres arbejdssted eller hjemmefra. Inden hvert møde indhentes en underskrevet samtykkeerklæring og et oplysningsskema, som udfyldes sammen med familien. Dette skema indeholder stamdata omkring barnet/den unge, evt. tidligere forløb/ henvendelser, bekymringer og dét der ønskes sparring om. Når der drøftes en specifik sag på sparringsmødet deltager, ud over forældrene, også relevante eksterne fagpersoner, fx lærere/ skoleleder, Adfærd-Kontakt-Trivsel (AKT)-vejleder/lærer, skolepsykolog fra Pædagogisk Psykologisk og Sundhedsfaglig Rådgivning (PPS), andre medarbejdere fra PPS fx tale-hørerekonsulent, socialrådgiver fra Familieafdelingen.

Fokus på møderne ligger på både drift ift. interne aftaler og orienteringer omkring igangværende og nye sager og indsatser, samt i den sidste time, på drøftelse af to konkrete sager omkring et barn/ung - typisk vedr. skoleværing, men også almen mistro og adfærdspromatikker, hvor den følelsesmæssige regulering hos barnet er forstyrret. Fælles for de typiske sager er, at de kan stå under overskriften 'her er vi usikre på, om der bør henvises til Psykiatrien eller ej'.

Nogle sager der bringes ind til sparringsteamet kommer fra skoleafdelingen dvs. PPS eller Familieafdelingen, som begge er kommunale afdelinger og som deler et storrumskontor. Andre sager kommer fra skolen, evt. i samråd skolepsykologen, som kan henvende sig direkte til Fremskudt Funktion. Desuden kan den regionale projektmed-

arbejder tage afviste sager eller henvendelser fra almen praksis op på sparringsmøder.

På selve mødet gives ikke nogle formelle opgaver til de regionale projektmedarbejdere, fx mødeledelse eller referat, dette deles mellem de andre parter. Medarbejderne fra sparringsteamet har mulighed for at give anbefalinger til sagerne, men har ingen beslutningskompetence. Hensigten er således, at projektmedarbejderne rådgiver og prøver at guide mødedeltagere igennem mulige årsager og frem til nogle løsninger på de udfordringer og gnidninger, som barnet/den unge og familien kæmper med ift. fx det fysiske, følelsesmæssige, miljø-/ relations-relaterede (og helt fra tiden før fødslen).

Sagerne der drøftes på mødet, kan blive afsluttet af Fremskudt Funktion på selve mødet, da behovet for sparring er vurderes af være opfyldt. En evt. efterfølgende indsats og opfølgning lægges hos Familieafdelingen, som kan give fx støtte i hverdagen eller etablere kontakt til eksisterende tilbud i kommunen, frivillige organisationer eller skolen, som i samarbejde med skolepsykologen fx kan lave pædagogiske tiltag for at skabe en mere stabil døgnrytme. Andre gange aftales det på sparringsmødet at igangsætte efterfølgende indsatser i Fremskudt Funktion.

Der tilbydes regionalt styrede indsatser fx observation i hjemmet eller på skolen, samtaler og vejledning til forældre og frontpersonalet (fx skolepsykolog, socialrådgiver, lærerteam), eller der anbefales en direkte henvisning til BUP til udredning (henvises via PPS, familie/egen læge eller Familieafdelingen). I kommunalt regi arbejdes der fortsat på at få indkørt både forældrekurser og samarbejde med de frivillige.

Efter en evt. indsats tilstræbes det altid at afholde et afsluttende sparringsmøde sammen med familien, hvorefter slutnotatet og referatet tilføjes til oplysningsskemaet, som gemmes hos kommunen.

## Fordele og værdi

Fremskudt Funktion i Billund kommune agerer med en stor grad af fleksibilitet ift. deres mødeform, styring og -hyppighed. Møderne er fastlagt én gang månedligt, men projektmedarbejderne kan tilkaldes op til fire gange - eller flere ved fx eksisterende tværs møder på skolerne. Møderne styres aldrig af de regionale projektmedarbej-

dere, men varetages af den instans, som har bragt en sag op eller indkaldt til et møde, fx skolen.

Forældrenes deltagelse i møder kan også variere og er altid frivilligt. Inden et møde vil det altid afvejes, hvorvidt det giver størst værdi at forældrene er med på sparringsmødet eller at de får en 'oversat' opsamling bag efter. Sager fra Familieafdelingen finder ofte sted uden deltagelse fra forældre, da der kan være udfordringer, fx kognitive eller andre, hos forældrene eller i hjemmet, hvilket kan gøre det svært for dem at deltage i mødet med fagpersonerne.

Sparringsteamet mødes enten fysisk eller virtuelt; fysiske møder har den fordel, at man kan se flere aspekter fx gestik og mimik, samt at der ikke vil være tekniske udfordringer. Derimod giver virtuelle møder den fordel, at forældre kan være med fra fx arbejdspladsen eller eget hjem - også hver for sig- og deraf være i trygge omgivelser lige efter mødet, som kan have skabt nogle frustrationer. I forbindelse med sparringsmødet drøftes sagen, der spørges ind til forskellige aspekter, lægges en plan for evt. indsatser samt udpeges en tovholder, som udfører og følger op på mødet. Tilsammen bør forældrene gå derfra med en oplevelse af at være blevet hørt og mødt, og at fagpersonerne har en klar opgavefordeling og konkret plan, som peger fremad.

I Billund kommune er samarbejdet på tværs af Familie- og Skoleafdelingen i forvejen meget tæt, hvilket hjælper med at gøre samarbejdet omkring drøftelse og opfølgning på indsatser mere styrket og glidende.

Sparringsteamet er kun involveret i sager efter det første sparringsmøde, såfremt de har en aktiv andel i evt. indsatser og opfølgning, som alternativt vil ligge hos en ansvarlig fagperson i kommunen eller på skolen, *"hvilket er fantastisk"*, som flere samarbejdspartnere i Fremskudt Funktion siger. Andre elementer som opleves værdifulde og gør det nemt for den regionale medarbejder at hoppe ind og ud af det eksisterende kommunale set-up er bl.a. de mange uformelle møder, samtaler og opringninger, den fysiske tætte placering i et fælles storrumskontor, og ledelsesopbakningen blandt de kommunale afdelinger.

Det at de regionale projektmedarbejdere har forskellige afsæt (pædagogisk, sygeplejefaglig uddannet samt erfaringer fra både affektiv- og børneneurologisk team på BUP) gør, at de bidrager med hver sin fagviden og synsvinkel på sagerne. Dette vurderes at være til stor gavn, da der således kan skabes en bredere og mere nuanceret

sparring, især ved sager omhandlende følelsesmæssige/affektive udfordringer og autistiske træk hos børn og unge.

Skolelederen er særlig glad for *"et trygt og smidigt samarbejde, [...] med meget dygtige folk, som er reflekterende, ordentlige og lynhurtige til at skære ind til benet"*. Desuden føler hun at *"[de] har brug for at blive klogere på noget [de] ikke har forstand på i forvejen"*, og at *"Fremskudt Funktion fylder et hul i [deres] kommunestruktur, som kan også bruges i fremtiden, [således at der er] en lettere tilgang til noget samarbejde, både i forhold til skole, til hjemmet og barnet"* (Skoleleder).

Fremskudt Funktion giver især skolerne mulighed for at få afklaring på årsager til et barns vanskeligheder - hvilket dog ikke er ensbetydende med en hurtig løsning på selve skolevægringen. Skal et barn/ung henvises direkte til BUP, skal tiltag i skolen eller familien fortsættes et stykke tid, eller skal Fremskudt Funktion træde ind og fx observere samt efterfølgende give en anbefaling til fx pædagogiske tiltag? I et eksempel gav en somatisk undersøgelse hos en dreng et værdifuldt fysiologisk perspektiv på sagen, hvilket psykologen og skolelederen slet ikke havde blik på. *"Vi får nogle begrundelser for de valg vi tager. Dette understøtter også lærere, som får et bedre grundlag. Det giver tryghed til både lærere og forældre, og som leder kan man læne sig op ad noget"* (Skoleleder).

Tidligere er mange skolemøder på tværs blevet oplevet som problematiske, *"hvorimod nu føler alle, at vi står sammen om det her, og at vi skal have det her løst omkring barnet"* (Skoleleder). Både skolen, øvrige fagpersoner og forældre oplever en tættere relation og samarbejdsvillighed, og føler sig der igennem hørt og værdsat i højere grad end før. Sparringsteamets uformelle omgangstone og ikke-stringente dagsordner opleves på skolemøderne som gavnlige. I dag er der åbnet op for direkte henvendelser fra skolerne, hvilket tidligere udelukkende kunne ske igennem PPS.

I det meningsfulde samarbejde med og mellem sparringsteamet og øvrige fagpersoner opleves en åbenhed og tilgængelighed, som bidrager til hurtig sparring og derved undgåelse af forværring i barnets symptomer eller mistrivselssproblematikker. Tilmed opleves de gensidige indblik i hinandens tilbud og praksis på tværs af sektorer som værdifulde for det fælles forebyggende arbejde. *"Jeg kunne tænke mig, at flere af mine kollegaer kommer ud på skolerne - de er simpelthen så dygtige derude. Det er vigtigt, at man arbejder meget mere lokalt og at vi kommer mere ud. Der er enormt mange indsigter og hold op, der*

*er mange skoler der gør mange ting og sprænger nogle rammer, fordi de så gerne vil favne og passe godt på de her børn" (Regional projektmedarbejder).*

## Forudsætninger

En forudsætning for at samarbejdet og aktiviteterne i Fremskudt Funktion kan fungere godt, ligger i opgavefordelingen mellem den regionale og kommunale side af sparringsteamet i Billund. Den kommunale projektmedarbejder, som er psykolog, er hovedsagligt optaget af koordinering af aftaler, indkaldelser til og videreformidling af relevante netværks- og informationsaftener, som kunne vedrøre Fremskudt Funktion og deres viden om tiltag i kommunen. Hun sørger for at prioritere kommunens samarbejde med Fremskudt Funktions regionale projektmedarbejder, men deltager selv i færre og færre møder, fx på skolerne. Derimod varetager hun igangsættelsen af forældrekurser og samarbejde med de frivillige foreninger, hvilket de stadig er ved at få op at køre.

Dette viser, at de i Billund har fundet en god vej ift. hvornår der skal involveres hvilke fagpersoner. Eks. hvis den regionale side har en aktiv del i fx en sagsfremstilling eller opfølgning, vil de være medvirkende - men hvis ikke, så trækker den psykiatrifaglige del af funktionen sig og ansvaret lægges hos en anden aktør, som støttes af det eksisterende gode interne samarbejde i kommunen. Således vises en åbenhed for at tage ansvaret samtidigt med tilliden til, at andre kan overtage og følge op uden Psykiatriens yderligere direkte hjælp. Tilmed giver denne struktur tid til de regionale projektmedarbejdere, som skal give sparring på mange sager på tværs af de fire kommuners sparringsteams.

Fremskudt Funktion opleves overordnet set som en rigtig god ydelse, hvor både familier og fagprofessionelle føler sig hørt og får et værdifuldt holistisk syn på barnet, der *"ofte bliver symptombærer på de vanskeligheder der er omkring barnet"* (Regional projektmedarbejder). Nogle forældre kan dog opleve en frustration over de fagprofessionelles vurdering, hvis de har troet, at deres barn fejler noget, men sparringsteamet ofte ender med at konkludere at *"det ikke er [deres] barn der fejler noget, men at systemet, der er omkring barnet, fejler noget"* (Regional projektmedarbejder).

## Udfordringer

I Fremskudt Funktion i Billund er det ønsket at kunne inddrage almen praksis i sparringsmøder og indsatser i højere grad. Af den grund afholdes oplæg på samarbejdsfora med kommunalt ansatte læger og der videndes på netværksmøder omkring både samarbejdsprocedurer i kommunen og omkring arbejdet i Fremskudt Funktion. Lægerne føler sig generelt afkoblet fra de samarbejdsprocedurer som findes i kommunen. Især de privatpraktiserende læger har brug for en tydeligere skitsering af deres rolle ift. Fremskudt Funktion for at prioritere samarbejdet omkring barnet/den unge, som de ofte kun ser i et kvarter til en konsultation. Det opleves af sparringsteamet at *"det også er de bedste forløb"*, når kommunen har haft den direkte kontakt med en læge, som tilmed har deltaget på et tværfagligt møde på skolen. *"Hvis [lægerne] møder børn der er i mistrivsel og ikke føler sig hjulpet, [...] så det er altid den direkte kontakt og samarbejde i møderne [fx på skolen] der giver det bedste output"* (Kommunal projektmedarbejder). Ift. en evt. forankring af Fremskudt Funktion er det væsentligt at undersøge, hvordan der bedst støttes op om både skolen og PPS/de kommunale aktører i det systematiske samarbejde med egen læge.

Skoleledelsen fra to storskoler vurderer fælles at det er *"de gode historier"* der hjælper med at udbrede information omkring, og øge brugen af Fremskudt Funktion på skolerne i kommunen. Der ønskes ressourcer til mere direkte observation, hvor de regionale projektmedarbejder kommer ud og ser barnet i hverdagen, mere direkte forældresparring og flere faste mødetidspunkter. Ind imellem opleves lidt ventetid for at få en sag på et sparringsmøde, særligt ift. henvendelser fra Familieafdelingen, der ofte kommer med meget presserende sager, hvor familien har brug for en hurtig afklaring.

Når tunge sager med store bekymringer vurderes af sparringsteamet om de skal sendes til henvisning i Psykiatrien, kan de regionale projektmedarbejdere opleve at føle sig en smule i klemme. På den ene side ønskes det at afsætte ressourcer til barnet og garantere, at der hurtigt igangsættes en handling. På den anden side har *"[de regionale projektmedarbejdere] ikke noget mandat til at lukke bagdøren op til Psykiatrien"*, hvorfor disse må øve sig i at give slip og stole på den efterfølgende proces.

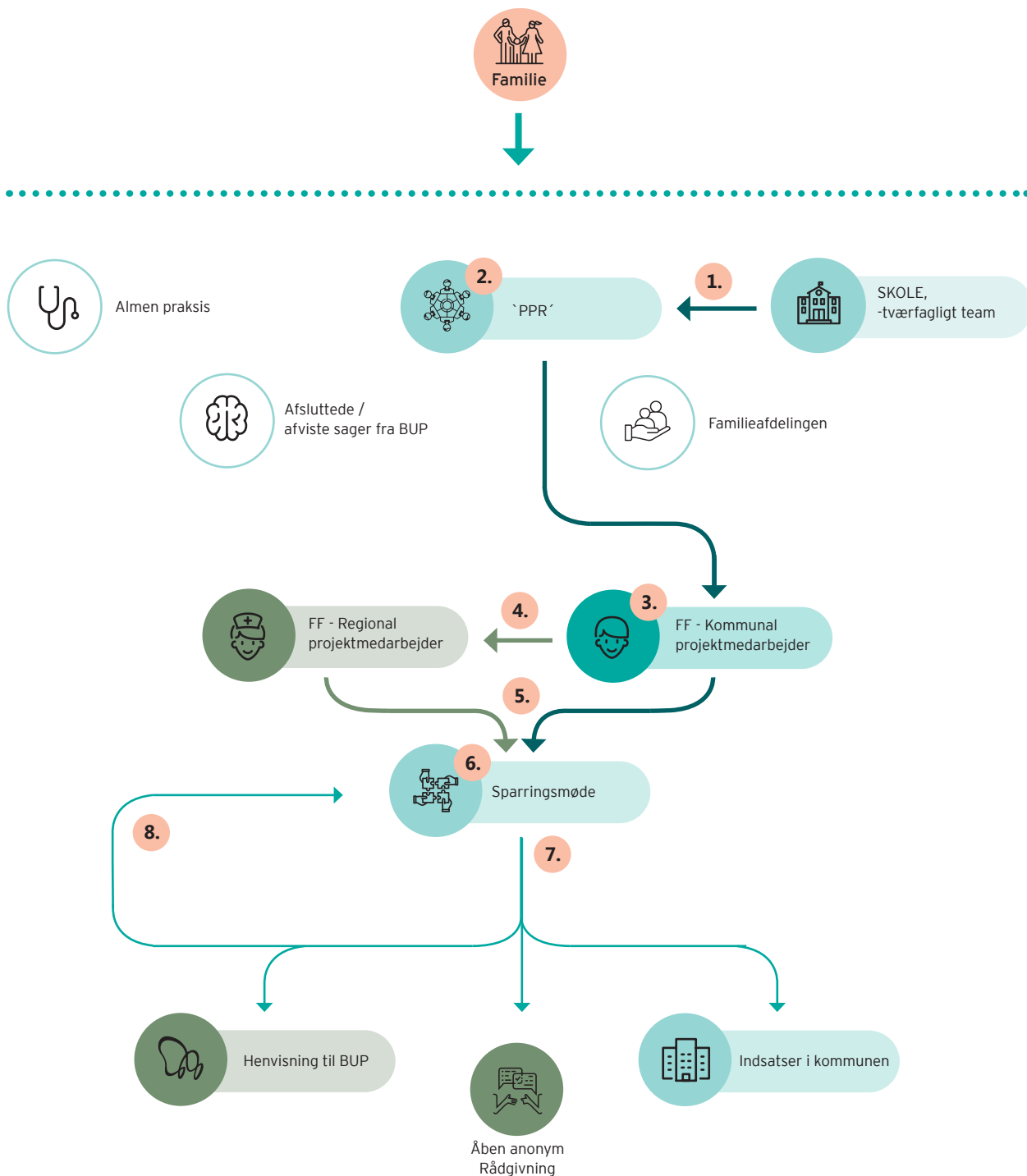
Der opleves et behov for og ønske om at kunne vidende langt mere internt i Psykiatrien vedr. de indsigter, som de regionale projektmedarbejdere har fået ift. kommunens tilbud og skolerne indsatser for at gribe et barn eller en

ung inden deres udfordring udvikler sig i den forkerte retning. Generelt oplever sparringsteamets medarbejdere også den konkrete videndeling mellem projektets ledelse og de enkelte sparringsteams som udfordrende; det føles *"svært at trække af på noget"*, idet sparringsteamet tit bliver ledt i forskellige retninger, som ikke nødvendigvis genspejler de specifikke behov der ses i kommunen. Eksempelvis skulle der afprøves et forældrekursus omkring et bestemt forudvalgt emne, som ikke syntes relevant ift. de respektive sager og målgrupper i netop Billund. *"Hvor kunne det være rart, hvis [man] engang havde lyttet lidt med ift. hvad der egentligt er behov for"* (Kommunal projektmedarbejder). Sparringsteamet har også tidligere udbudt et kursus/ temadag omkring børn, der er blevet afsluttet afvist fra Psykiatrien, men måtte aflyse, da der ikke var kommet nogle tilmeldinger. Spørgsmålet ligger så i, hvordan det sikres, at Fremskudt Funktions kan få mulighed for at tilbyde indsatser som rammer ned i de oplevede behov og hvor der derved opnås den største værdi for familierne, såvel som projektets hovedaktører.



## Flowdiagram af samarbejdsmodel

Herunder ses et generelt billede af samarbejdsmodellen for Fremskudt Funktion i Langeland. På næste side fremgår tilhørende tekst.



---

## Flowdiagram beskrivelse

1. I Langeland kommune er det PPR-psykolog der henviser til Fremskudt Funktion. Ofte er det i samråd med en repræsentant tilknyttet en skole, da der pågår et meget tæt samarbejde med skolen i kommunen
2. PPR-psykolog med tilknytning til den konkrete skole, retter henvendelse til leder af PPR med henblik på indstilling og drøfter sagen ift. sparringsmøde i Fremskudt Funktion. Dialog mellem PPR-psykolog og leder af PPR har til formål, at drøfte den konkrete sag og vurdere relevans ift. sparringsmøde. Dialogen foregår enten telefonisk eller ved et fysisk møde.
3. Leder af PPR udfylder oplysningsskema på baggrund af drøftelser med PPR-psykolog på den pågældende skole og indstiller sagen til et sparringsmøde i FF.
4. Leder af PPR har dialog med den regionale projektmedarbejder vedr. dagsorden og planlægning af sparringsmøde i Fremskudt Funktion.
5. Det er leder af PPR der er ansvarlig for planlægning og afholdelse af sparringsmøder i Fremskudt Funktion. I forbindelse med planlægning af sparringsmøder i Fremskudt Funktion varetager den tværregionale projektkonsulent i samarbejde med leder af PPR koordinering vedr. dato for afvikling af sparringsmøder. Leder af PPR indkalder relevante deltagere til sparringsmøde med undtagelse af familie og barn/ung. Dette varetages af den PPR-psykolog, der har kontakt til familien/barnet på den konkrete skole
6. Sparringsmødet afholdes. På mødet drøftes den konkrete sag med udgangspunkt i en tværfaglig nuancering. Der laves aftaler og en tovholder får til opgave at lave opfølgning ift. den konkrete sag. Der udarbejdes referat, som videreformidles til relevante parter. Det er den tværregionale projektkonsulent der udarbejder referat fra møderne.
7. Tovholder varetager opfølgning ift. den konkrete sag og der arbejdes videre med kommunal/regional indsats. Herefter afsluttes sagen ift. Fremskudt Funktion.
8. I enkelte tilfælde genhenvises en sag til Fremskudt Funktion, typisk indenfor 3 måneder

# Langeland

## Sparringsteamet

Demografien på Langeland er væsentlig anderledes end i andre kommuner, da der findes en stor andel af udsatte børn og unge med tunge problematikker, psykisk og adfærdsmæssigt, som har behov for omfattende hjælp. Kommunen arbejder med udgangspunkt i tidligt forebyggende indsatser, og der er et stort ønske om at arbejde mere forebyggende og opsøgende i kommunen. Virkeligheden udfordrer dog dette ønske, dels pga. få ressourcer i PPR, men også fordi at behovet for håndtering af sager med tunge problematikker er stort. Af den grund er det ofte disse sager med tunge problematikker, som drøftes på sparringsmøder, da de lettere sager håndteres fint af og primært i kommunen.

Særligt for Langeland er en meget tæt dialog og samarbejde med skolerne, hvilket giver relevant viden ift. dialog i sparringsteamet. Kommunens medarbejdere har gode kompetencer på området, høj faglighed og er meget engagerede og synlige i skolereg. Dette har indflydelse ift. behandling af konkrete sager i Fremskudt Funktion og på sparringsmøder, da synlighed på skolen ofte giver adgang til en bred og opdateret viden om det enkelte barn/familie, hvilket er yderst vigtigt ift. de tværfaglige drøftelser på sparringsmøder.

## Sparringsmøder

Sparringsmøderne har en fast struktur, typisk med velkomst, en præsentationsrunde, sags-opsummering, forældreinput samt faglige drøftelser og indsatser. Varighed af møderne varierer meget, men der afsættes altid en time af pr. sag. Der afvikles sparringsmøder 10 gange årligt og lederen af PPR er ansvarlig for sparringsmøderne. På møderne deltager typisk leder af PPR, PPR-psykolog, projektmedarbejder fra Psykiatrien, repræsentanter fra skole, familieafdelingen samt barn/ung og vedkommendes forældre.

Henviser til sparringsmøder i Fremskudt Funktion er altid PPR i Langeland kommune. Der samarbejdes tæt med den kommunale skolen, og ofte er det dialog mellem den pågældende PPR-psykolog på skolen og en repræsentant fra skolen, der identificerer mistrivsel hos et barn/ung. I en del sager foreligger der også en sag på et barn/ung i Familieafdelingen i kommunen. Sparringsmøderne bærer præg af et forum, hvor tværfaglige drøftelser er et rigtig godt udgangspunkt for nye vinkler og forskellige faglige

inputs i en sag. Udgangspunktet for sparringsmøderne er naturligvis at drøfte konkrete sager og nuancere disse ift. forskellige muligheder, men det er ligeledes et forum, hvor der gives sparring til fx skolen eller andre aktører omkring barnet/den unge.

### **Samarbejde med kommune, almen praksis, psykiatrien og frivillighedsorganisationer**

#### *Kommune:*

Sparringsteamet har siden opstart af Fremskudt Funktion arbejdet på at udbrede kendskabet til tilbuddet og værdien af sparringsmøderne. Kommunale medarbejdere vil gerne det tværfaglige samarbejde og finder det attraktivt, desuden oplever medarbejdere fra kommunen det som positivt at få nemmere og mere smidig adgang til Psykiatrien gennem sparringsteamets regionale projektmedarbejder.

#### *Almen praksis:*

Leder af PPR deltager på Kommunalt Lægeligt Udvalgsmøder (KLU), mhp. at informere praktiserende læger i kommunen om Fremskudt Funktion. Der er taget initiativ til nye samarbejdsformer mellem Fremskudt Funktion og de praktiserende læger, fx har der været drøftet muligheder for at den regionale projektmedarbejder kunne yde sparring og rådgivning til lægerne i kommunen samt, at PPR har tilbudt at være tilstede i et aftalt tidsrum i udvalgte lægepraksisser mhp. at kunne sparre med lægen omkring konkrete sager. Dette initiativ kører ikke hensigtsmæssigt endnu, da lægerne ikke har ønsket dette. Lægerne i kommunen udtrykker, at der er en kompliceret henvisningspraksis, når de skal gøre brug af tilbuddet, da der, i deres systemer, ikke forefindes en direkte måde at henvise til sparringsteamet. Henvisning foregår gennem den regionale projektmedarbejder.

#### *Psykiatrien (BUP):*

Den regionale projektmedarbejder fra Psykiatrien er bindeled mellem kommune og psykiatri. I Fremskudt Funktion og på sparringsmøder er det et grundlæggende princip, at Psykiatrien bringer viden ind i kommunen via den regionale medarbejder, hvilket fordrer deling af viden, bedre indsatser med udgangspunkt i tværfaglige drøftelser og dermed et højt fagligt niveau.

#### *Frivillighedsorganisationer:*

I Langeland Kommune er der en del frivillige kræfter og en stærk organisering, som man med fordel vil kunne involvere ift. at tilbyde nye indsatser. Der har været en

del dialog mellem PPR og frivillighedscentret omkring forskellige muligheder, men dette har endnu ikke udmøntet sig i konkret samarbejde. Såfremt et samarbejde skal realiseres er det nødvendigt, at kompetenceudvikle frivillige ressourcer og prioritere yderligere drøftelser omkring samarbejde i fremtiden.

## Indsatser

I Langeland kommune ønsker man at kunne tilbyde bedre indsatser på sigt, da der for nuværende er meget få indsatser at tilbyde. Dette begrænsede udbud af indsatser skyldes til dels manglende ressourcer til at løfte initiativer, samt udfordringer ift. den store geografiske spredning, der udfordrer fysisk fremmøde pga. en meget stor andel af ressourcesvage familier i målgruppen. Virtuelt ligger der nogle muligheder ift. at tilbyde forløb, men for meget udsatte familier er der ofte ikke ressourcer og kompetencer til at deltage i dette. Derfor er det på nuværende tidspunkt kun muligt, at henvise til åben anonym rådgivning, som er en indsats der tilkøbes i Svendborg Kommune.

Åben anonym rådgivning er et tilbud, hvor børn/familier tilbydes rådgivning. Dette finder sted i Svendborg kommune og foregår anonymt. Anonym rådgivning har på sin vis konsekvenser ift. at bopælskommunen ikke har den nødvendige føling med barnets/familiens status og proces.

Der er få gange tilbudt individuelle indsatser, fx forløb hvor regional projektmedarbejder fra psykiatrien og PPR-psykolog fra sparringsteamet har kørt samtaleforløb. Dette ønsker man at udvide, men generelt er det en udfordring at finde ressourcer i kommunalt regi til dette.

Der er tilrettelagt forældrekurser og disse er forsøgt gennemført, men det har været svært at rekruttere deltagere til forløbene. Årsag hertil skal bl.a. findes i, at det kan være svært og grænseoverskridende at deltage i disse forløb pga. øens størrelse. Alle kender hinanden og ofte forbindes deltagelse med tabu. En del borgere er ikke særligt oplyste og værner meget om deres privatliv, hvilket udgør en udfordring ift. at stimulere og opfordre til deltagelse på og synliggørelse af effekten af forældrekurser.

## Fordele og værdi

Fremskudt Funktion faciliterer samarbejde på tværs, øger bevidsthed om effekten af tværfaglige drøftelser, skaber fælles afklaring, ny viden og sikrer en koordineret indsats.

Fra et medarbejderperspektiv vurderes at, det er meget værdifuldt at sidde i et tværfagligt set-up som Fremskudt Funktion, hvor der foregår tværfaglige drøftelser. Det vurderes tillige, at det er afgørende og meget værdifuldt, at kommunen i denne organiseringsform kommer tættere på Psykiatrien og får adgang til Psykiatriens perspektiver, da det løfter det faglige niveau og den faglige kvalitet i sidste ende. Kommunens medarbejdere har ligeledes høj faglighed og interessen i det tværfaglige, så kombinationen af dette giver et godt udgangspunkt for faglige drøftelser med den enkelte sag som omdrejningspunkt.

Ift. familier opleves der stor velvilje til at deltage på sparringsmøder, dels fordi de kender den primære kontaktpersoner, som er tilstede på sparringsmøder. I det møderne foregår i kommunen, hvor familierne er vant til at møde op, opleves det dermed trygt for familierne som tilbydes et sparringsmøde. Sparringsmøderne skåner tilmed familierne for langsommelige processer med mange berøringsflader og minimerer tunge sagsgange.

Det er værdifuldt, at det er PPR-psykologen, der varetager tovholderrollen, når sparringsmøderne er afholdt. Det er trygt for familierne, fordi de i forvejen har etableret en relation. Og fra et fagligt perspektiv er det godt, at PPR-psykologen er tovholder, da det giver en tydelig struktur, både ift. det faglige men også ift. familierne.

I Langeland kommune er der, som tidligere beskrevet, et meget stort behov for at håndtere meget tunge sager med tunge problematikker, hvorfor sparringsmøderne udelukkende anvendes til at drøfte disse konkrete sager. Dog ses et yderligere behov for at kunne drøfte udviklingstiltag, hvorfor der er taget initiativ til afholdelse af samarbejds-møder, hvor der fx drøftes udviklingstiltag, samt effekt af det arbejde der udføres i Fremskudt Funktion.



## Forudsætninger

Der er en del udfordringer hos de praktiserende læger i Langeland kommune vedr. muligheder for at henvise nemt og smidigt til sparringsteamet. I dag henviser lægerne via den regionale projektmedarbejder fra Psykiatrien, da der i lægernes systemer ikke forefindes en mere hensigtsmæssigt henvisningspraksis. Ift. samarbejde med de praktiserende læger i kommunen, vurderes det, at der er brug for yderligere tiltag for at etablere et mere smidigt samarbejde. Tiltag bør indeholde info og mere gennemsigtighed ift. kommunens tilbud og struktur. Fra et medarbejderperspektiv er det tydeligt, at lægerne gerne vil i dialog med PPR vedr. konkrete sager, men mulighederne for lægerne er udelukkende at lave en henvisning til Psykiatrien eller lave en indberetning til kommunen. Da en stor andel af sagerne på Langeland ligger imellem disse to muligheder, bør der tages initiativ til at drøfte andre muligheder med udgangspunkt i ovenstående.

Leder af PPR i sparringsteamet har tidligere taget initiativ til nye samarbejdsformer, fx at PPR stiller sig til rådighed i et tidsrum for lægerne, hvor der tilbydes sparring ift. konkrete sager. Herunder også fysisk tilstedeværelse i lægehuse/sundhedshuset. Dette har lægerne valgt at takke nej til, hvilket kan have forskellige årsager, men lægerne arbejder med en anderledes struktur og incitament for at deltage i forskellige ting, ofte økonomisk.

Som tidligere beskrevet, er det en stor udfordring, at der ikke er de nødvendige ressourcer til at udvikle indsatser og prioritere mulighederne for at arbejde mere tidligt forebyggende i relation til Fremskudt Funktion i Langeland kommune, hvilket er en stor barriere for de kommunale medarbejdere. I den sammenhæng er der fra et medarbejderperspektiv et tydeligt behov for at kunne tydeliggøre mere valid data ift. konkrete sager i kommunen, herunder ikke kun udelukkende antal sager, men også data der tydeliggør tyngden af de enkelte sager. Dette bør vurderes, og kan med fordel bruges til at dokumentere behov for yderligere ressourcer og økonomi, således at vilkårene for arbejdet med tidligt forebyggende indsatser bliver forbedret i kommunen.

En afgørende forudsætning for det tværsektorielle samarbejde er, at Fremskudt Funktion er forankret i nogle ledelser, som kan se værdien og potentialet i dette arbejde. Der skal dermed være både politisk og ledelsesmæssig opbakning til Fremskudt Funktion i de respektive kommuner.

Der er få kommunale ressourcer ift. afholdelse af sparringsmøder og endnu færre ressourcer til udvikling og understøttelse af indsatser, hvilket er et meget stort problem i Langeland kommune.

Desuden er det vigtigt, at der tilstræbes korte ventetider for adgang til sparringsmøder og at det er muligt med behovsstyret hyppighed ift. at tilbyde sparringsmøder.

Der bør prioriteres tid og ressourcer ift. drøftelser med frivillighedsorganisationer, da der i Langeland kommune findes en stærk organisering på området, som endnu ikke er udnyttet ift. potentialet. Eksempelvis vil det være oplagt at samarbejde omkring etablering af et forældre-netværk eller andre relevante initiativer.





# OPSAMLING

# Opsamling

## Anbefalinger

Med afsæt i de afdækkede samarbejdsmodeller og deres fordele, forudsætninger samt eventuelle udfordringer, er der udledt en række anbefalinger, som retter sig mod etablering af en tværsektoriel samarbejdsmodel i forbindelse med en evt. forankring af Fremskudt Funktion som permanent tilbud. For yderligere nuancering af baggrunden for nedenstående anbefalinger samt fund vedrørende det gode samarbejde internt i de etablerede sparringsteams, henvises til de otte casepræsentationer.

### Samarbejde med almen praksis

Det anbefales, at der indledes dialog med almen praksis for at drøfte behov samt afdække deres ressourcemæssige muligheder og incitamenter for at indgå i et samarbejde med Fremskudt Funktion. Desuden er det afgørende, at der etableres en smidig og hensigtsmæssig henvisningspraksis, idet lægernes muligheder for nuværende er at henvise til enten Psykiatrien eller kommunale instanser, og der således eksisterer et behov for at nå de sager, som befinder sig i gråzonen midt imellem. Det er afgørende for lægernes brug af Fremskudt Funktion, at de er bekendte med tilbudet og effekten af sparringsmødet i det tværsektorielle set-up. Det gode eksempel, og der hvor dette samarbejde fungerer godt, er sager hvor lægen kun skal foretage et telefonopkald ift. henvisning til Fremskudt Funktion, og hvor der er opbygget et kendskab og relation til sparringsteamets medlemmer. Det anbefales, at disse erfaringer deles på tværs af kommuner.

### Struktur for sparringsmøder

Der opleves en meget positiv og stor værdi ved en fast og afstemt struktur for afvikling af sparringsmøder. De fleste kommuner praktiserer dette med et godt resultat, men der opleves samtidig udfordringer ift. efterspørgsel, hvilket medfører ventelister i flere kommuner. For at sikre fortsat gode betingelser for adgang til sparringsmøder, samt minimering af ventelister anbefales det, at der etableres en mere smidig ramme for sparringsmøder, herunder mulighed for ændring i hyppighed for afvikling samt udgangspunkt i behov hos målgruppen. Der bør tillige afdækkes, hvilke erfaringer der foreligger ift. afvikling af sparringsmøder virtuelt/fysisk - dette mhp. at kunne opjustere frekvensen af møder, såfremt behovet fortsat vokser. Generelt ses positive erfaringer vedr. rammerne og strukturen for sparringsmøder, men der bør overvejes muligheder for at sikre gode vilkår for erfaringsudveksling om dette på tværs af sparringsteams. Der kan eventuelt udarbejdes en

guideline for det gode samarbejde omkring sparringsteams og sparringsmøder.

### Tværsektorielt samarbejde i sparringsteams

Det er afgørende for det tværsektorielle samarbejde, at projektmedarbejdere i Fremskudt Funktion respekterer og værdsætter hinandens faglighed og forstår hvordan de bedst muligt samarbejder samt høster gevinsterne ved konstellationen af forskellige fagligheder og sektoriel viden. Endvidere er det vigtigt at have en klar forventningsafstemning og en tydelig rollefordeling, hvilket styrker en kultur der favner åbenhed, tillid og klare rammer. Der er eksempler på at det regionale arbejde i Fremskudt Funktion ofte er meget personbåret, hvilket kan føre til sårbarhed i samarbejdet. Det anbefales, at der er fokus på at minimere den risiko. Endvidere er der mange positive eksempler på at det tværsektorielle samarbejde fungerer rigtig godt, hvorfor dette bør være genstand for videndeling af de gode eksempler og historier, således at andre kommuner kan lade sig inspirere. Der er ligeledes gode erfaringer med formidling og kommunikation til børn/unge og forældre, hvilket skaber positiv output, og derfor også bør være genstand for videndeling på tværs af kommuner.

### Ledelsesmæssig opbakning

Afgørende for en succesfuld permanentgørelse af Fremskudt Funktion er, at dette forankres hos nogle ledelser, der kan se værdien og potentialet i tilbuddet - og deraf vigtigheden i det tværsektorielle samarbejde. Af de afdækkede cases er det fundet, at når en politisk og ledelsesmæssig opbakning tydeligt udtrykkes, motiveres de involverede medarbejdere til at indgå i det tværsektorielle samarbejde med et nysgerrigt, åbent, kreativt mindset. En forudsætning for ledelsens opbakning og medarbejdernes oplevelse af dette er, at opbakningen dyrkes og bevidstgøres i de respektive kommuner gennem udbredelse af viden om og effekt af tilbuddet.

### Samarbejde med familier

En forudsætning for et godt udbytte af sparringsteamets arbejde, er at de involverede familier gennem hele forløbet er velinformerede og godt forberedt til sparringsmøderne. Det bør afdækkes, hvilke behov familierne har i forløbet med Fremskudt Funktion, samt hvilken formidlingsform og struktur der opleves mest hensigtsmæssigt ift. sparringsmøderne og det evt. efterfølgende forløb.

### **Målgruppe**

Det er afgørende, at kommunerne har et indgående kendskab til egen målgruppe og dennes behov, samt prioriterer hvilke behov der ønskes imødekommet via sparringsteamets indsatser. Det anbefales, at kommunerne afdækker eksisterende kommunale tilbud og med afsæt i viden herom etablerer indsatser, som supplerer disse og deraf kommer til størst mulig gavn for den specifikke målgruppe. Ved etablering af indsatserne bør der tages udgangspunkt i de gode erfaringer ift. at nå den ønskede målgruppe med størst effekt.

### **Udbredelse af kendskab til Fremskudt Funktion**

Det anbefales, at der lægges en PR-strategi for, samt afsættes ressourcer til, at udbrede kendskabet til Fremskudt Funktion blandt kommunale instanser, Psykiatrien, praktiserende læger og frivillighedsorganisationer. Brugen af Fremskudt Funktion som henvisningstilbud ses, for de afdækkede cases, at have sin primære anvendelse af personer, som har opnået personlig erfaring med sparringsmøder. Tilmed er det fundet, at udbredelse af kendskabet til Fremskudt Funktion opleves succesfuldt, når den gode fortælling om tilbuddet spredes mellem kollegaer, og når sparringsteamets medlemmer fysisk tager ud til ønskede samarbejdspartnere, som derved kan etablere et personligt kendskab til sparringsteamet. Der bør sikres rum for videndeling sparringsteams imellem vedr. gode erfaringer med udbredelse af kendskabet til Fremskudt Funktion.

### **Resultater og effekter**

Det anbefales, at der prioriteres indsamling af data, både kvantitativ og kvalitativ, da der for nuværende ikke foreligger et validt datagrundlag for evaluering af projektets effekt samt oplevelse blandt målgruppen. Der efterlyses data ift. en overordnet evaluering og til brug for evaluering af egne indsatser i de respektive sparringsteams.

### **Tværasektoriel videndeling**

Der opleves udfordringer ift. viden -og datadeling i det tværasektorielle samarbejde. Blandt aktørerne i Fremskudt Funktion anvendes mange forskellige It-systemer, platforme samt mail -og dokumentationssystemer, hvilket vanskeliggør deling af viden og data samt kommunikation mellem aktørerne. Derudover er det en udfordring, at almen praksis anvender et mailsystem, hvortil de offentlige instanser ikke kan sende personfølsomt data på sikret vis. Det anbefales, at der arbejdes på at smidiggøre vilkårene for viden -og

datadeling på tværs af sektorer, hvilket er forudsætningsgivende for et hensigtsmæssigt samarbejde fremadrettet.

### **Ressourcer**

Det anbefales, at der imødekommes bedre ressourcemæssige betingelser for at indgå i Fremskudt Funktion, således at både store og mindre kommuner kan varetage både drifts -og udviklingsmæssige tiltag, herunder mulighed for at kunne afholde udviklingsmøder, ERFA møder på tværs af kommuner mv. Der bør afsættes ressourcer til at udbrede viden om Fremskudt Funktion som et tilbud til alle potentielle aktører med relevans for Fremskudt Funktion. Der ses en stor ulighed mellem kommunernes ressourcemæssige ramme for at indgå i Fremskudt Funktion, hvor især de mindre kommuner har svære vilkår for at imødekomme og tilrettelægge indsatser med udgangspunkt i målgruppens behov. Ligeledes har flere kommuner svært ved at leve op projektets struktur med generaliseret ramme for hvilke indsatser der skal udbydes i hvert kommune. Det anbefales, at der påbegyndes dialog om - og afdækning af muligheder for at kommuner kan indgå i varieret grad i Fremskudt Funktion og/eller at der ved evt. forankring af tilbuddet kræves en større kommunal egenfinansiering.

### **Projektstruktur og organisering**

Grundet den store variation i kommunernes organisering og ressourcer, er det en udfordring for især de mindre kommuner at imødekomme et udbud af samtlige indsatser, som Fremskudt Funktion i sin nuværende form bør rumme. Af de afdækkede cases ses det, at afdækningens sparringsteams, under projektperioden, har etableret Fremskudt Funktion på meget forskellig vis med afsæt i de respektive kommunens organisering og afsatte ressourcer. På grund af denne variation i kommunernes etablering af Fremskudt Funktion, er de tværasektorielle samarbejdsformer, som har vist sig særligt succesfulde, ikke nødvendigvis direkte overførbare til andre kommuner. For at sikre rammerne for det bedst mulige samarbejde i snitfladerne mellem aktørerne, anbefales det derfor, at Fremskudt Funktion ikke nødvendigvis baseres på én generisk samarbejdsmodel, men tillader at en forankring sker med høj grad af tilpasning til kommunens struktur, forudsætninger og etablerede samarbejder. Dertil anbefales det, at strukturen for Fremskudt Funktion tilpasses en form, som tillader at kommunerne kan indgå i varieret grad - eksemvis ved at udelade afvikling af forældrekurser eller enkelte direkte indsatser. En sådan tilpasningsdygtig projektstruktur vil formentligt betyde, at flere kommuner har mulighed for at bakke op om en permanentgørelse af Fremskudt Funktion. Såfremt der ønskes

forankring af Fremskudt Funktion i sin nuværende form, er det afgørende, at sparringsteamet og kommunerne tilføres flere ressourcer eller at projektstrukturen forenkles.

Endvidere anbefales det, at styregruppen og projektledelsen fortsætter med at indgå i dialog med samtlige sparringsteams mhp. at afdække og imødekomme eventuelle udfordringer i det interne samarbejde.

## Inputs fra PPR-ledernetværket

Den 5. november gav, PPR-ledernetværket, som udgør en følgegruppe til projektets midtvejsevaluering, inputs som informanter til evalueringsprocessen ved et virtuelt faciliteret møde. Herunder fremgår et oprids af netværkets væsentligste inputs, som tilmed bringes videre til drøftelse på de to workshops til januar, og medtages i den kommunale beslutningsproces i foråret 2021.

### Hvad det er oplevet særligt virkningsfuldt i projektet, set fra PPR-ledernetværkets synsvinkel

- Der er opnået øget kendskab til hinandens praksis på tværs af sektorer ift. målgrupper samt arbejds gange og eksisterende tilbud. Stor læring er opnået ved at være ude i praksis sammen tværsektorielt.
- Det koordinerende og delende arbejde i sparringsteamet har bidraget til indsigt og udvikling internt i egen sektor såvel som i det tværsektorielle samarbejde. Det at mødes tværsektorielt omkring sager, som ligger i gråzoner og udfordrer de organisatoriske og faglige forståelser, er med til at udvikle alles praksis og de fælles snitflader i samarbejdet.
- Supervision og faglig videndeling på tværs af fagligheder og sektorer et til gavn for alle parter.
- Sparringsmødet opleves meget værdifuldt på flere parametre:
  - Færre sager havner i gråzonen mellem almen praksis, kommune og Psykiatrien.
  - Bedre tværsektoriel dialog og koordinering ift. sager.
  - Flere fagligheder = flere nuancer og perspektiver på sager så en evt. henvisning til Psykiatrien kvalificeres eller rette indsats tilbydes.
- Samarbejdet med de regionale projektkonsulenter har bidraget til at etablere en bedre adgang til - og samarbejde med psykiatrien

- PPR-medarbejdere har kunnet få værdifuld sparring og nuancering på komplicerede sager.
- PPR-medarbejderne har oplevet det som meget positivt at anvende PPR-ledernetværket som rum for drøftelse af sager og erfaringsudveksling ift. anvendelsen af Fremskudt Funktion.
- Det har været fundamentalt og afgørende, at samarbejdsstrukturerne undervejs er blevet tilpasset de kommunale strukturer, så sparringsmøderne et foregået i en struktur og diversitet, som passer kommunerne. Det opleves i flere kommuner at regionale projektmedarbejdere på positiv vis har tilpasset sig dette.
- Positivt og meget afgørende er projektets evne til at knytte an til de i forvejen etablerede lokale tilbud.
- Fremskudt Funktion udgør en platform for bedre koordinering og videndeling med praktiserende læger.
- Fremskudt Funktion har bidraget til det kommunale PPR-arbejde som en god øjenåbner ift. egen palette. Kommunerne er blevet tvunget til også at kigge indad på egne processer i forbindelse med etablering af det tværsektorielle samarbejde.

### Forudsætninger for at sikre forankring af Fremskudt Funktion, set fra en kommunal synsvinkel

#### Ledelsesmæssigt

- Væsentligt for PPR-ledere er at have et netværk og mødeforum for erfaringsudveksling og videndeling. Den tætte kontakt i PPR-ledernetværket opleves værdiskabende og med positiv indvirkning på eget engagement ift. Fremskudt Funktion, især fordi at kommunerne har meget forskellige vilkår, også organisatorisk ift. at indgå i projektet. PPR-ledernetværket er i den forbindelse et godt forum ift. at idégenerere på løsninger, som muligvis kan fungere i ens egen kommune.
- Kontinuerlig mødeafvikling, afklaret rollefordeling og klare systemstærke rammer. Det er afgørende for forankring af Fremskudt Funktion, at der udarbejdes nogle klare rammer for arbejdet i de involverede ledelser.
- Væsentligt med ligeværdighed og gensidig høj respekt i det tværsektorielle samarbejde.
- Relationel koordinering.
- Ledelsesmæssig opbakning, som skinner igennem til medarbejdere i Fremskudt Funktion (afhænger bl.a. af ovenstående punkter).

#### Organisatorisk

- Det er af væsentlig positiv betydning, at kommunernes PPR-bidrag i Fremskudt Funktion er fordelt på flere

- medarbejdere, således at disse kan bibeholde traditionelle kerneopgaver i PPR.
- Konsulenter i sparringsteams deltager i tværfaglige fora, direkte med forposter ude hvor spørgsmålene opstår.
- Ligeværdighed på de organisatoriske niveauer.
- Vigtigt at Fremskudt Funktion forankres i en model, som tillader tilpasning til den respektive kommunale ramme og strukturer. Stor agilitet og tilpasningsmulighed er fundamentalt for en succesfuld forankring, da stor forskel på kommunale virkeligheder.
- Grundet kommunernes divergens ift. størrelse, ressourcer og organisering ønskes mulighed for at implementere delelementer af Fremskudt Funktion. Indenfor de nuværende rammer vurderes det urealistisk, for især mindre kommuner, at imødekomme udbud på samtlige indsatsområder.
- Det er afgørende at kommunerne tildeles mulighed for lokal etablering, udvikling, forankring.
- Fremskudt Funktion bør ved evt. forankring fortsat varetages af PPR som kommunal tovholder.
- Der ønskes strategiske perspektiver ift. hvordan Fremskudt Funktion skal være medvirkende til at øge de kommunale medarbejders viden og kompetencer indenfor de opgaver som forventes at de fremadrettet skal kunne løfte.
- Afgørende for en fremtidig forankring af Fremskudt Funktion, i den nuværende form, er en væsentlig tilgang af ressourcer til at løfte opgaven i kommunalt regi.

#### *Ressourcemæssigt*

- Væsentligt ift. en evt. permanentgørelse af Fremskudt Funktion er en opmærksomhed på kommunernes forskelligartede vilkår og deraf forudsætninger for deres kapabilitet til at kunne løfte opgaven. Grundet kommunernes divergens ift. størrelse, ressourcer og organisering, har det indtil nu været mere omkostningskrævende for de mindre kommuner at være med.
- Særligt lokalt forankrede indsatser som fx forældrekurser og coolkidsforløb skal kommunerne stilles økonomisk mulighed for at sikre videreførelse og opretholdelse af.
- Der bør foretages en kommunevis afdækning af eksisterende tilbud samt ekspertise, så det sikres, at de rette ressourcer bringes ind i Fremskudt Funktion.
- I budgetforhandlingerne bør det medtages, at en forankring af Fremskudt Funktion, i den form som det er udviklet og afprøvet i projektet, vil kræve at mange ressourcer anvendes på en forholdsvis lille målgruppe, og at disse midler således tages fra andre målgrupper og opgaver varetaget af PPR.



5

# BILAG

## **Bilag og datamateriale for Fremskudt Funktion i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark.**

**Bilagsmaterialet er udarbejdet af projektgruppen og er et supplement til rapporten:**

Kvalitativ undersøgelse af Fremskudt funktion – afdækning af forebyggende samarbejdsmodeller

# Indhold

<b>1</b>	<b>Indledning</b>	<b>74</b>
<b>2</b>	<b>Sparringsmødet</b>	<b>74</b>
	2.1 Sager og sagstyper	76
<b>3</b>	<b>Forældreinddragelse og –samarbejdet</b>	<b>77</b>
<b>4</b>	<b>Direkte og lokale indsatser</b>	<b>79</b>
<b>5</b>	<b>Rådgivning og sparring</b>	<b>80</b>
<b>6</b>	<b>De første highlights fra samarbejds møder</b>	<b>81</b>

# 1 Indledning

Syddansk Sundhedsinnovation har fra september til november 2020 gennemført feltstudier i otte af de 21 kommuner, hvor Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark har etableret en Fremskudt Funktion. Syddansk Sundhedsinnovation har afdækket samarbejdsmodeller mellem region og kommuner og har sat fokus på fordele, barrierer og forudsætninger for samarbejdet i forhold til projektets 7 indsatser:

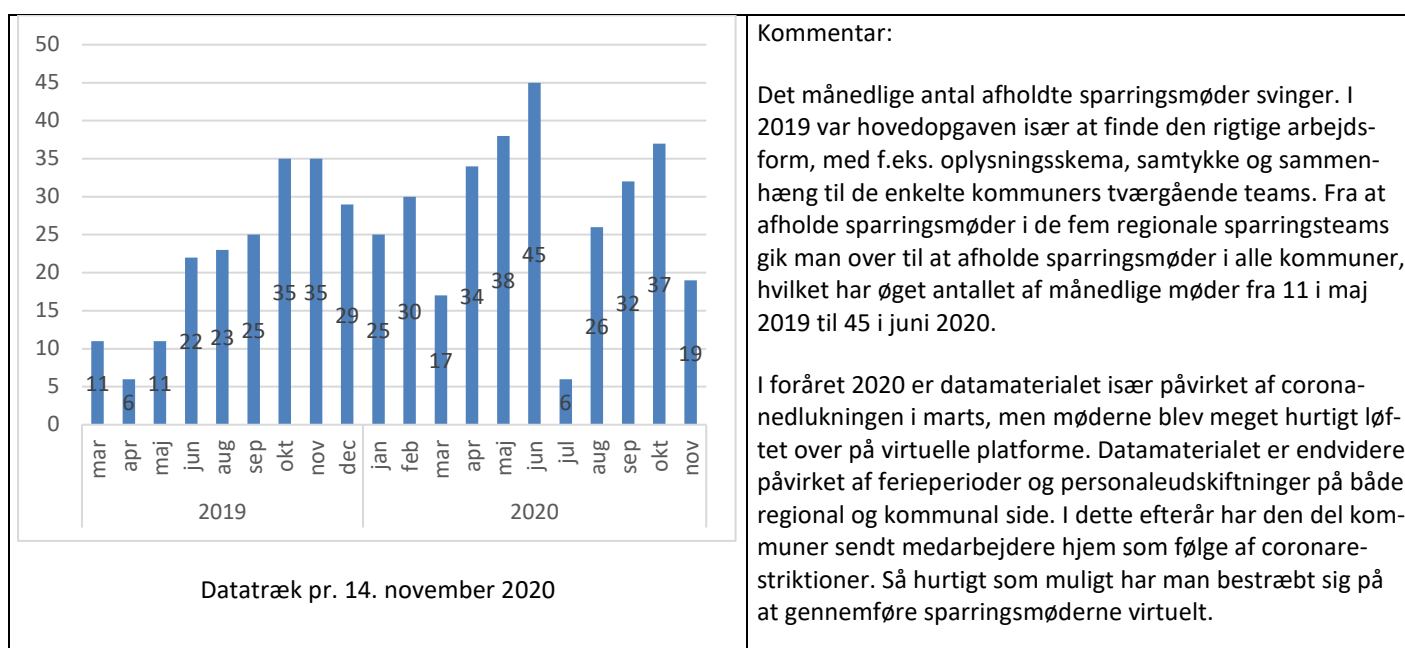
- Sparringmødet
- Direkte indsatser
- Supervision og rådgivning
- Forældre- og pårørendekurser
- Samarbejde med frivillige
- Kompetenceudvikling
- Læringsmateriale

I tilknytning hertil er der i projektet et datamateriale, der belyser projektets indsatser yderligere på tværs af kommuner. Der er indsamlet et fyldstgørende datamateriale i tilknytning til de sparringsmøder, der afholdes. Her afsluttes mødet med konkrete anbefalinger og aftaler, som registreres. Det betyder, at de direkte indsatser, forældredeltagelse og supervision og rådgivning, som aftales på mødet er registreret og kan her gengives. Efterfølgende kontakt, indsats og rådgivning kan være aftalt uden for sparringsmødet og er derfor ikke registreret. Tilsvarende kan børn og unge deltage i lokale tilbud, der gennemføres af kommunen og som er muliggjort for ressourcer, der er tilført fra projektet. Disse lokale indsatser er kun registreret i det omfang at indsatsen er aftalt på et sparringsmøde.

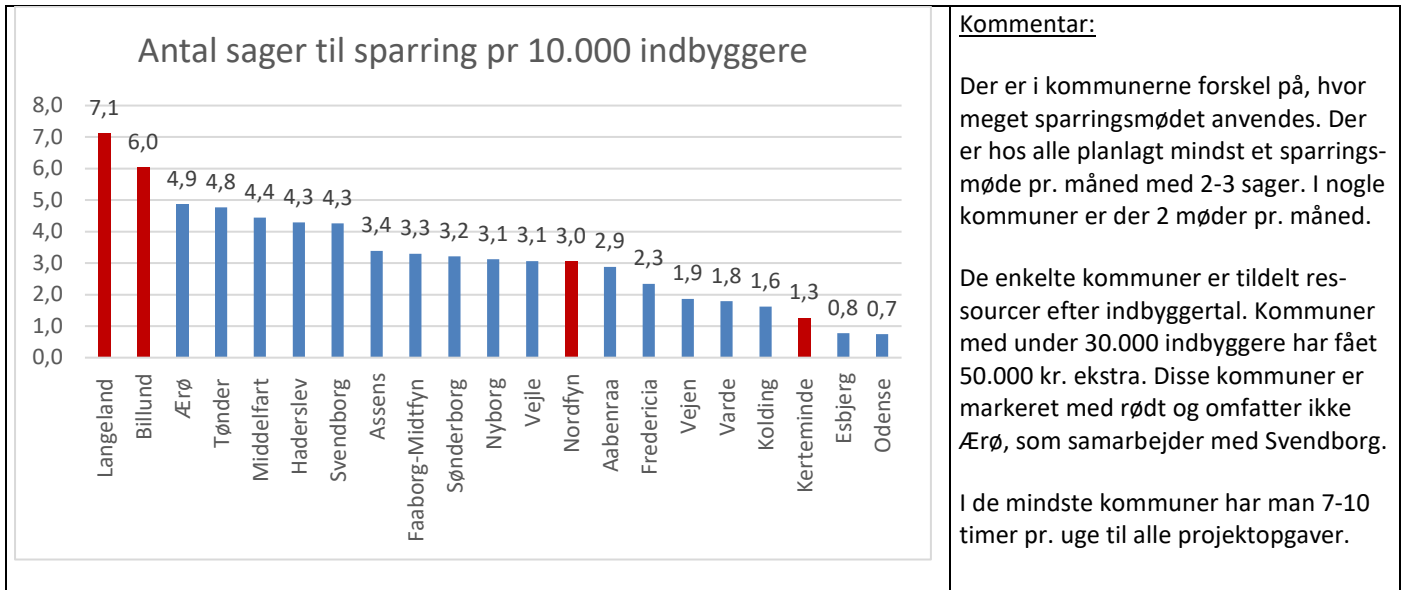
## 2 Sparringsmødet

Den centrale samarbejdsmodel i fremskudt funktion er selve sparringsmødet, der er nærmere beskrevet i feltstudierne. Det afholdes i alle kommuner 1-2 gange pr. måned med 1-3 sager til sparring pr gang. Der er pr. 14. november 2020 afholdt 505 møder siden projektstart.

Figur 1. Antal sparringsmøder pr. måned i projektet



Figur 2. Antal sager på sparringsmøde pr. 10.000 indbyggere pr. kommune i 2020



Der er forskel på, hvilke typer af sager sparringsmødet behandler, hvor de kommer fra, og hvor mange sager man bringer til sparring set i lyset af kommunens størrelse (se figur 2). Det er uddybet nærmere i feltstudierne, men i nogle sparringsteam behandler man mange sager fra Børne- og Ungdomspsykiatrien, i andre er der mange sager fra kommunens PPR eller Børn og Familie, mens enkelte har forholdsvis mange sager fra Praktiserede læge.

Figur 3. Sager fordelt på henviser på tværs af kommuner.

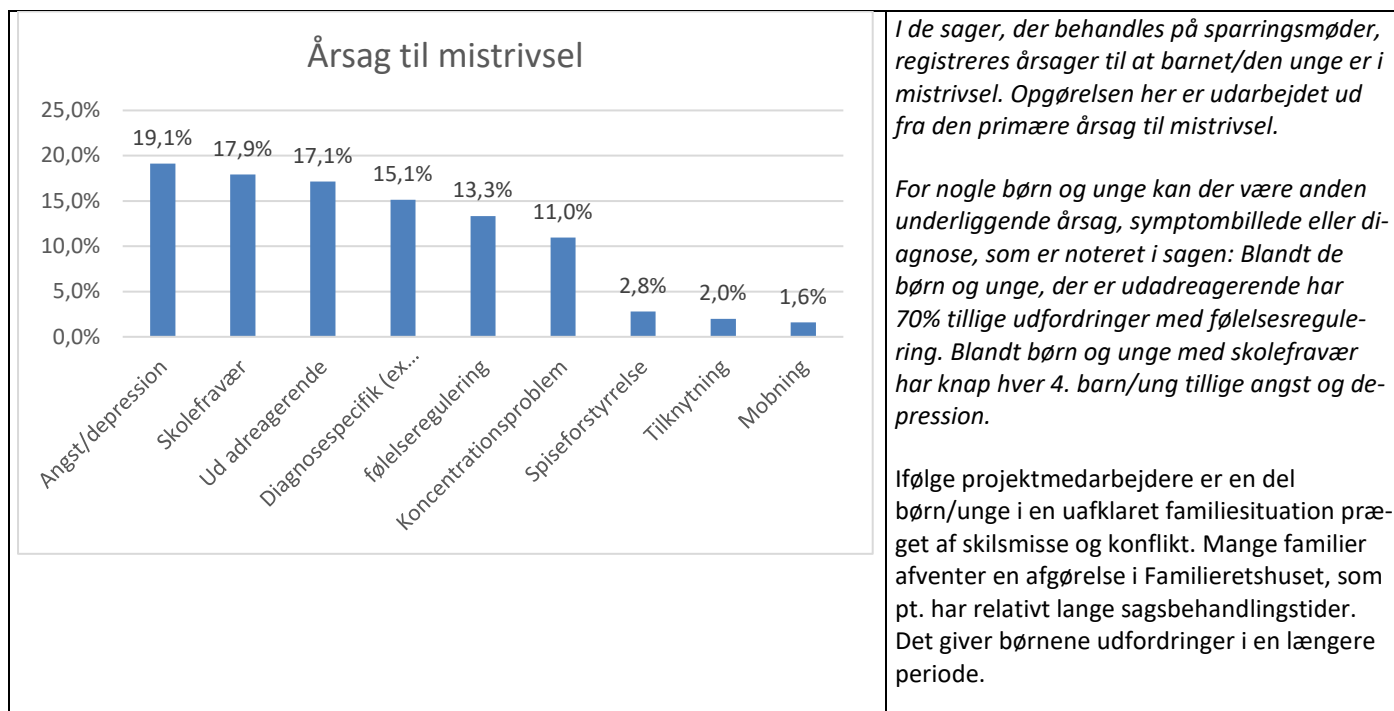
Rækkenavn	BUP-Esbjerg	BUP-Odense	BUP-Vejle	BUP-Aabenraa	Myndighed	PPR	Praktiserende læge	Hovedtotal
Vejle			9		15	9	10	43
Haderslev				3	2	34	1	40
Svendborg		17			8	7	2	34
Sønderborg				1	11	20	2	34
Tønder	1			3	1	26	2	33
Esbjerg	2				2	14	10	28
Odense		25			2		1	28
Assens		14			5	4	4	27
Kolding			4		4	2	16	26
Middelfart		15			3	8		26
Faaborg-Midtfyn		11			5	9	1	26
Aabenraa				9		13	1	23
Billund					2	18	1	21
Langeland		5				12	3	20
Varde	1				4	10	3	18
Nordfyn		2			1	14		17
Fredericia			3		1	6	5	15
Vejien	4				1	6	3	14
Nyborg		3			3	8		14
Kerteminde		5			3	3		11
Ærø					3	3		7
<b>Hovedtotal</b>	<b>8</b>	<b>97</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>76</b>	<b>226</b>	<b>65</b>	<b>505</b>

## 2.1 Sager og sagstyper

De sager, der bliver behandlet på sparringsmøderne kan beskrives nærmere: Blandt de sager, der er behandlet af sparringsteams i Fremskudt funktion er 50,4 % drenge og 49,6 % piger. Der er en overvægt af sager i aldersgruppen 11-14 år (44,6%), efterfulgt af de 6-10 årige (30,8 %) og de 15-18 årige (24,6%).

I sagerne registreres den primære årsag til, at sagen behandles i sparringsteam. De sager, der især er behandlet i sparringsteam, er sager hvor barnet/den unge har udfordringer med at regulere følelser. Hos nogen resulterer det i angst og hos andre resulterer det såkaldt udadreagerende adfærd/vrede.

Figur 4. Årsag til at sagen kommer på sparringsmøde



Der er forskel på de primære årsager til, at sagen kommer på sparringsmøde afhængig af barnets/den unges alder og køn. Det kommer til udtryk som en specifik årsag, f.eks. en diagnose eller som en særlig adfærd:

Figur 5: Mistrivsel i forskellige aldersgrupper - top tre årsag/adfærd

Mistrivsel blandt 6-10 årige (i %)	Mistrivsel blandt 11-14 årige (i %)	Mistrivsel blandt 11-14 årige (i %)
1. Udadreagerende adfærd (30,6%)	1. Skolefravær (27,2 %)	1. Angst og depression (35,2 %)
2. Diagnosespecifik- f.eks. autisme (19,4 %)	2. Udadreagerende adfærd (16,6 %)	2. Skolefravær (19,8 %)
3. Koncentrationsproblem (18,5 %)	3. Diagnosespecifik – f.eks. autisme (15,4 %)	3. Følelsesregulering (15,4%)

Tilsvarende er der forskel på årsagen til at sagen kommer på sparringsmøde blandt drenge og piger

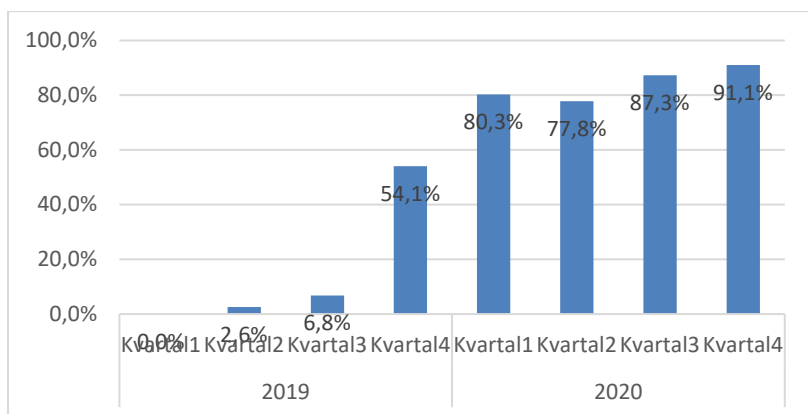
Figur 6 Mistrivsel blandt drenge og piger – top tre årsag/adfærd

Mistrivsel blandt drenge (i %)	Mistrivsel blandt piger (i %)
1. Udadreagerende (26,6 %)	1. Angst og depression (28,5 %)
2. Skolefravær (19,8 %)	2. Skolefravær (16,8 %)
3. Diagnosespecifik – f.eks. autisme (16,4 %)	3. Diagnosespecifik – f.eks. autisme samt føleregulering (begge 13,4 %)

### 3 Forældreinddragelse og –samarbejdet

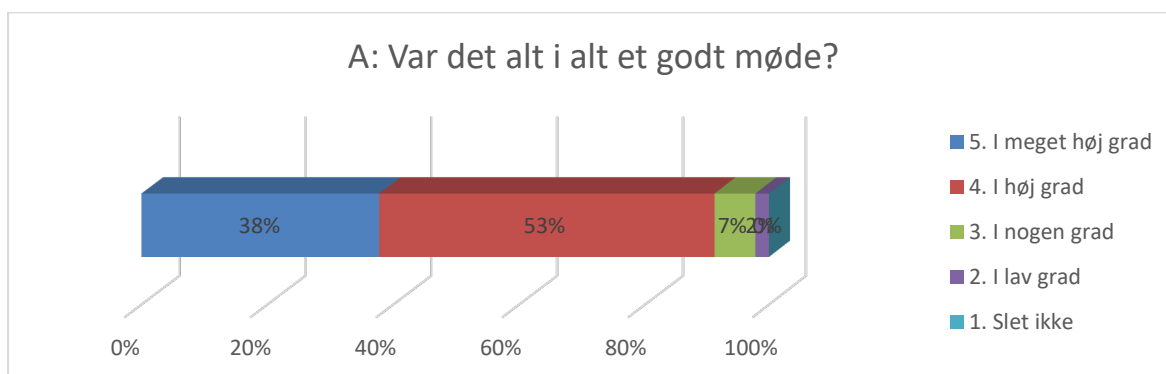
I starten af projektet blev det klart, at forældrene så vidt muligt skal være med i sparringsmøderne, da støtten til børn og unge fordrer, at forældrene er deltagende og også selv får redskaber til at håndtere deres barn/ungs problematikker. Hele familien er væsentlig, så både børn og forældre skal føle, at den får den rette hjælp. Der er derfor et mål, at forældrene deltager i sparringsmøderne, ligesom børn og unge deltager efter en konkret vurdering – oftest fra 14 år og op. Det lykkedes nu i ca. 90 % af sagerne, at få forældrene med:

Figur 7 Forældredeltagelse i sparringsmøder



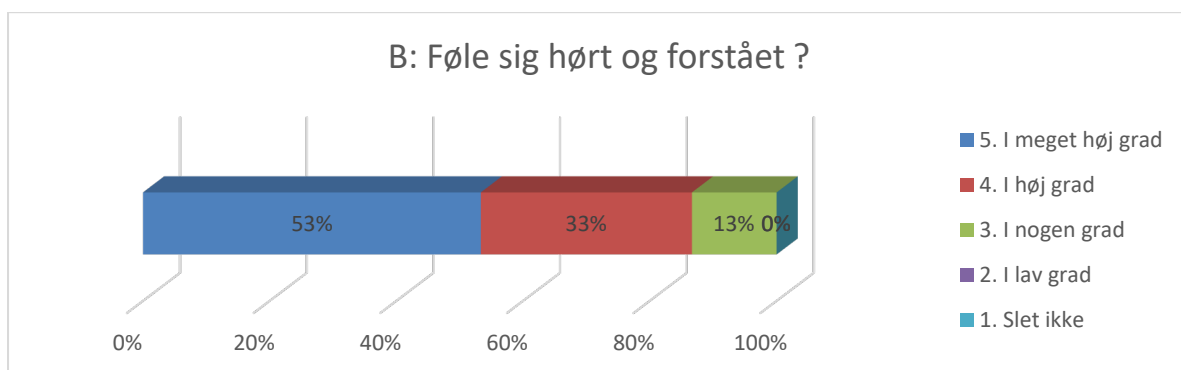
Hensigten med sparringsmøderne er at forældrene får noget ud af mødet med både kommune og psykiatri, og at de føler sig hørt, forstået og hjulpet. En undersøgelse gennemført umiddelbart efter sparringsmødet viser, at forældrene er endog meget positive over for mødet og den måde, som det foregår på. 91 % af forældrene synes således, at mødet alt taget i betragtning var et godt møde (i meget høj grad eller høj grad enig i udsagnet):

Figur 8 Forældres holdninger til og oplevelse af sparringsmødet (figur A-D)

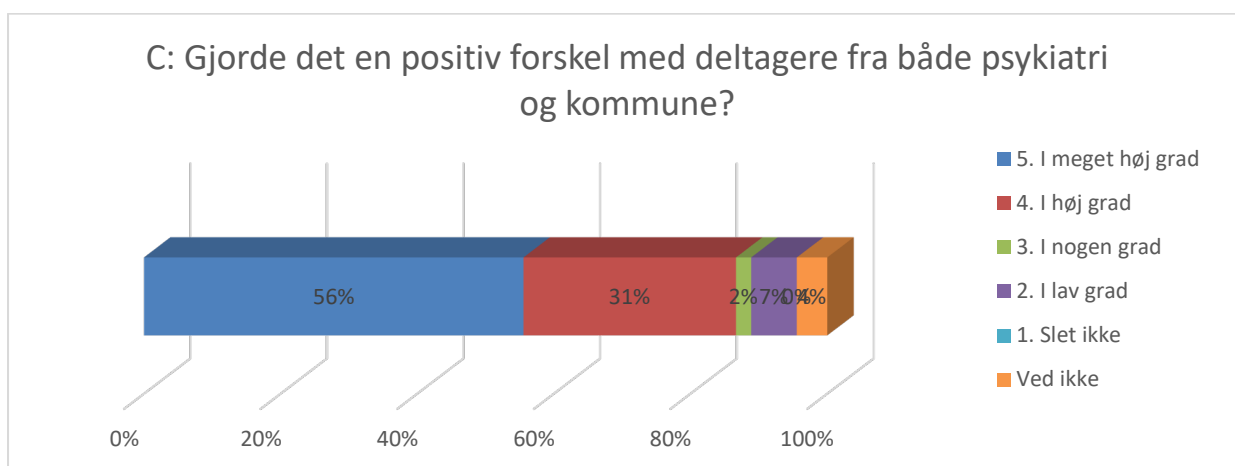




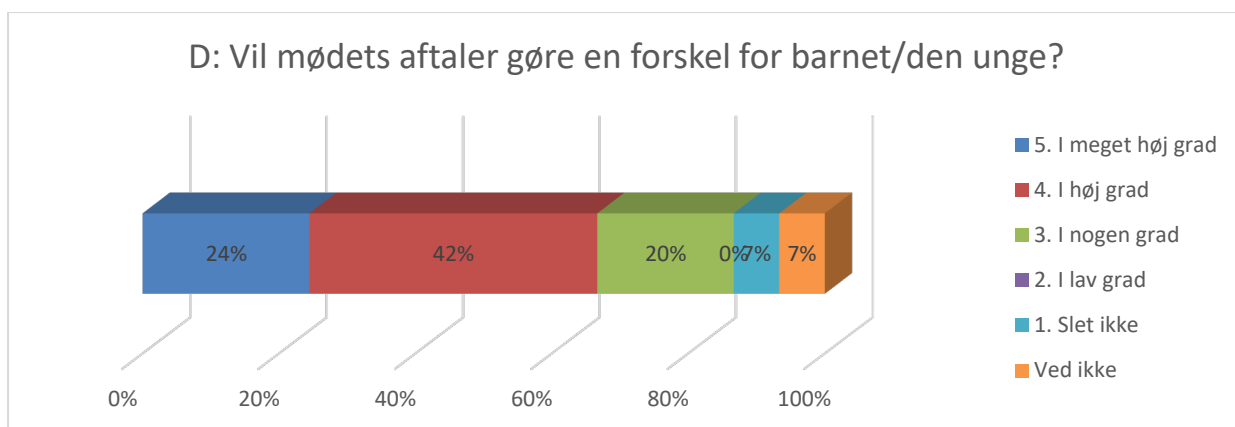
Blandt forældrene er der hele 86 %, der i meget høj grad eller i høj grad føler sig hørt og forstået ved sparringsmødet:



De mener i al overvejende grad, at deltagelse af både medarbejdere fra kommunen og fra psykiatrien gør en positiv forskel for dem og deres barn/ung:



Sparringsmødets formål er, at der indgås aftaler om, hvad der nu skal ske for barnet/den unge og for familien. Hele 81% er i meget høj grad eller i høj grad enige i, at der er tydelige aftaler om det videre forløb, og forældrene er i overvejende grad enige i, at mødets aftaler vil gøre en forskel for barnet/den unge:



Foruden deltagelse i sparringsmøder har forældre fået tilbud om forældre- og pårørendekurser, så de kan hjælpe og støtte deres barn/ung. Det har været en udfordring at opnå tilstrækkeligt med tilmeldte til de kurser, der hidtil har været udbudt. Der har indtil videre kun været gennemført forældrekurser i 9 kommuner. Adskillige planlagte kursus-

tilbud i de øvrige kommuner er blevet aflyst eller udskudt på grund af nedlukning og forsamlingsforbud i kraft af coronapandemien. Der er til erstatning herfor tilbudt webinar i angst og forsøgsmæssigt tilbydes onlinesparring til forældre i et digitalt møderum i efteråret 2020. Der er meget positiv respons fra forældre i forhold til disse tilbud – både de fysiske og de virtuelle tilbud. Der udvikles i projektet flere digitale tilbud i form af webinarer og e-læring.

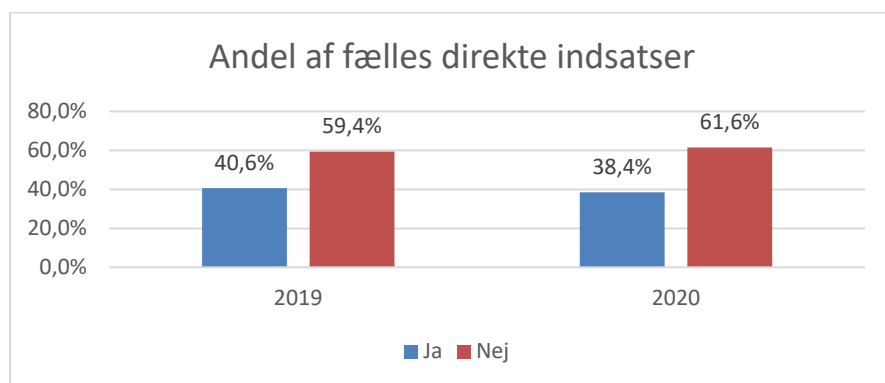
## 4 Direkte og lokale indsatser

Børn og unge kan deltage i lokale indsatser, som enkelte kommuner gennemfører for nogle af de ressourcer, de er tilført i projektet. Dette kan eksempelvis være relationel koordinering i Esbjerg Kommune, DAT-behandling i Odense Kommune, Skoleværingsprojekt i Varde Kommune og Fredericia Kommune eller forskellige former for lokale angsttilbud. Det kan tillige være andre lokale forebyggelsestilbud, som kommunen har - eksempelvis de såkaldte §11 tilbud.

Direkte indsatser er fælles indsatser mellem region og kommune, hvor regionale medarbejdere varetager indsatser for barnet eller den unge i sagen i samarbejde med kommunale medarbejdere. Det kan udfolde sig på mange forskellige måder i form af f.eks. psykoedukation, lettere behandling eller rådgivning til forældre.

Andelen af direkte indsatser ligger en smule lavere i 2020 end i 2019, men ikke mere end det kan tilskrives almindelig variation – der begynder at tegne sig et billede af, at det ca. er i 40 % af sagerne, der bliver aftalt en fælles, direkte indsats.

Figur 9 Andel af direkte indsatser (= regional medarbejder involveret i indsats)



Der er siden projektstart aftalt direkte indsatser i 198 sager pr. 14. november 2020, med i alt 271 indsatser, da der kan aftales flere direkte indsatser i samme sag.

Figur 10. Typer af direkte indsatser

Antal direkte indsatser pr. 14. november 2020	Antal	Andel
Afklarende samtaler	19	7,0%
Kvalificere henvisninger	27	10,0%
Tilbage melding til praktiserende læge	13	4,8%
Deltager i møder med Kommunen	42	15,5%
Samtaleforløb m psykoedukation	87	32,1%
Undervisning til fagpersonale	9	3,3%
Supervision af fagpersonale	35	12,9%
Undervisning/sparring til forældre	39	14,4%
I alt	271	100,0%

Ud over de direkte indsatsers betydning for børn og forældre i det videre sagsforløb kan indsatsen ligeledes bidrage til, at kompetencer i kommunalt og regionalt regi bringes tættere på hinanden. Dette er et overordnet formål med de fremskudte funktionsprojekter der gennemføres i Danmark pt. Der er en lang række eksempler herpå, f.eks.:

- En regional medarbejder (RM) tilkaldes i en akut sag på en skole til møde i skolens tværfaglige team for at hindre skoleværing. Dette sker direkte fra skolen til psykiatrien og er aftalt på få dage
- RM bidrager med rådgivning til kommunal projektmedarbejder (KPM) om indhold til et angstkursus for unge. RM og KPM er sammen om at udvikle og tilbyde et forældrekursus til de unges forældre sideløbende.
- RM spotter OCD hos et barn. Tilbyder et lettere behandlingsforløb men inviterer en kommunal medarbejder med, så han kan oplæres som føl og selv kan varetage opgaven senere
- RM underviser et lærerteam på en skole om hvordan man kan håndtere en konkrete diagnose og dermed bidrage til et forbedret undervisningsmiljø for alle børn i klassen
- Der er planlagt et særskilt kompetenceudviklingsforløb for en gruppe lærere på en specialskole i forhold til ADHD
- I en mindre kommune er der relativt få tilbud. RM har nu en kommunal medarbejder med ved gennemførelsen af et angstkursus. Tanken er at kommunen næste gang selv skal stå for kurset, men med RM som rådgiver på sidelinjen

## 5 Rådgivning og sparring

En væsentlig indsats i projekt Fremskudt funktion er rådgivning og sparring af medarbejdere i PPR og i andre kommunale forvaltninger. Det sker dels i konkrete sager som en del af en afklaring af sagen inden et sparringsmøde og dels som anonym rådgivning, hvor kommunale medarbejdere får lejlighed til at drøfte sager eller vinkler ud fra en mere faglig vinkel. Konkret er der aftalt undervisning af fagpersonale i 9 sager, og sparring af fagpersonale i 42 sager i forbindelse med sparringsmøder.

Der er sket systematisk registrering af al den rådgivning og sparring, der aftales i forbindelse med et sparringsmøde, men der gennemføres ofte mere rådgivning og sparring end det, der bliver aftalt på sparringsmøderne. F.eks. kan regionale projektmedarbejdere blive inddraget til rådgivning og sparring i en sag efterfølgende, ligesom de kan blive spurgt til råd i andre sager – herunder nogen som ikke kommer til sparring. Regionale og kommunale projektmedarbejdere fortæller således, at man nogen steder er i dialog flere gange ugentligt, og man gensidigt rådgiver hinanden i sager, som ikke er på sparringsmøde. Det er der desværre ikke indsamlet datamateriale for.

Et par regionale medarbejdere har gennemført en lidt mere systematisk registrering af deres egen rådgivnings- og sparringsindsats i de 9 kommuner, som de kommer i. En gennemgang af deres talmateriale viser, at der er gennemført følgende i 2020:

- Rådgivning eller supervision af fagpersonale i konkrete sager: 44 sager
- Åben anonym rådgivning (af 2 timers varighed): 21 gange.

Der er i flere og flere kommuner forsøgt et set up, hvor den regionale projektmedarbejder er til stede to timer pr. måned. Det er nu en realitet i 10 kommuner. Her kan den kommunale projektmedarbejders kolleger i PPR eller andre i huset komme forbi til anonym rådgivning eller f.eks. få vejledning i forhold til kvalificering af en henvisning til psykiatrien, hvis de er i tvivl. Der er forskel fra kommune til kommune, hvordan man benytter sig af den åbne rådgivning. I nogle kommuner er det primært som sparring til andre PPR-psykologer. I andre kommuner er der mulighed for sparring i sager f.eks. i myndighed, skoler eller andre med behov for råd og vejledning. Tilbuddet om anonym rådgivning afhænger endvidere af, om de regionale projektmedarbejders ressourcer anvendes til andre aktiviteter i kommunen f.eks. direkte indsatser med lettere behandlingsforløb.

## 6 De første highlights fra samarbejds møder

Henover efteråret er der afholdt samarbejds møder med kommunerne. Formål med møderne er at gøre status på aktiviteter, samarbejdsrelationer, sagstyper og ledelsesperspektiv. På mødet har kommunal og regional projektmedarbejdere, samt PPR-leder været inviteret med. Der er til mødet udarbejdet fælles spørgeskema, sådan at det er muligt at trække paralleller i mellem de kommunale og regionale fortællinger. Det er projektgruppens hensigt, at fortællingerne kan indgå i et senere udarbejdet og mere omfattende inspirationskatalog. Disse samarbejds møder supplerer de feltstudier, som Syddansk Sundhedsinnovation har gennemført, så her er enkelte highlights:

Sagstyper/samarbejde om indsatser	Samarbejdet mellem de regionale og kommunale projektmedarbejdere	Ledelsesforankring
<p>Overordnet er der en oplevelse af, at det er relevante sager der drøftes på sparringsmøderne. Med relevante, menes der;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunen er i tvivl om, hvorvidt der er psykiatri i sagen eller ej</li> <li>• Man får hjælp til henvisninger eller man hjælper med at kvalificere sager, der allerede er i gang i kommunen.</li> <li>• De regionale medarbejdere har undersøgt forklaringer på, hvorfor sager er blevet afsluttet i psykiatrien. Herefter har man ved en sparring forklaret forældre, skole og andre om årsagen til at sagen er afsluttet uden behandling og man har herefter kunnet byde ind sammen med kommunen med forslag til, hvad der skal ske herfra</li> </ul> <p>Der er forskel i kommunerne på, hvor henvisning til Fremskudt Funktion kommer fra. Der ses en overvægt af sager fra de fire BUP, andre steder er det primært fra Familieafdelingen. Ligesom få kommuner oplever et større antal fra de praktiserende læger.</p> <p>Det er sjældent projektmedarbejdernes oplevelse, at de henviste sager ikke passer i målgruppen for projektet. Projektmedarbejder beskriver det således;</p>	<p>Der er overvejende positive tilkendegivelser at samarbejdet mellem de regionale og kommunale projektmedarbejdere.</p> <p>Få kommuner har været udfordret af udskiftning af både kommunale og regionale medarbejdere.</p> <p>Der opleves en gensidig respekt for hinandens kompetencer og kompetencerne sættes i spil, til gavn for de børn og unge der er i projektet. Dette både direkte og indirekte, som en PPR projektmedarbejder siger; <i>"Der opbygges en relation, der letter nogle arbejdsgange. En psykolog kollega kommer ind og får hurtig hjælp ved, at jeg formidler en direkte kontakt til den regionale medarbejder. Det giver en meget lettere adgang for de øvrige kommunale folk, end hvis de skal gennem et sekretariat i BUP"</i>.</p> <p>En anden projektmedarbejder beskriver samarbejdet som; <i>"Det har været et fuldstændigt forbilligt samarbejde: Det er fleksibelt og en meget positiv oplevelse"</i>.</p> <p>Der er en bred enighed om, at den gensidige respekt, er medskabende til en trygt rum, for de forældre og børn/unge der deltager på sparringsmøderne.</p>	<p>Generelt er der fra de kommunale PPR ledere en stor opmærksomhed på projektet og deres medarbejdere. Der er et godt og konstruktivt samarbejde mellem PPR lederne og projektgruppen.</p> <p>Ligesom det opleves at PPR lederne er medvirkende til at bære projektet ind i andre relevante afdelinger. En PPR leder siger det sådan;</p> <p><i>Der er fokus på, hvordan vi som projekt kan invitere til samarbejde med andre afdelinger, så de kan se hvordan rådgivere mv. kan se værdien af vores tilbud.</i></p> <p><i>For nuværende glemmer de lidt at vi er der. Vi er ikke naturligt et tilbud i deres værktøjskasse, men vi nudger dem lidt.</i></p> <p>Få steder er det ledelsen der er repræsenteret på sparringsmøderne. Der er i flere kommuner stor tiltro, at projektmedarbejderne kan tage ansvar for projektet, hvilket nedenstående beskriver meget godt; <i>"Som ledelse har vi ikke været tæt på, fordi den kommunale projektmedarbejder har styr på det og har været dygtig til at sælge projektet til kollegerne på en måde, så de kan se en værdi i at få sparring"</i>.</p> <p>Der gøres endvidere tanker om forankring; <i>"I forhold til den fremadrettede forankring er det vigtig, at vi bliver meget bevidste om, hvem der få glæde af sparringsmøderne og hvad formå-</i></p>

<p><i>I forhold til sagstyper har vi været gode til at finde de sager, hvor det giver værdi at bringe dem til sparring. Vi har flere gange sagt til hinanden, at sagen her har været "Spot on" i forhold til formålet med projektet". Projektmedarbejderne er meget opmærksomme på, at forældre og børn/unge oplever at de får hjælp på sparringmødet, hvilket illustreres meget godt med dette citat fra et samarbejds møde;</i></p> <p><i>"De sager der er drøftet i Fremskudt funktion kalder på, at vi gør noget sammen. Det giver noget læring at vi nogen gange skyder forbi målgruppen. Nogle sager ligger lige til højrebænet men det viser sig at vi slet ikke kan komme igennem med nogle løsninger. Omvendt er der sager der virker komplekse, hvor man gennem sparring alligevel får en god plan lagt fast for det videre forløb".</i></p> <p>Det italesættes fra såvel regionale som kommunale projektmedarbejdere, at formål med sparringsmødet skal være klart og tydeligt. Der er ligeledes opmærksomhed på, at der iværksættes indsatser, på tværs af de kommunale og regionale projektmedarbejdere. Her beskrives samarbejdet ligeledes som givende for såvel projektmedarbejdere som de berørte børn og unge. Indsatserne kan både være hvor regional projektmedarbejder tovholder på sagen, eller er med på sidelinjen.</p> <p>Kommunal projektmedarbejder beskriver at; <i>"Det forpligter socialrådgiverne mere, når psykiatrien forestår en indsats, og samtidig er der en god model i forhold til sagsgennemgang, så alle deltagere kender drøftelsens udgangspunkt og ved, hvilket behov der er i sagen. Vi gør os umage med at indkalde hele barnets netværk".</i></p>	<p>Herunder at der er styr på rollefordelingen i forhold til referat, mødeleder, samt at der konkrete aftaler ved mødets afslutning.</p> <p>En kommunal projektmedarbejder siger at <i>"sparringen højner vores faglighed – vi får bedre sagsforløb i kommunen. Vi har en god og ligeværdig dialog og respekt med hinanden. Det skærper ens egen faglighed. Jeg har ikke hørt andet, end at mine kolleger i kommunen synes at det er godt. Det foregår meget respektfuldt også for forældrene".</i></p>	<p><i>let med sparringen er (barnet, forældre, rådgivning til sagsholder, aftaler om indsatser til barnet mv.). Dermed bliver der et todelt sigte, hvor psykiatrien kan spille ind i det forebyggende på skolerne og i tunge sager, hvor psykiatrien kan bidrage med et psykiatrifagligt perspektiv på sagerne".</i></p>
--	---	--



## Fremskudt funktion – anbefalinger og samarbejdsmodel(ler)

Fremskudt (psykiatri) Funktion – er et samarbejdsprojekt mellem kommunernes PPR, Praktiserende læger og børn/ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark. Formålet med projektet er at forebygge, at psykisk sårbare børn og unge står uden indsatser, fordi de ikke tilhører målgruppen for psykiatri og samtidig er svære at løfte for kommunerne i nærmiljøet. Målgruppen er derfor børn og unge med mistrivseludfordringer mellem 6 og 18 år. Med projektet ønsker man:

- Udvikling af en 'generisk' (fleksibel) samarbejdsmodel, der kan rumme forskellige målgrupper inden for satspuljens rammer og tage højde for de variationer, der er i de 22 kommuners organisering og kapacitet inden for børne- og ungeområdet
- Kompetenceudvikling for frontpersonale og pårørende
- Direkte indsatser i et samarbejde mellem psykiatri og kommune i nærmiljøet

Projektet består af syv indsatser, som er afprøvet i 21 af 22 kommuner, da Fanø Kommune betjenes af Esbjerg:

- Koordinerende sparringsteams
- Supervision (rådgivning og sparring)
- Udvikling af samarbejde med frivillige organisationer
- Kompetenceudvikling til frontpersonalet
- Pårørendekurser
- Direkte indsatser
- Formidling

Syddansk Sundhedsinnovation har i efteråret 2020 gennemført antropologiske studier af 8 sparringsteam/kommuner. Endvidere har projektgruppen analyseret projektets datamateriale, afholdt samarbejds møder med kommunerne, og gennemført spørgeskemaundersøgelse blandt forældrene om deres oplevelse af at deltage i projektet. Projektgruppens materiale er vedlagt som bilag til rapporten fra Syddansk Sundhedsinnovation.

Med udgangspunkt i det samlede evalueringsmateriale er udarbejdet anbefalinger til permanentgørelse af Fremskudt funktion. Det anbefales, at antallet af permanente indsatser reduceres, da projektet i sin nuværende udformning er meget stort og komplekst med syv indsatser, som skal gennemføres i 21 kommuner. Det har betydet, at mange kommuner – især de mindre - har været pressede på ressourcer i forhold til at løfte alle syv indsatser på en gang, og generelt at kommunerne har forskellige vilkår og forudsætninger for at løfte opgaven. Dette ressourcepres afspejler sig i evalueringen fra Syddansk Sundhedsinnovation, hvor der gives udtryk for disse udfordringer med varierende styrke.

### Anbefalinger (tiltrådt af projektets styregruppe den 10. december 2020):

1. *Der etableres en bred ledelsesmæssig forankring af Fremskudt funktion på såvel kommunal side som i Psykiatrien ved permanentgørelse af de foreslåede indsatser.*
2. *I forhold til projektets syv indsatser anbefales følgende:*
  - *Det anbefales, at koordinerende sparringsteams i hver kommune permanentgøres. Der er koordinerede sparringsteams i 21 af 22 kommuner i Region Syddanmark, bortset fra Fanø Kommune. Hvert sparringsteams virke og arbejdsform tilpasses den organisatoriske virkelighed i den enkelte kommune. Baggrunden for anbefalingen er, at sparringsteam/sparringsmødet har en stor værdi for børn, forældre og professionelle og er meget positivt evalueret af Syddansk Sundhedsinnovation. Karakteristika ved koordinerende sparringsteams er nærmere beskrevet nedenfor.*

- Rådgivning og sparring på medarbejderniveau anbefales permanentgjort som en del af det faglige arbejde i sparringsteamet. Baggrunden herfor er, at det har værdi for flere kolleger end sparringsteamets umiddelbare medlemmer. Endvidere er der med rådgivning og sparring mulighed for gensidigt at drøfte/hjælpe flere børn og unge end de, der drøftes ved sparringsmøder, idet spredningseffekten gør sig gældende. Psykiatriplanen for Region Syddanmark 2020-2024 fastlægger, at der skal etableres specialistrådgivning. På den baggrund foreslås det, at specialistrådgivning ikke er en del af Fremskudt funktion.
- Frivillige tilbud er endnu ikke afprøvet i større skala i projektet, men det er en væsentlig del af det offentlige arbejdsform i 2020 og er indskrevet i lovgivningen. Civilsamfundet udgør en kæmpe supplerende værdi til de professionelles arbejde med børn og unge i mistrivsel. Derfor anbefales, at der permanent skabes et tættere samarbejde med frivillige organisationer, og at deres tilbud indtænkes i så stort et omfang som muligt i det forebyggende arbejde.
- Direkte indsatser betyder, at regionale medarbejdere er direkte involveret i en indsats til børn/unge og deres forældre i nærmiljøet. Det anbefales, at sparringsteamet permanent kan iværksætte indsatser målrettet det enkelte barn/ung og dennes familie. Det kan være lokale indsatser, regionale indsatser eller fælles indsatser. Baggrunden herfor er, at man sammen finder den rette indsats, afhængig af eksisterende tilbud, viden, kompetencer og ressourcer i forhold til barnets/familiens konkrete behov.
- Det anbefales, at forældrekurser ikke permanentgøres som en del af Fremskudt funktion. Baggrunden herfor er dels, at der i projektperioden har været manglende efterspørgsel (og mulighed for afvikling og gennemførelse som følge af nedlukning og forsamlingsforbud), og dels at forældre ofte har behov for mere målrettet viden og sparring 1:1.
- Det anbefales, at kompetenceudvikling ikke permanentgøres. Baggrunden herfor er, at der dels er kompetenceudviklingsmuligheder tilknyttet implementeringsindsatsen for forløbsprogrammerne og børn- og unge aftalen og dels at der i Region Syddanmarks psykiatriplan 2020-2024 er afsat midler til fælles kompetenceudvikling med kommunerne. Samtidig sker der kompetenceudvikling og læring tværsektorielt gennem rådgivning og sparring samt ved, at regionale og kommunale medarbejdere er sammen om direkte indsatser til børn/unge og deres forældre.
- Det anbefales, at formidling/udvikling af læringsmateriale ikke permanentgøres. Baggrunden herfor er, at der ikke mangler læringsmateriale om børn og unges mistrivsel. Der findes rigtig meget på markedet i forvejen. I stedet anbefales det, at der skabes handlekompetencer/praksislæring for medarbejdere i det tværsektorielle samarbejde, og at det sker i sparringsteams i stedet for i et læringsmateriale.

I tilknytning til anbefalingerne er der udarbejdet en beskrivelse af 6 snitflader/samarbejdsmodeller mellem Psykiatrien, kommuner og praktiserende læger, som Fremskudt funktion spiller ind i og sammen med. Det bidrager til og er svaret på den "generiske" (fleksible) samarbejdsmodel, som skal udvikles i dette projekt.

Endvidere indeholder notatet opmærksomhedspunkter til henholdsvis kommuner og psykiatri ved implementering af de fire anbefalinger, herunder økonomiske overvejelser. Afslutningsvis henledes opmærksomheden på, at der er behov for, at Fremskudt funktion udbredes til Almen Praksis, og at der sikres en lettere henvendelsesmulighed og kommunikationsvej fra praktiserende læge til Fremskudt funktion og kommunerne.

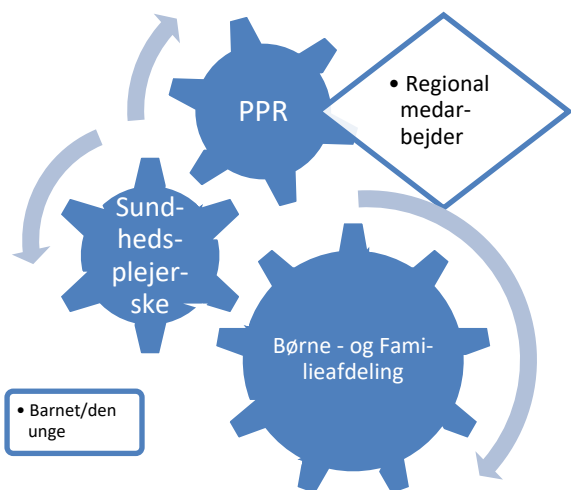
### **Hvorfor anbefaling om permanentgørelse af koordinerende sparringsteams og sparringsteam møder?**

Et koordinerende sparringsteam i hver kommune har været et gensidigt værdifuldt samarbejdsforum, og en central aktivitet i projektet for alle parter i det forebyggende arbejde med børn og unge i mistrivsel. Forudsætningen er, at sparringsteamet tilpasses hver enkelt kommune.



Det anbefales derfor, at det koordinerende sparringsteam permanentgøres med følgende karakteristika:

- a. *Koordinerende sparringsteams er bemandet med regionale psykiatrifaglige medarbejdere samt med kommunalt forankrede medarbejder(e), der har en koordinerende rolle med at sikre bred udbredelse i og inddragelse af den kommunale organisation (f.eks. PPR, Sundhedspleje, Børn og Familie).*
- b. *I sparringsteamet koordineres sager mellem kommune, Psykiatri og praktiserende læge for at undgå, at sager ender i "gråzonen" og sikre børn/unge og deres forældre den rette hjælp. Der er identificeret 6 snitflader/samarbejdsmodeller, der kalder på forskellige sagstyper og arbejdsopgaver for henholdsvis kommune og Psykiatri i sparringsteamet. Disse er beskrevet nederst i notatet. Samtidig skal der sikres en lettere vej for Almen Praksis i at få adgang til sparringsteamet.*
- c. *Det enkelte sparringsteams samarbejdsform er tilpasset den lokale organisering. Dette betyder, at de regionale medarbejdere kan deltage i nuværende samarbejdsstrukturer og mødefora i den enkelte kommune – evt. på ad hoc basis. Samarbejdet består derfor tillige af andre mødefora end formelle sparringsteammøder.*
- d. *I det koordinerende sparringsteam afholdes sparringsteammøder, hvor konkrete sager drøftes efter en mødeskabelon, der er udviklet i projektperioden. Deltagerne har haft stor værdi af mødeformen og dertilhørende skabelon med samtykke, oplysningsskema og referat. Anbefalingerne i referatet har også stor værdi for forældrene og er med til at understøtte socialrådgiverens arbejde, orientere praktiserende læge og kvalificere henvisning til andet regi.*
- e. *I det koordinerende team gennemføres der faglige drøftelser samt rådgivning og sparring af sager. Der er mulighed for at drøfte og lede en sag videre uden om et formelt sparringsteammøde. Arbejdet med sager fra Almen Praksis og Psykiatrien kan således bestå i at "folde sager ud", dvs. afdække barnets/den unges historik samt nuværende og tidligere indsatser i sagen, og herud fra vejlede videre til et lokalt tilbud eller f.eks. en frivillig indsats.*
- f. *Det koordinerende sparringsteam kan iværksætte indsatser til børn/unge og deres familier i nærmiljøet. Det kan være lokale indsatser, regionale indsatser eller fælles indsatser (såkaldte direkte indsatser).*
- g. *Deltagelse i Fremskudt funktion og i sparringsteammødet er et frivilligt tilbud for forældrene. De aftaler, der indgås er anbefalinger til kommende indsatser i sagen. Sparringsteamet har ingen myndighed*



I tilknytning hertil kan flere faggrupper/kommunale forvaltninger med fordel inddrages i koordinerende sparringsteams fremadrettet. Sundhedsplejersken møder alle børn og unge i almen tilbud, også i skolealderen. PPR-psykologen møder et større antal af børnene i almen og specialskoleregi, i en relativ kort periode. Socialrådgiveren møder en mindre procentdel af børn og unge, dette både i forhold til forebyggende og støttende foranstaltninger, varighed af forløb kan være fra få måneder til flerårige. PPR-ledernetværket fremhæver, at Fremskudt funktion bør forankres i en model, som tillader tilpasning til den lokale ramme og struktur.

Baggrunden for at anbefale permanentgørelse af koordinerende sparringsteams og sparringsteammødet er blandt andre følgende udsagn i evalueringsmaterialet:

#### Fordele ved sparringsteams:

- Det er væsentligt med ligeværdighed og gensidig høj respekt i det tværsektorielle samarbejde. I det koordinerende sparringsteam mødes medarbejdere, der gensidigt respekterer og værdsætter hinandens faglighed og forstår, hvordan man bedst muligt samarbejder og høster gevinsterne. Der er mange eksempler på, at det

tværsektorielle samarbejde fungerer rigtig godt, hvorfor det bør være genstand for vidensdeling af de gode eksempler (Syddansk Sundhedsinnovation)

- Der opleves en meget positiv og stor værdi ved en fast og afstemt struktur for afvikling af sparringsmøder. De fleste kommuner praktiserer dette med godt resultat (Syddansk Sundhedsinnovation)
- Sparringsmødet opleves ifølge PPR-ledernetværket værdifuldt på flere parametre:
  - Færre sager havner i gråzonen mellem Almen Praksis, kommune og Psykiatrien
  - Bedre tværsektoriel dialog og koordinering ift. sager
  - Flere fagligheder = flere nuancer og perspektiver på sager så en eventuel henvisning til Psykiatrien kvalificeres eller rette indsats tilbydes.
- Samarbejdet med de regionale projektmedarbejdere har bidraget til at etablere en bedre/lettere adgang til og samarbejde med Psykiatrien.... (PPR-ledernetværket).
- Det har været afgørende, at samarbejdsstrukturerne undervejs (i projektet, red.) er tilpasset de kommunale strukturer (PPR-ledernetværket)
- Undersøgelsen blandt forældre, der har deltaget i sparring, viser, at forældrene er overordentlig positive. De finder det positivt at få drøftet fremtidige indsatser, og mange føler, at de her kan opnå den rette hjælp til deres barn/ung og den øvrige familie:
  - 91 % af forældrene synes at det alt i alt har været et godt møde (i meget høj grad eller i høj grad)
  - 86 % af forældrene føler sig hørt og forstået ved sparringsmødet (i meget høj grad eller i høj grad)
  - 87 % af forældrene vurderer, at det gjorde en positiv forskel med deltagerne fra både Psykiatrien og fra kommunen i mødet (i meget høj grad eller i høj grad)
  - 81 % af forældrene er enige i, at der er tydelige aftaler om det, der nu skal ske for barnet eller den unge, og 86 % af forældrene er i overvejende grad enige i, at mødets aftaler vil gøre en forskel for barnet/den unge

### **Opmærksomhedspunkter på kommunal og regional side til implementering**

Med anbefaling om permanentgørelse af koordinerende sparringsteams tegner der sig et ressourcebehov i henholdsvis Psykiatrien og i kommunerne. Ressourcebehovet/arbejdsopgaver er beskrevet i tilknytning til samarbejdsmodellerne nedenfor og afhænger af det fremtidige ambitionsniveau for Fremskudt funktion, herunder antallet af sager, som Fremskudt funktion forventes at arbejde med i det enkelte sparringsteam/kommune.

Der er planlagt to workshops i januar 2021 med ledere og projektmedarbejdere, lægekonsulenter mv., som skal kvalificere anbefalingerne, og med udgangspunkt heri kan bidrage til et inspirationskatalog og give indspark til mere detaljerede beskrivelser af opgaver og arbejdsgange forbundet med sparringsteams.

### **Opmærksomhedspunkter på kommunal side**

Projektressourcerne til kommunale projektmedarbejdere svarer til pt. ca. 11,5 fuldtidsstillinger på et lønniveau som en psykolog, og er oprindeligt fordelt til kommunerne efter indbyggertal. De mindste kommuner har haft ca. 7-10 timer pr. uge mens den største har haft ca. 70-80 timer pr. uge til alle arbejdsopgaver, herunder alle projektets syv indsatser, tværgående mødeaktiviteter, kompetenceudvikling mv. Det ugentlige timetal har imidlertid ikke afspejlet sig i antallet af sager på sparringsmøder i kommunerne. Tværtimod har de mindre kommuner haft forholdsvis mange sager til sparring målt pr. indbygger (jf. figur 2, bilagsmaterialet fra Syddansk Sundhedsinnovation) og har som følge heraf selv lagt forholdsvis mange ressourcer i projektet.

De mindre kommuner har været og er fortsat væsentligt pressede på ressourcer i forhold til de arbejdsopgaver, der ligger i projektet - adskillige mindre men også mellemstore kommuner har lagt et stort arbejde i koordinering med den øvrige del af den kommunale organisation (f.eks. til Børn & Familie eller til skolerne). Dette har betydet, at nogle kommuner selv har medfinansieret ressourcer til projektet, både til sparringsmøder og til øvrige projektopgaver men også fordi kommunen via Fremskudt funktion har fået kendskab til flere børn og unge, som de har brugt ressourcer på at hjælpe. Der er fortællinger om, at man selv har lagt op til fire gange så mange ressourcer i projektet, som man har modtaget.

I nogle af de store kommuner er ikke alle midler anvendt til sparringsteammøder og projektets øvrige indsatser. En andel af projektmidlerne er anvendt til lokale forebyggelses- eller behandlingstilbud – eksempelvis til særlige skoleværingstilbud, til DAT-behandling eller til relationel koordinering. Disse muligheder vil forsvinde, når projektet afsluttes.

De kommuner, der har modtaget ressourcer til PPR svarende til ca. 25 timer pr. uge / ca. 325.000-350.000 kr. pr. år fortæller, at det stort set svarer til deres ressourceforbrug, med den nuværende mængde af arbejdsopgaver. Ca 25 timer pr. uge pr. kommune forventes derfor at kunne tilgodesee de fleste kommuners behov fremover. Det skal anvendes til en koordinerende rolle, da en stor andel af ressourcerne anvendes i relation til sparringsmøderne, men også til håndtering af de sager, der af sparringsteamet ledes videre til et tilbud, uden om et formelt sparringsmøde. Der vil være typiske projektopgaver, som falder bort, men samtidig er der koordinerende opgaver omkring sparringsmødet, som fremover vil skulle løftes lokalt, når projektkonsulenterne stopper ved projektets ophør. Samtidig er der en forventning om, at det samlede sagsantal via Fremskudt funktion fortsat er stigende, når f.eks. flere lægehuse får øje på det. Det er udførligt beskrevet af Syddansk Sundhedsinnovation.

Foruden timer til koordinering og drift af sparringsteammøder vil der i kommunerne være behov for lokale tilbud til målgruppen. Der er brug for et overblik over kommunens samlede tilbudsvifte til målgruppen men også at udvikle nye tilbud og lettere behandlingsformer i takt med implementering af forløbsprogrammerne. Det kan være lokale tilbud, som den enkelte kommune har i forvejen, f.eks. individuelle samtaleforløb, angsttilbuddet Cool Kids mv. Det kan ligeledes være andre lokale forebyggelsestilbud - såkaldte §11 tilbud - som kan anvendes til målgruppen. Syddansk Sundhedsinnovation anbefaler kommunerne, at de afdækker eksisterende kommunale tilbud og etablerer nye indsatser, som supplerer disse. En forudsætning herfor er et indgående kendskab til egen målgruppe og dennes behov. Flere lokale tilbud til målgruppen vil kræve særskilt finansiering, og er ikke medregnet i de 25 timer pr. uge pr. kommune.

### **Opmærksomhedspunkter på regional side**

Der er i Fremskudt funktion pt. 9 fuldtidsstillinger på regional side, og ressourcerne er i projektperioden maksimalt udnyttet. I alle kommuner deltager de regionale medarbejdere i sparringsteams og gennemfører 1-2 sparringsmøder med 2-6 sager pr. kommune pr. måned. Det er væsentligt flere sparringsmøder end oprindeligt planlagt i projektet, hvor man kun forventede ca. 1/3. Dertil kommer, at de regionale medarbejdere håndterer sager til Fremskudt funktion fra Almen Praksis og Psykiatrien, gennemfører direkte indsatser, tilbyder åben rådgivning og sparring til frontpersonale, deltager i ad hoc møder på skoler, planlægger forældrekurser, online sparring til forældre, webinarer, udvikler e-læringsprogrammer mv.

Med permanentgørelse af sparringsteams i en form som her beskrevet vil der blive frigivet ressourcer på regional side, da tre projektindsatser falder bort. Det anbefales, at regional Fremskudt funktion som minimum opretholdes med 9 regionale medarbejdere, hvis der skal være mulighed for at øge kapaciteten i forhold til antallet af sparringsmøder i hver kommune. Endvidere er der behov for kapacitet til direkte indsatser samt til faglig sparring og rådgivning i sparringsteamet. Herved kan de sammen med kommunale medarbejdere "folde sager ud" og vejlede direkte videre til en indsats uden om et formelt sparringsmøde. Det anvendes mere og mere i projektet for at øge kapaciteten, så sparringsteamet kan håndtere flere sager, end der reelt er plads til ved et formelt sparringsmøde.

Som et supplement til den eksisterende specialistrådgivning er der behov for, at kommuner sammen med regionale fremskudte medarbejdere kan få mulighed for at få revurderet sager i særlige – på forhånd definerede – situationer. Der er behov for at etablere en mere smidig mulighed for revurderingen af en sag, når først sagen har været henvist til Psykiatrien én gang men er blevet afvist/afsluttet uden behandling, og den i stedet er henvist til Fremskudt funktion. Denne type af sager kræver ofte mange faglige ressourcer fra henviser, og det opleves, at tilsyneladende velbeskrevne sager alligevel vurderes til ikke at tilhøre Psykiatriens målgruppe. Normalt skal sagen henvises igen, hvis der bliver et behov, men det opleves u hensigtsmæssigt og er en stor belastning for familien med denne tunge arbejdsgang. De regionale medarbejdere i Fremskudt funktion kunne indgå i en rolle, hvor de med deres psykiatrifaglige viden og kendskab til den enkelte sag kunne argumentere for et tilbageløb til Psykiatrien inden for nogle velbeskrevne rammer.

## **Opmærksomhedspunkt i forhold til Almen Praksis**

Udbredelsen af Fremskudt funktion har ligeledes sigte mod de praktiserende læger. Dette understreges i anbefalingerne fra Syddansk Sundhedsinnovation. De praktiserende læger har ofte et begrænset kendskab til barnets/den unges baggrund og tidligere indsatser i kommunen. Det kan derfor være svært på 15 minutter at afgøre, om der er mulighed for hjælp i nærmiljøet, eller skal sendes en henvisning til Psykiatrien eller en decideret underretning til kommunen. Fremskudt funktion vil være en let måde for lægen at skabe kontakt til psykiatri og kommune, når der er tale om lettere mistrivsel hos barnet/den unge. I projektet er der derfor igangsat et nyt initiativ, hvor man i tre kommuner sætter særligt fokus på samarbejdet med Almen Praksis.

Der er behov for en let henvendelsespraksis for lægen til Fremskudt funktion. I projektet henvender flere lægehuse sig direkte til de regionale projektmedarbejdere telefonisk, men med godt 800 praktiserende læger i regionen er der behov for elektronisk støtte og en fast henvendelsespraksis. I projektet Forløbsprogrammer arbejdes der over hele landet med elektroniske og sikre postforbindelser i tilknytning til arbejdsgangsbeskrivelser mellem læger, kommuner og psykiatri.

Er der en ambition om, at praktiserende læger henviser markant flere sager til Fremskudt funktion fremfor at sende en henvisning til Psykiatrien i de lettere sager om børn og unges mistrivsel, vil det kræve flere ressourcer til regionale medarbejdere – dels til den pt. håndholdte kontakt til lægehusene, men også til sparringsteammøder, hvor en del sager fra lægerne behandles i samarbejde med kommunen. I projektperioden har kontakten fra Almen Praksis i de fleste kommuner gået via de regionale medarbejdere. Alternativet er, at alle læger i de lettere sager om børn og unges mistrivsel skal via en tværfaglig visiteringsenhed i kommunen. Dette gør man forsøg med bl.a. i Herning Kommune, som en del af Fremskudt funktion i Region Midtjylland. Det vil i givet fald stille nogle ressourcemæssige krav til kommunerne, hvis det skulle blive en realitet i Region Syddanmark.

Øvrige nødvendige arbejdsopgaver og ressourcebehov er nærmere beskrevet i hver af de 6 snitflader/samarbejdsmodeller nedenfor.

## **6 snitflader/samarbejdsmodeller: Fremskudt funktion spiller ind mellem kommune, psykiatri og Almen Praksis**

### **Parter og snitflader**

I projektperioden har samarbejdet mellem de 3 parter (kommune, praktiserende læge og Psykiatrien) foregået via et sparringsmøde. Hver kommune har haft kontinuerlige fastlagt sparringsmøder 1 -2 gange pr. måned, afhængig af antallet af sager, der ønskes drøftet.

Dertil er der i samarbejdet lokal planlægning af sparring/supervision (nogle steder kaldet Åben rådgivning), som også spiller ind i samarbejdsformen samt de lokale aftaler om direkte indsatser, hvor den fremskudte medarbejder fra Psykiatrien indgår i en indsats sammen med kommunen over for barnet/den unge og den øvrige familie.

I de konkrete sager, der har været drøftet på sparringsmøderne i kommunerne, har der vist sig forskellige behov for sparring. Behovet for og niveauet af sparringen er ofte afhængig af sagens problematik. Sagerne kan have en problemstilling, som peger i retning af en ren forebyggende umiddelbar indsats. Alternativt kan der i sagerne være afprøvet flere forskellige indsatser i forskellige dele af barnets/ den unges hverdag tidligere. Her tænkes indsatser i forhold til skole, hjemmet eller familierelationer, hvor andre ud over PPR er eller har været involveret.

**Der kan beskrives følgende forskellige typer af sager/situationer, hvor Fremskudt funktion spiller en rolle i samarbejdet mellem parterne, og som kalder på forskelligt ressourcebehov i kommunerne og i Psykiatrien:**

1. Skole/PPR bringer sagen til sparring – Det forebyggende
2. Praktiserende læge bringer sagen til sparring

3. BUPA (=Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling) bringer sagen til sparring
  - a. Efter 1. afklarende samtale uden videre behandlingstilbud i Psykiatrien.
  - b. Henvist fra praktiserende læge uden beskrivelser af kommunale observationer og indsatser
4. Børne/familieafdelingen bringer sag til sparring, hvor der er/har været iværksat flere indsatser både i familien og på skoleområdet.
5. PPR-psykolog har brug for specialpsykologisk sparring fra Psykiatrien. Eventuelt med henblik på henvisning til Psykiatrien.
6. Åben Rådgivning til frontpersonale (socialrådgiver) – uden lidelsesgrad af psykiatrisk karakter.

### **Sager fra skole/PPR**

Forudsætning for gode fællesmøder/sparringsmøder i sparringsteamet for disse sager vil være:

- Være med til at forberede sagerne
- Fælles forberedelse / dialog med forældre
- Tydeligt formål med sparringen
- Fremskudt regional medarbejder kan ikke være i alle kommunale "tværs møder" på hver skole i hele regionen
- Fast tidslots/ kadence som afsæt for fællesmøder

I projektperioden har sparringsmøderne bevæges sig længere ud i den kommunale eksisterende kontekst, dvs. eksisterende organisering.

Erfaringerne med de sager, der kommer fra skole/PPR er ofte sager med "svære" mistrivsel i skolen og indlæringsvanskeligheder. Der er forsøgt forskellige pædagogiske indsatser, som ikke har skabt den ønskede forandring. Indsatserne og de anvendte redskaber er iværksat ud fra en pædagogisk/psykologisk forståelse.

Deltagelse af Psykiatrien på møderne i dette forebyggende arbejde bidrager til / supplerer med den psykiatrifaglige forståelse. Det betyder, at forståelse af barnet/den unges vanskeligheder og adfærd bliver set på og vurderet ud fra en bredere tværfaglig viden. Derved oplever skolen, lærer, pædagoger og forældre bedre at kunne tilpasse krav, forventninger og rammer for barnet/den unge med henblik på bedre trivsel og læringsmiljø.

Forventet kommunalt ressourceforbrug:

- "Fange" sager fra "tværs møder" – Skoleleder
- Forberede sagerne til mødet
- Deltage i mødet
- Koordinere på tværs mellem skole, PPR og Børne-familieafdelingen.

Forventet ressourceforbrug fra Fremskudt psykiatrifaglig medarbejder:

- Forberedelse af sager
- Deltagelse i møder
- Rådgivningsfunktion
- Direkte indsatser til forældre / børn og unge

### **Sager fra Praktiserende læger/BUPA**

Arbejdsgange og opgaver i Fremskudt funktion er de samme for sager, der kommer fra praktiserende læger eller fra BUPA. Modellerne er derfor her slået sammen.

Forudsætning for gode fællesmøder/sparringsmøder i sparringsteamet for de sager vil være:

- Forberede / "belysning" af sagerne ved oplysninger om
  - Tidligere og igangværende indsatser / beskrivelser fra PPR
  - Tidligere og igangværende indsatser / beskrivelser fra lærer/skolen
  - Tidligere og igangværende indsatser / beskrivelser fra Børne-familieafdelingen.
- Dialog med forældre
- Tydeligt formål
- Kendskab til kommunale tilbud og muligheder
- Forudsætter, der er behov for en fælles indsats

Erfaringerne med de sager, der kommer fra praktiserende læger er ofte, at det er sager, der er beskrevet ud fra barnet/den unges symptombillede og familiens belastninger. Ofte er der ikke kendskab til tidligere og igangværende indsatser og beskrivelser fra skole og sociale myndigheder. Har praktiserende læger kendskab til Fremskudt funktion, giver det mulighed for, at sagen kan blive forstået / belyst bredere på et møde med skolen, kommunen og Psykiatrien, så barnet/den unge og familien kan få den rette hjælp uden henvisning til Psykiatrien.

Med Fremskudt funktion har BUPA haft mulighed for i lettere sager at tilbyde familien, at sagen kan blive belyst i et møde med deltagelse fra Psykiatrien, skole og kommunen/Familieafdelingen. Det har betydet, at barnet/den unge og familien er blevet tilbudt den rette og mere forbyggende støtte, når sagen ikke har været en psykiatrisk problemstilling, som kræver behandling i Psykiatrien. Henvisning til Fremskudt funktion har i de lettere sager været et alternativ til at afslutte sagen uden behandling og umiddelbar returnering til henviser.

Forventet kommunalt ressourceforbrug:

- Orienter sig i sager fra praktiserende læger / BUPA
- Deltagelse på møder
- Kendskab til/tilbud om forebyggende tilbud der indgår i afklaring af problemstillingen

Forventet ressourceforbrug fra Fremskudt psykiatrifaglig medarbejder:

- Afklarende samtaler med praktiserende læger og forældre
- Deltagelse på møder
- Rådgivningsfunktion
- Direkte indsatser til forældre / børn og unge

### **Sager fra Børne-familieafdelingen:**

Forudsætning for gode fællesmøder for disse sager vil være:

- Forberedelse af sagen
- Deltagelse af alle aktører omkring sagen (Relationel koordinering)
- Tydeligt formål
- Kendskab til kommunale tilbud og muligheder
- Sagen har psykiatrinær problemstilling

I projektperioden har fællesmøder omkring komplekse sager fra Børn-og Familieafdelingen bevæget sig fra sparringsmøderne ud i de kommunale eksisterende netværksmøder med deltagelse af de fremskudte regionale medarbejdere. I nogle kommuner har Fremskudt Funktion på den måde været en del af kommunens Relationel Koordinerings møder.

Sagerne har ofte være meget komplekse og kendetegnet ved mange og flere indsatser både i familien og omkring barnet/den unge. Det kan også være sager, hvor barnet/den unge har eller har fået en psykiatrisk diagnose. Fremskudt Funktion kan her bistå med sin faglige viden på en sådan måde, at kommunen lettere kan omsætte anbefalingerne til konkrete indsatser til barn/den unge og familien. Ligeledes kan Fremskudt Funktion bistå med sin viden, til at justere / kvalificere indsatsen i forhold til det udviklingstrin barnet/den unge nu er i, således at en henvisningen til Psykiatrien ikke er nødvendig. Da de pædagogiske indsatser omkring barnet er en kommunal opgave har Fremskudt funktion haft en rolle i direkte indsatser i barnet/den unges omkringliggende miljø.

Forventet kommunalt ressourceforbrug:

- Forberede sager
- Deltagelse på møder
- Koordinere på tværs mellem skole, PPR og Børne-familieafdelingen.

Forventet ressourceforbrug fra Fremskudt psykiatrifaglig medarbejder:

- Forberede sager
- Deltage på møder
- Supervision / rådgivning til frontpersonale
- Direkte indsatser til forældre / børn og unge
- Deltage i netværksmøder, hvor der behov for psykiatrifaglig viden, men ikke behandlingsbehov i Psykiatrien.

#### **PPR-psykologer med behov for specialpsykologisk sparring fra Psykiatrien i konkrete sager**

Forudsætning for gode fællesmøder for disse sager vil være:

- Forberedelse af sagen
- Deltagelse af specialpsykolog / psykiater
- Tydeligt formål med sparringen
- Kendskab til kommunale tilbud og muligheder
- Sagen har psykiatrinær problemstilling

PPR-psykologer har i nogle sager behov for specialpsykologisk sparring, når der er tvivl om, hvorvidt der skal udarbejdes en henvisning til Psykiatrien. Ligeledes kan der være tvivl om, hvad der skal beskrives i en henvisning, hvad der skal være afprøvet og f.eks. hvilket testmateriale, der kan være relevant at sende med en henvisning. Fremskudt Funktion har i nogle af denne type af sager kunne bidrage til vurdere, om hvorvidt barnets/den unges sag og sværhedsgraden heri kræver en henvisning til Psykiatrien, samt bidrage til at kvalificere grundlaget.

Denne samarbejdsmodel med mulighed for at få specialistrådgivning er en del af Psykiatriplan 2020-2024 på Børne-ungeområdet. Indsatsen er i projektperioden blevet etableret på flere Børne- og Ungdomspsykiatriske matrikler i Region Syddanmark.

Forventet kommunalt ressourceforbrug:

- Forberede sager
- Deltagelse på møder
- Koordinere på tværs mellem skole, PPR og Børne- og Familieafdelingen.

Forventet ressourceforbrug fra fremskudt psykiatrifaglig medarbejder:

- Forberede sager
- Deltagelse på møder

- Supervision / rådgivning til Frontpersonale (PPR, socialrådgiver)

**Åben Rådgivning til frontpersonale (socialrådgiver)** – uden lidelsesgrad af psykiatrisk karakter.

- Være med til at forberede sagerne
- Tydeligt formål med rådgivningen
- Fast tidsplan som afsæt for fælles møder

I projektperioden har der vist sig et behov for sparring til frontpersonale, hvor sagen kan have "karakter" af en psykiatrisk problemstilling (uden lidelsesgrad tilhørende Psykiatriens målgruppe). Der kan opstå usikkerhed om, hvordan sagen løftes i kommunalt regi, eller usikkerhed om hvorvidt sagen skal henvises til Psykiatrien. Denne form for åben rådgivning har først og fremmest været til sagsbehandlere fra Familieafdelingen. Der har dog vist sig et lignende behov for sparring/vurdering til andre faggrupper og til forældre, da de kan have en opfattelse, at sagen har karakter af en psykiatrisk problemstilling (en såkaldt diagnoseforståelse). Praktiserende læger har ligeledes i enkelte kommuner benyttet sig af muligheden for sparring/vurdering. Sagerne har ofte været vurderet til ikke at tilhøre Psykiatriens målgruppe, og dermed at den ikke skal henvises til Psykiatrien.

Forventet kommunalt ressourceforbrug:

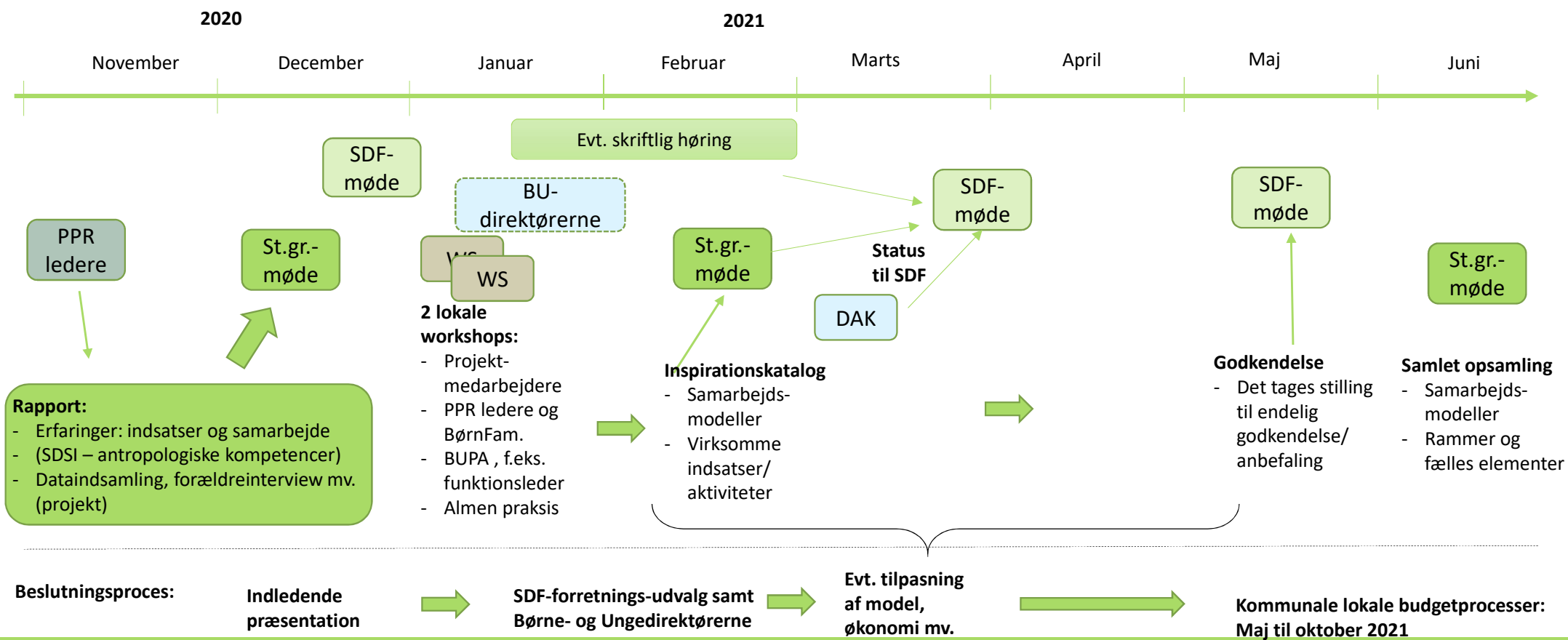
- Forberede sager
- Deltagelse på møder
- Koordinere på tværs mellem skole, PPR og Børne-familieafdelingen.

Forventet ressourceforbrug fra Fremskudt psykiatrifaglig medarbejder:

- Forberede sager
- Deltagelse på møder
- Supervision / rådgivning til Frontpersonale (PPR, socialrådgiver)



# Procesplan, fremskudt funktion



# Nyhedsbrev - Fremskudt funktion

Til samarbejdspartnere

November 2020

**COVID-19 har ført til ændringer i Fremskudt funktion, men projektet kører fortsat på fuld damp. Her følger en status på projektet under COVID-19, et forældrewebinar, en igangværende evaluering af projektet samt et kig på samarbejds møder med syddanske kommuner.**

## Status på Fremskudt funktion under COVID-19

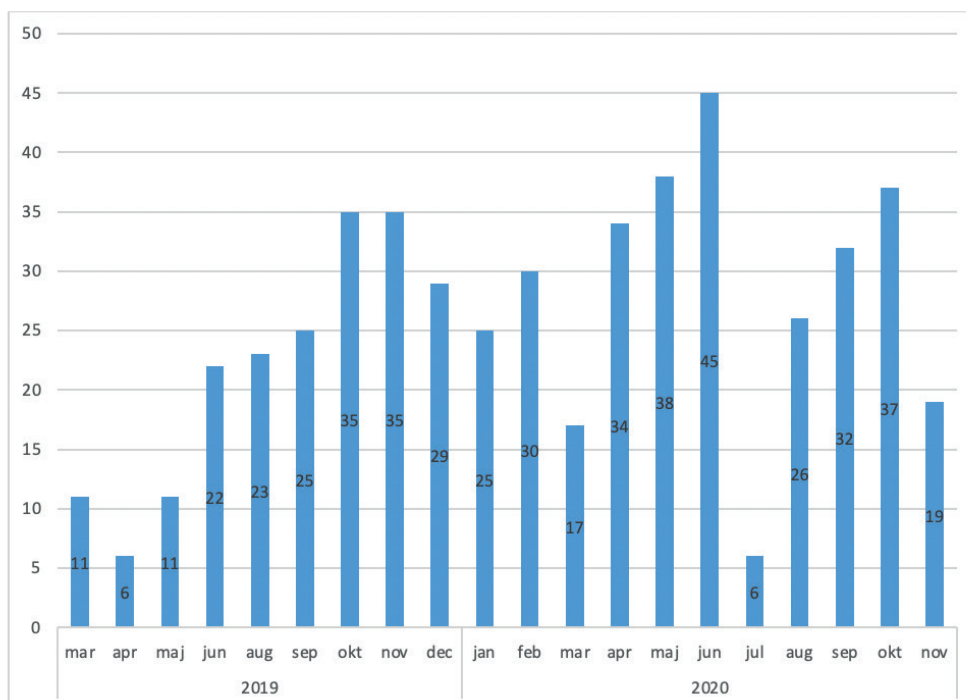
COVID-19 skaber nye udfordringer og situationer, som blandt andet har ført til ændringer i sparringsteammøderne og planlagte kurser.

Ved at alle medarbejdere har udvist stor fleksibilitet, har det fortsat været muligt at holde sparringsteammøder i de enkelte kommuner. Det kan både foregå fysisk eller over video, og alle møder bliver afviklet forsvarligt under hensyn til lokale retningslinjer fra sundhedsmyndighederne.

I september var der planlagt et kompetenceudviklingsforløb til regionale og kommunale projektmedarbejdere. Forløbet er flyttet, da det ikke er muligt at samle medarbejdere fra 21 kommuner på en forsvarlig måde. Forløbet er indtil videre udsat til januar 2021.

Flere forældrekurser er aflyst, da det nuværende forsamlingsforbud på mere end 10 personer ikke gør det muligt at gennemføre kurserne. Tilmeldte familier er i stedet blevet tilbudt 1:1 sparring med en kommunal og regional projektmedarbejder. Sparringen foregår online.

## Antal sager i alle sparringsteams i projektperioden



Datatræk pr. 12. november 2020.

# Nyhedsbrev - Fremskudt funktion

Til samarbejdspartnere

## Webinar giver øget fleksibilitet

I Fremskudt funktion har vi netop færdiggjort et webinar til forældre med børn med angst eller OCD. Webinaret bestod af 4 sessioner, og de spæde erfaringer tyder på både gevinster og udfordringer.

- Overordnet er det gået rigtig godt, men der er også udfordringer. Ikke alle har webcam slået til, og det giver en anden dynamik, at vi ikke sidder sammen og kan se hinanden. Men jeg har kunne mærke på flere forældre, at de har været inde og kigge i dem selv, og det er store ting, fortæller projektmedarbejder Tina Andersen, der var underviser på webinaret.

En af fordelene ved webinaret er fleksibiliteten, som gør det lettere at deltage i en ellers travl hverdag.

- For min familie har det været meget tidsbesparende, at det har været et webinar, og det har givet en fleksibilitet, som har gjort det muligt at være med. Jeg har været med alle gange, og jeg har fået et godt indtryk. Tina har været god til både at forklare og lytte, og så har hun skabt et rigtig godt flow mellem spørgsmål og undervisning, fortæller forælder og deltager Jesper Ortvad.

- Jeg har fået en god forståelse for mit barns angst og en forståelse for, hvad det rent faktisk er, der sker inde i hjernen. Samtidig har jeg fået værktøjer, jeg selv kan bruge som forælder, og det har været rigtig godt, slutter han.

Webinaret var et forsøg, som nu skal evalueres. Her skal projektteamet blandt andet undersøge, om webinarer kan fungere som alternativ til forældrekurser i de perioder, hvor restriktioner ikke tillader fysiske kurser.

## Projektevaluering fra Syddansk Sundhedsinnovation

Hen over efteråret har Fremskudt funktion igangsat en evaluering af projektsamarbejdet mellem kommuner og psykiatri. Formålet er at høste erfaringer og få en beskrivelse af de samarbejdsmodeller, der er mellem de syddanske kommuner og de regionale projektmedarbejdere fra psykiatrisygehuset for at forebygge børn og unges mistrivsel.

- Vi håber, evalueringen giver os et indblik i de forskellige samarbejdsmodeller, der er særlig virkningsfulde for kommunerne. Samtidig en viden om, hvornår og hvordan det giver mening for kommunerne at få psykiatrifaglig rådgivning og sparring, så vi sammen forebygger børn og unges mistrivsel. Der er rigtig meget at tage fat på, så vi ser frem til at modtage evalueringen i løbet af november, fortæller projektleder Tine Nørgaard Langhoff.

Evalueringen gennemføres af Syddansk Sundhedsinnovation, som interviewer og observerer i udvalgte sparringsteams fra september til november. Sparringsteamsene er valgt ud fra geografisk spredning og forskellige typer af samarbejde for at få et bredt indblik i, hvordan kommunerne samarbejder med Fremskudt funktion.

# Nyhedsbrev - Fremskudt funktion

*Til samarbejdspartnere*

## **Samarbejds møder med kommunerne**

For at få et bedre overblik over de enkelte samarbejder, har Fremskudt funktion planlagt samarbejds møder med alle syddanske kommuner. Indtil videre mangler et par enkelte kommuner, men det overordnede indtryk tegner et billede af et godt og konstruktivt samarbejde, som kan være med til at skabe et mere sammenhængende forløb for børn og unge i mistrivsel.

- Jeg synes, det har været godt at høre de regionale og kommunale projektmedarbejdere italesætte deres indbyrdes samarbejde – og italesætte hvilken betydning samarbejdet har for de børn og unge, vi arbejder sammen om. Samtidig har det været spændende at høre lederens syn på projektet, hvor vi har kunne høre det ansvar, de har taget på sig, lyder det fra projektkonsulent Sisi Ploug Pedersen.

## **Fremhævet eksempel fra samarbejds møde**

På samarbejds mødet i Faaborg-Midtfyn Kommune blev deltagerne præsenteret for et godt eksempel på, hvordan kommune og psykiatri har glæde af hinandens kompetencer. Her fremhævede kommunale og regionale projektmedarbejdere en sag fra et sparringsteammøde omhandlende en dreng med OCD, som nu er i gang med et mindre behandlingsforløb.

Behandlingsforløbet ledes af den regionale projektmedarbejder, men med i forløbet er en pædagogisk/psykologisk skolekonsulent fra kommunen, som har kendskab til familien. Synergien skaber et godt og trygt forløb og giver samtidigt skolekonsulenten kendskab til nogle principper, der gør det lettere at spotte lignende tegn hos andre børn.

På samarbejds mødet i Faaborg-Midtfyn Kommune deltog PPR-psykolog Lea Louise Boye, og hun synes, Fremskudt funktion indtil videre har fungeret godt.

- Jeg synes, samarbejdet fungerer godt og konstruktivt. Nogle gange har vi sager, hvor vi kan mangle en specifik kompetence, og så er det rigtig fint, at psykiatrisygehuset via Fremskudt funktion kan bistå i opgaveløsningen, forklarer Lea Louise Boye fra Faaborg-Midtfyn Kommune.

---

# Socialdirektørforum

## Fælles satspuljeprojekt ”Fremskudt funktion i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark”

---

# Procesplan, fremskudt funktion



2020

2021

November

December

Januar

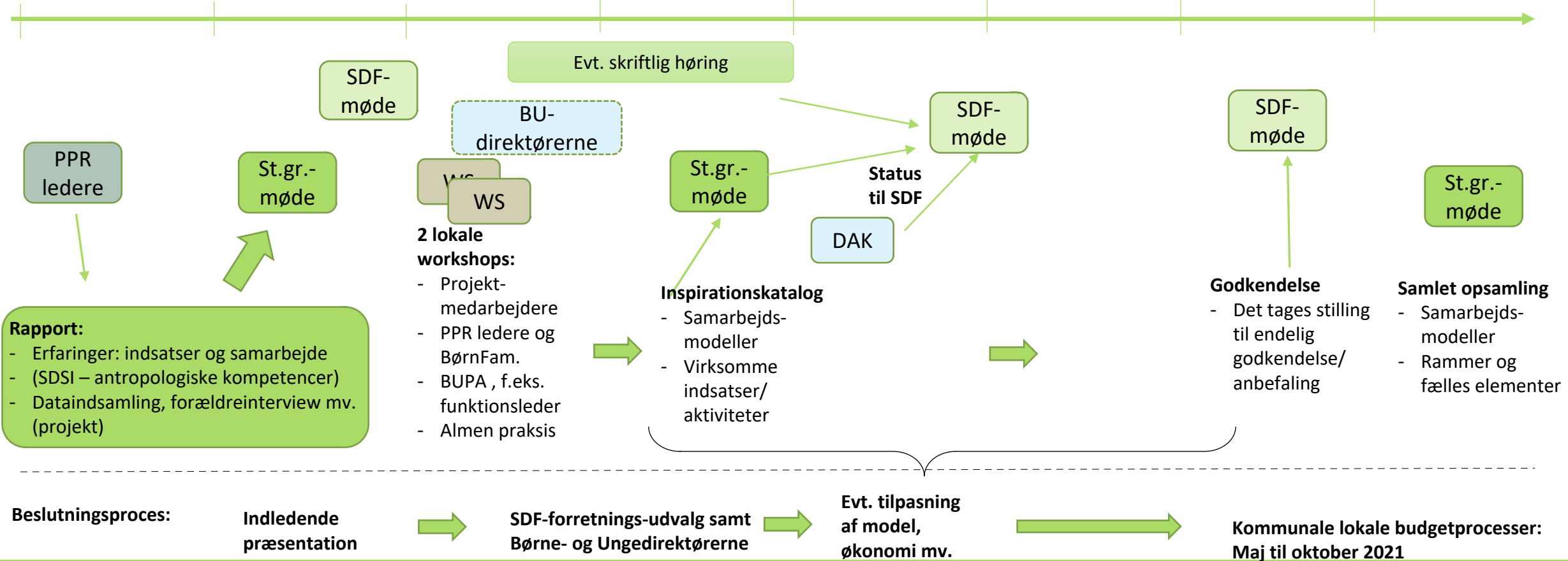
Februar

Marts

April

Maj

Juni



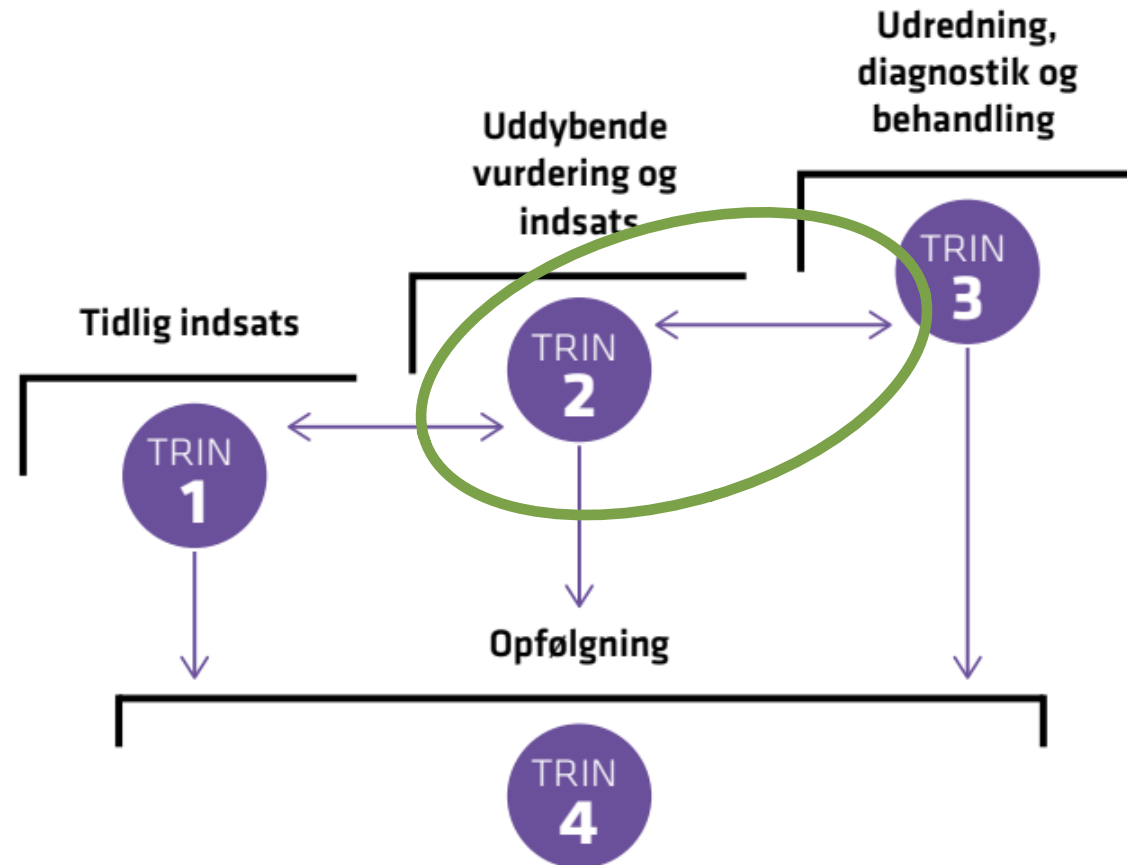
# Organisering i overgangene

Sundhedsstyrelsen



GRADUERERE INDSATSER  
OG ORGANISERING

FIGUR 1



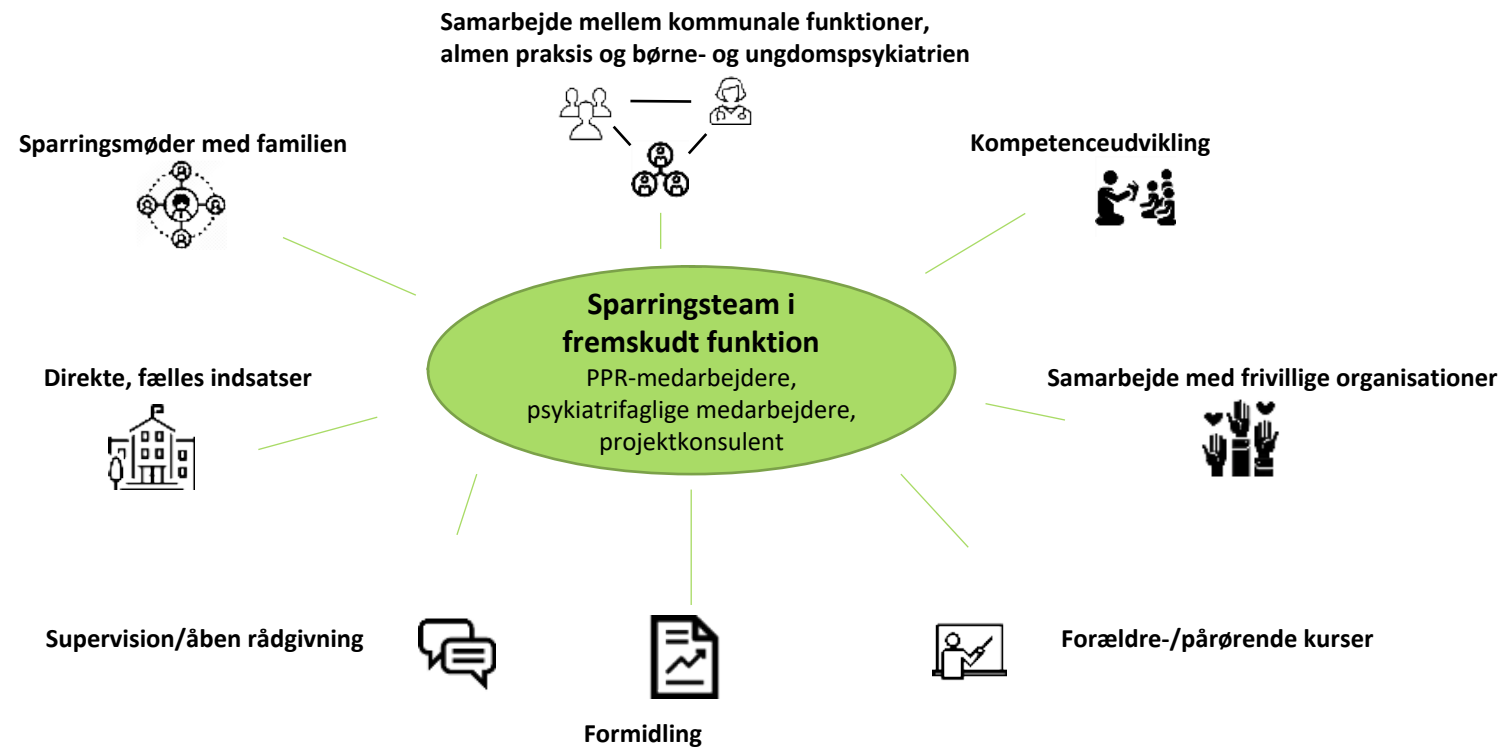
# Formål – hvem arbejder vi med?

---

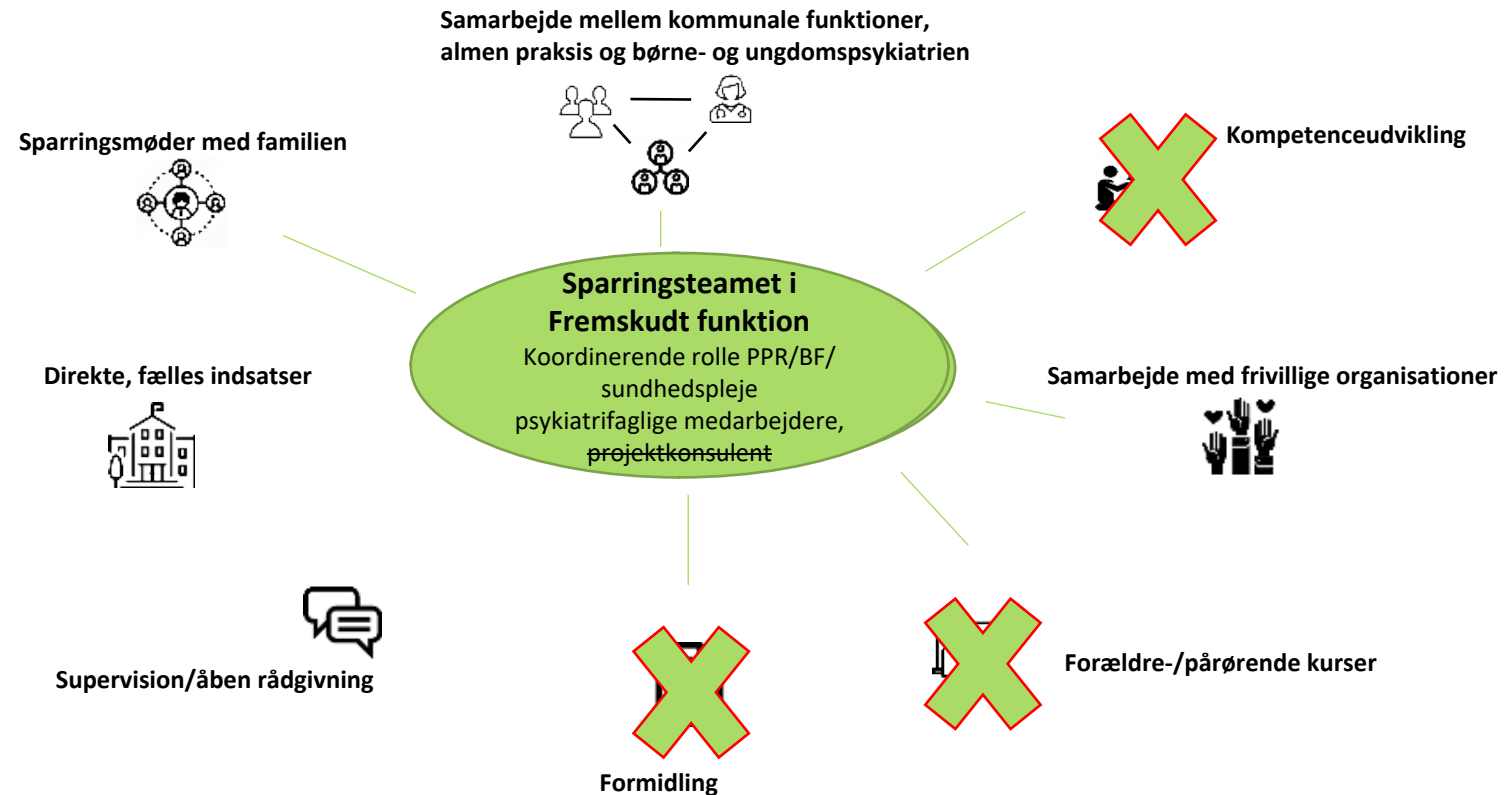
- Udvikling af en 'generisk' (fleksibel) samarbejdsmodel, der kan rumme forskellige målgrupper inden for satspuljens rammer og tage højde for de variationer, der er i de 22 kommuners organisering og kapacitet indenfor børne- og ungeområdet
  
- **Det er et forebyggelsesprojekt**
  - Ambition : Børn/unge (6-18 år, der er psykisk sårbare/har mistrivseludfordringer samt deres familie får den rette hjælp i nærmiljøet
  
  - Pt. Ca. 550 sager, 283 direkte indsatser
    - Angst /ængstelighed (19 %)
    - Vrede (17%)
    - Skoleværing (18 %)
    - Koncentrationsbesvær (10 %)
    - Børn/unge med diagnoser (ca. 15 %)



# Projektets lokale organisering og indsatser



# Permanentgørelse af enkelte indsatser



# Anbefalinger

---

1. Bred ledelsesforankring i Psykiatrien og i kommunerne
2. Permanentgørelse af sparringsteamet i en fleksibel samarbejdsmodel tilpasset lokal organisering til afholdelse af sparringsteammøder mv.
3. Rådgivning og sparring på medarbejderniveau
4. Fortsat tæt samarbejde med frivillige organisationer og tilbud om frivillige indsatser til målgruppen
5. Sparringsteamet iværksætter/anbefaler lokale, regionale eller direkte fælles indsatser
  - Direkte indsats sker oftest i et kommunalt/regionale samarbejde – bidrag til f.eks. Cool kids, oplæg til en lærergruppe, samtaleforløb til børn/unge eller forældre mv. Udvikling af mindre behandlingsindsatser i mindre kommuner

Øvrige indsatser bortfalder som en del af Fremskudt funktion (forældrekurser, kompetenceudvikling, formidling). Kan blive en del af den øvrige drift

# Værdi ved sparringsteams / sparringsteamsmøder

## Værdi for medarbejderne, bl.a.:

- Psykiatrien kommer tættere på kommunerne og vice versa (lettere adgang)
- Bedre dialog, samarbejde, koordinering og læring – sikrer en hurtigere indsats til barnet og dennes familie
- Kvalificerer igangværende indsatser i kommunen – eller kvalificerer en henvisning til psykiatrien
- Bidrager til at forældrene forstår, hvorfor kommunen/skolen handler som den gør,
- Øvrige deltagere (skolen, øvrige fagpersoner og forældre) føler sig hørt og værdsat i højere grad end før

## Centralt:

Flere fagligheder i spil – hvad bidrager psykiatrifaglig viden/sparring med?

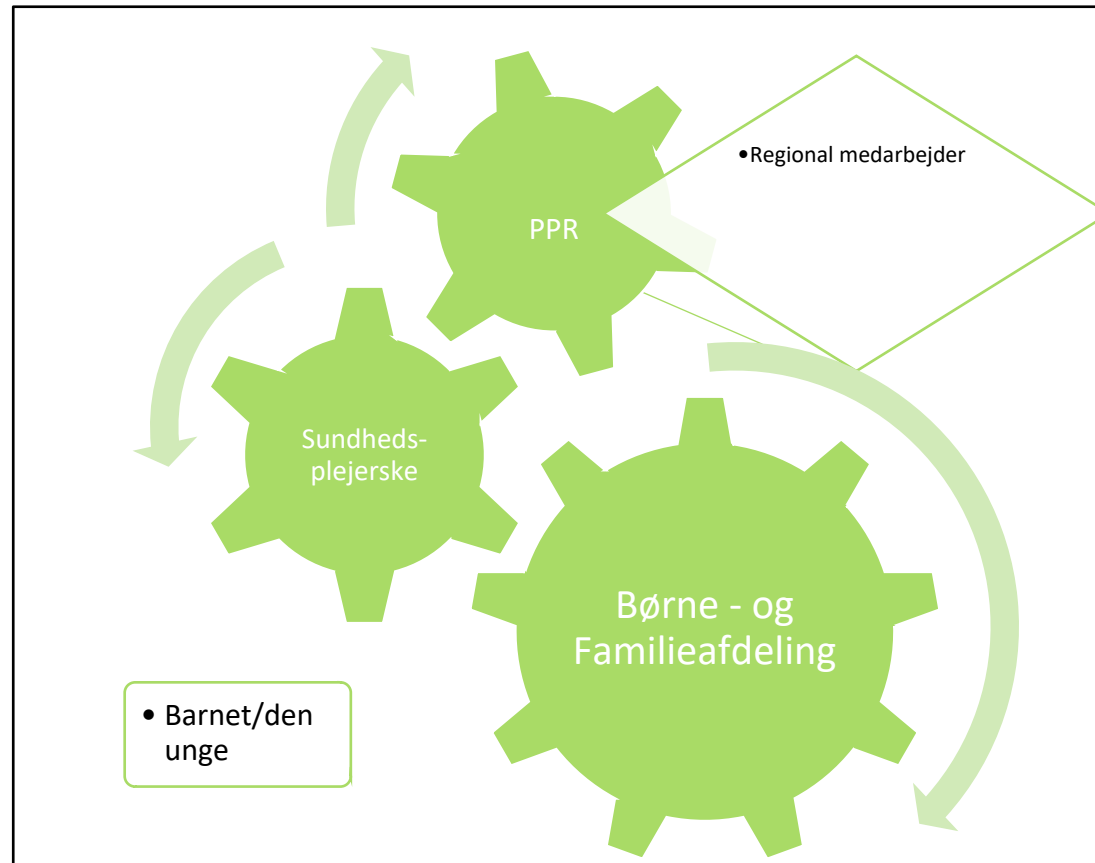
# Værdi ved sparringsteams / sparringsteamsmøder

---

Værdi for forældrene:

- 91 % af forældrene synes at det alt i alt har været et godt møde
- 86 % af forældrene føler sig hørt og forstået ved sparringsmødet
- 87 % af forældrene vurderer, at det gjorde en positiv forskel med deltagere fra både Psykiatrien og fra kommunen i mødet
- 81 % af forældrene er enige i, at der er tydelige aftaler omkring barnet
- 86 % af forældrene er i overvejende grad enige i, at mødets aftaler vil gøre en forskel

# Den koordinerende rolle i kommunerne



# Permanentgørelse – Opmærksomhed ift. økonomi

---

## Regional side:

Der er reserveret 4,5 mio. kr. i Psykiatriplan 2020-2024 til permanentgørelse, som afhængig af kommunernes indstilling til Fremskudt funktion kan blive søgt udmøntet.

## Kommunal side:

Projektets ressourcer er pt. fordelt efter indbyggertal. Er ikke en rettesnor fremover: De mindre kommuner har for få ressource mens de store har for mange i forhold til projektets indsatser



## Bedste bud:

20-25 timer pr. uge pr. kommune (325.000-350.000 kr. pr. år) på psykologniveau. Nogle kommunale projektmedarbejdere har andre fagligheder, f.eks. læringskonsulent eller rådgiver.

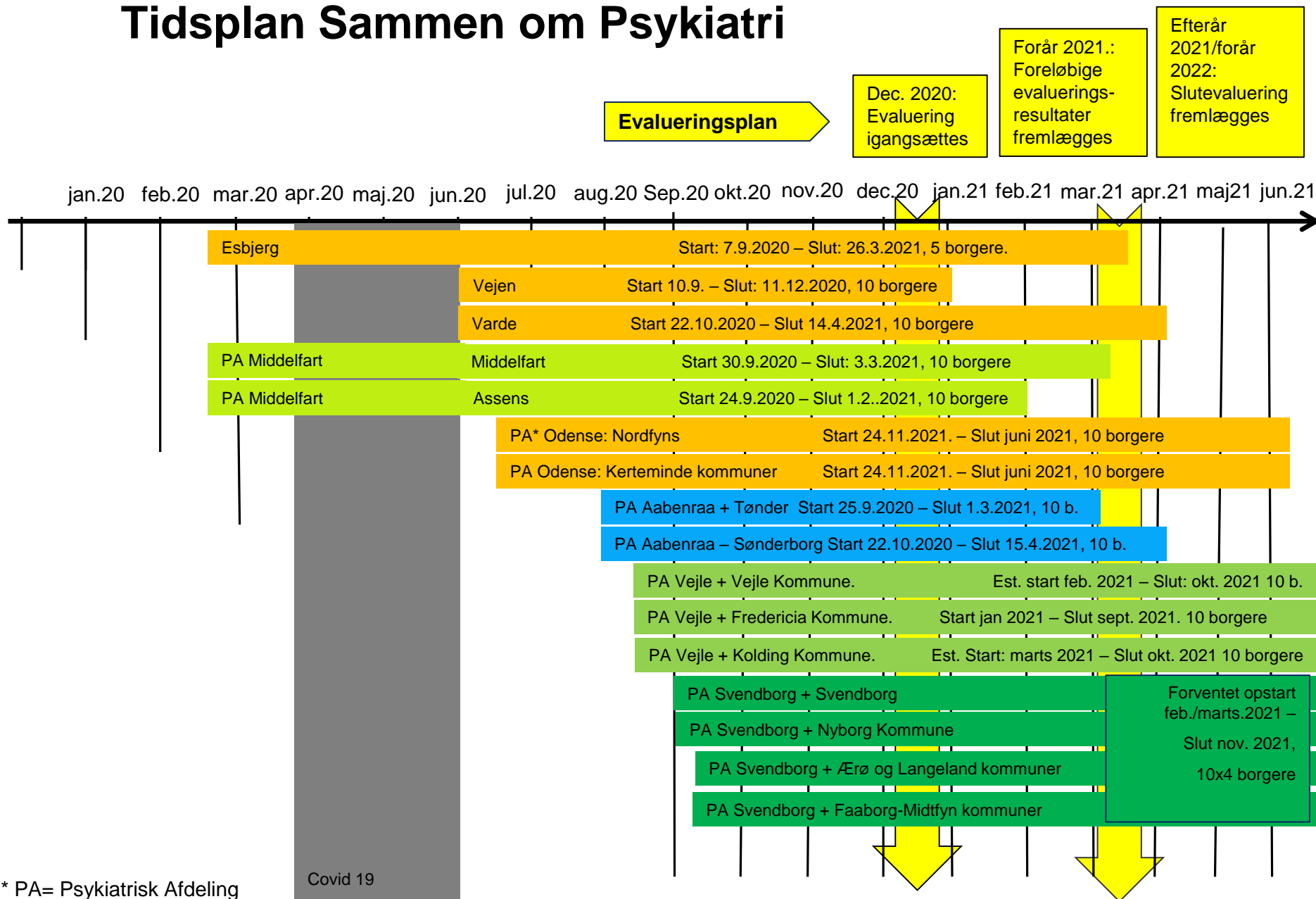
# Spørgsmål og drøftelse

---





# Tidsplan Sammen om Psykiatri



\* PA= Psykiatrisk Afdeling



**EVALUERING**

**SAMMEN  
OM  
PSYKIATRI**

**NOVEMBER**

**2020**

# Hvem modtager spørgeskema?

Spørgeskemaundersøgelsen vil sammen med projektets indsamling af kvantitative forløbsdata samt kvalitative interview udgøre den samlede projektevaluering.



Spørgeskema gennemføres med link til Survey Exact

# EVALUERINGSPLAN

Borgere/patienter

Primær kontaktperson laver interview med borger/patient efter afholdt møde (senest en uge efter).

Opfølgende interview senest 3 mdr. efter medvirken/sag på møde.

Afsluttende interview efter 6 mdr. fra opstart.

Primære kontaktpersoner  
Sekundære  
kontaktpersoner,

Spørgeskema efter afholdelse af borger-/patientmøde

Spørgeskema efter afslutning af sidste borger-/patientmøde.

Kommunale og regionale  
tovholdere

Spørgeskema efter afholdelse af tredje borger-/patientforløb

Spørgeskema efter afslutning af 10 borger-/patientforløb

Kommunale  
ledere/regionale  
funktionsledere

Spørgeskema efter afholdelse af tredje borger-/patientforløb

Spørgeskema efter afslutning af 10 borgerforløb

Chefer

Spørgeskema efter afslutning af 10 borger-/patientforløb

## Model for udpegning af fast repræsentant + suppleant til Visitationsforum for de særlige psykiatripladser

Kommuner	Rækkefølge for udpegning
Assens	1
Billund	2
Esbjerg	*
Fanø	**undtaget
Fredericia	*
Faaborg-Midtfyn	3
Haderslev	4
Kerteminde	5
Kolding	6
Langeland	**undtaget
Middelfart	7
Nordfyns	8
Nyborg	9
Odense	10
Svendborg	11
Sønderborg	*
Tønder	12
Varde	13
Vejen	14
Vejle	*
Ærø	**undtaget
Aabenraa	15

\*Skraverede kommuner har været/er udpeget som repræsentanter i regi af Visitationsforum for de særlige psykiatripladser

\*\*Kommuner under 15.000 indbyggere, pr. 1. januar 2020, er undtaget

# Nyhedsbrev - de særlige pladser

Til samarbejdspartnere

**Nyhedsbrevet vil udkomme ca. en gang i kvartalet i 2020. Det vil give relevant information og seneste nyt om de særlige pladser i Region Syddanmark.**

## Status for pladserne

Der er pr 20. november 2020 14 indlagte patienter på de særlige pladser i Odense, mens tallet i Esbjerg er 10.

## Flytning til Odense

Afsnittet med de 15 sengepladser fra Psykiatrisk Afdeling Vejle flyttede primo november til Odense. Det skete som en del af en større sengerokade i psykiatrisygehuset, der i alt betyder flere sengepladser. Det fortæller administrerende sygehusdirektør i Psykiatrien i Region Syddanmark, Charlotte Rosenkrantz Josefsen i en udsendt pressemeddelelse.

- Det her er første rul i en stor rokade, der gør, at vi får flere almenpsykiatriske sengepladser. Først i Vejle, hvor der kommer 15 ekstra almenpsykiatriske senge. Der er efterfølgende endnu flere sengepladser på vej med etableringen af nyt OUH, hvor der etableres et rehabiliteringsafsnit med 19 senge. At vi samtidig kan være mere tilgængelige geografisk, med særlige pladser i både Jylland og på Fyn, er jo rigtig glædeligt, siger hun.

Måneden op til flytningen gik med at få overgangen til at foregå så gnidningsfrit som muligt. Personalet har fået en grundig introduktion til de nye rammer og opgaven på afsnittet, og patienterne har været forbi og se deres nye sted.

14 af de 15 pladser til rådighed var ved indflytningen optaget.

## Ny funktionsleder

Ifølge Mette Marensgaard Petersen, der er ny funktionsleder på de særlige pladser i Odense, er introduktionen af det nye personale gået rigtig godt, og både de og patienterne virker glade.

- Det er gået over alt forventning. Personalegruppen og de nyansatte brugte én dag, og så var de sammentømrede med en god tone og højt humør. Vi skal selvfølgelig stadig lære hinanden at kende både personligt og fagligt, og indtil nu har vi brugt kræfter på at få italesat flerfagligheden og det fælles mål, vi alle arbejder imod.

Hun understreger, at flytningen selvfølgelig har været en stor mundfuld, men der er blevet arbejdet grundigt sammen med de, der kommer fra afsnittet i Vejle.

- Der har også været tvivl, frustrationer og sårbarhed fra dem, der er flyttet med fra Vejle men det er også gået rigtig godt. Vi har fået mange gode input med fra vores introduktion med personalet og samlet alt det bedste fra Vejle krydret med nye erfaringer og ideer.

- Patienterne er i vid udstrækning godt tilfredse. De så stedet i uge 42 og fik kage/kaffe og så de nye rammer. Det var selvfølgelig lidt kaotisk på flyttedagen men siden er det gået fremad.

# Nyhedsbrev - de særlige pladser

Funktionslederen har mangeårig baggrund fra psykiatrien og i kommunalt regi, hvor hun har arbejdet med borgere med et misbrug. Hun anser de særlige pladser som en gylden mulighed for at kombinere de to ting i et tilbud, der 'bestemt har en berettigelse'.

- Jeg var rigtig glad for at blive tilbudt jobbet og takkede straks ja, fordi det er et tilbud, der kombinerer mine to hjertebørn og derudover tilbyder en socialpædagogisk indsats. Det er en målgruppe, som jeg tænker har brug for noget støtte og mulighed for at blive set. Og som nemt kan glemmes eller efterlades, hvis de er uhåndterbare.

- Det særlige ved de særlige pladser er, at vi har tiden til at beskæftige os med patienterne og deres problematikker selvfølgelig i samarbejde med kommunerne. Tiden er til at forholde os til det og sætte os nogle mål. Flerfagligheden er nødvendig, så vi kan fremme deres livskvalitet og give dem en rolle i samfundet igen, siger hun og fastslår, at afsnittets fornemmeste opgave er at have et tæt samarbejde med kommunerne.

- Vores fokus skal være samarbejdet med kommunerne så vi sikrer os, at den samlede plan også bliver samlet, og at vi lærer at tale hinandens sprog. Så det ikke bliver et all-inclusive-ophold, men at der rent faktisk er et formål og et realistisk et af slagsen. Så man bedre i kommunerne kan følge op med et tilbud på den anden side af indlæggelsen.

## Kort om Mette

Mette Marensgaard Petersen fortæller, at hun er 49 år gammel og bor med Thomas, der er bager. Hun har to børn og to bonusbørn. I sin fritid nyder hun at fiske og slappe af.

## Ommærkning af særlige pladser for 1. halvår 2021

I Region Syddanmark er der etableret 32 særlige pladser. Hvert halve år er det muligt at ommærke op til 25 %. Dette svarer til, at maksimalt 8 pladser kan ommærkes. Det skal dog sikres, at der er et antal ledige særlige pladser, der kan stå klar ved akut behov (bufferpladser). I 2020 har 3 af de 32 særlige pladser været ommærket.

Ommærkningen sker på baggrund af involvering/høring af de syddanske kommuner. Det er besluttet, at ommærkede pladser pr. 1. januar 2021 til 30. juni 2021 fortsætter uændret - det vil sige, at 3 pladser forbliver ommærket, således at der vil være en bufferkapacitet på 5 pladser til nye patienter.

## Ny suppleant for speciallægen

Overlæge Connie Thurøe Nielsen har anmodet om at træde ud af sin rolle som suppleant i visitationsforum. Regionsrådet har behandlet anmodningen og udpeget ny suppleant. Den nye suppleant for speciallægen i visitationsforum bliver pr. 1. november 2020 Malene Ellevang Paaby. Malene er overlæge på Psykiatrisk Afdeling Odense.

## National evaluering af de særlige pladser

Sundheds- og Ældreministeriet har anmodet VIVE om at lave en evaluering af de særlige pladser i psykiatrien. Formålet med evalueringen er at vurdere, hvorvidt de særlige pladser bidrager til at stabilisere borgerens helbred og forbedre borgerens evne til at mestre hverdagen, til at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter og til at forebygge anvendelse af tvang over for målgruppen.

Herudover skal evalueringen belyse organiseringen og finansieringen af de særlige pladser, sammenhængen til øvrige tilbud, visitationen, målgruppen mv. Evalueringen gennemføres som et komparativt casestudie baseret på både kvantitative og kvalitative metode og der laves interviews i løbet af vinteren. Det forventes, at evalueringen er klar i 2021.

# Nyhedsbrev - de særlige pladser

## En positiv fortælling

Socialrådgiver Lisa Elnes Tæstensen fra Sønderborg Kommune har været sagsbehandler/kontaktperson for en borger, der har været igennem et langt forløb på de særlige pladser i Vejle. Nu er vedkommende blevet udskrevet til et botilbud, og det har fra den kommunale side været et optimalt forløb.

- Det har været rigtig, rigtig godt. Fra at have en medicinresistent borger, som mere eller mindre var opgivet i det psykiatriske system og alle andre steder, så har vi nu en borger, der fungerer på et botilbud, responderer på sin medicin og ikke har vist en voldsom adfærd rigtig længe, siger hun og forklarer, at de særlige pladser er en fornøjelse at samarbejde med fra kommunal side.

- Generelt er det et meget tæt samarbejde omkring den enkelte borger, som jeg tænker giver det bedste resultat. Vi har haft en god drøftelse med afdelingen i de løbende møder, og vi har lyttet til hinanden, hvilket har gjort hele forskellen for mig og for den specifikke borger. Vi deltager i samarbejdet på lige fod, og jeg oplever, at det er givtigt, at der er så mange fagligheder samlet på pladserne. Kombinationen af psykiatrisk behandling, misbrugsbehandling og socialpædagogisk støtte flytter helt klart noget.

- I almenpsykiatrien kan vi godt opleve, at vi kan råbe nok så meget for, at der er en, der ikke skal udskrives uden at det hjælper, da vi som kommune ikke har noget indflydelse på udskrivninger. På de særlige pladser har vi alle en stemme som der bliver lyttet til. Og tiden samt tålmodigheden tror jeg er en anden nøgle til at få hjulpet målgruppen, siger hun.



Afdeling: Økonomi og Planlægning, team for tværsektorielt samarbejde

Dato: 20. oktober 2020

Udarbejdet af: Mikkel Schjøtt-Kristensen

## Tværsæktorielle indsatser – overblik til Socialdirektørforum

- Opdateret overblik pr. 10.12.2020 med kommunernes tilføjelser

Titel	Deltagende kommuner og fokus	Opfølgningstidspunkt	Kontaktperson
<b>Sammen om psykiatri</b>	Fase 1: Odense, Haderslev, Aabenraa Fase 2: alle øvrige kommuner i Region Syddanmark		<b>Haderslev:</b> Lene Kamp, <a href="mailto:lenek@haderslev.dk">lenek@haderslev.dk</a> <b>Kolding:</b> Social- og Handicapchef Bettina Brøndsted <b>Varde:</b> Birthe Jensen, <a href="mailto:bjen@varde.dk">bjen@varde.dk</a> <b>Billund:</b> Gitte Schmidt
<b>Pilotprojekter – mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug</b>	Esbjerg Kommune og Psykiatrisk Afdeling Esbjerg Fredericia Kommune og Psykiatrisk Afdeling Vejle (en del af Psykiatripartnerskabet) Lokalpsykiatrien Fredericia, Rusmiddelcenteret i Fredericia samt Jobcenteret og §85-teamet i Fredericia samt Middelfart Kommune og Psykiatrisk Afdeling Middelfart, Retspsykiatrien er involveret.		<b>Fredericia:</b> Tovholder: Yvonne Ravnelykke Edvardson, Psykiatrien
<b>Psykiatripartnerskab Fredericia</b>	Politisk styregruppe for Partnerskab mellem Fredericia Kommune og psykiatrisygehuset. Bl.a. med fokus på samarbejde om mennesker med misbrug og psykisk sårbarhed, børn og unge med autisme,		
<b>Partnerskabsaftale Haderslev</b>	Aftale mellem Regionen og Haderslev Kommune om fælles organisering/indsats for de mest sårbare borgere. Processen er i gang og der er aftalt fælles ledelse, med en leder fra behandlingspsykiatrien og en fra socialpsykiatrien. Teamet er ved at blive nedsat og prøvehandlingen starter i det nye år.	Marts 2021	Lene Kamp: <a href="mailto:lenek@haderslev.dk">lenek@haderslev.dk</a>

## Psykiatrien i Region Syddanmark

<b>Sønderborg-samarbejde</b>	Politisk styregruppe for formelt samarbejde mellem Regionen og Sønderborg Kommune med samarbejdsspor inden for psykiatri med fokus på spiseforstyrrelse og de mest udsatte voksne (bostedet Hertughaven)		
<b>Middelfart-samarbejde</b>	Politisk styregruppe for formelt samarbejde mellem Regionen og Middelfart Kommune med samarbejdsspor inden for psykiatri		
<b>Veteraners tilknytning til arbejdsmarkedet</b>	Samarbejde mellem Afdeling for Tortur og Traumeoverlevende og 6 kommuner (Kolding, Vejen, Fredericia, Haderslev, Sønderborg og Aabenraa)	December 2020/januar 2021	<b>Kolding:</b> Sygedagpenge- og rehabiliteringschef, Inge Meta Holm Nielsen
<b>IPS-baseret samarbejde om øget arbejdsmarkedstilknytning</b>	Fælles fokus i hele regionen jf. sundhedsaftalen. Konkrete samarbejdsforløb baseret på IPS-metoden er aftalt mellem lokalpsykiatrierne og hhv. Odense, Middelfart, Fredericia og Faaborg-Midtfyn Kommune. Dialog i gang mellem psykiatrisk Afdeling Esbjerg og Esbjerg og Varde Kommune om forløb. Interesse fra Haderslev og Tønder Kommune (videre afklaring ikke aftalt endnu).		
<b>Regional fremskudt funktion på Børne- og ungeområdet</b>	Alle kommuner i Region Syddanmark		<b>Kolding:</b> PPR-leder, Birgitte Østerlund Aagaard <b>Billund:</b> Anitta Rohr Søby Madsen
<b>På arbejdsmarkedet med peer-støtte</b>	Fredericia, Vejle og Esbjerg Kommune		
<b>Satspuljeprojekt – komplekse forløb for mennesker med spiseforstyrrelse (over 18 år)</b>	Odense, Sønderborg, Kolding og Aabenraa Kommune		<b>Kolding:</b> Social- og Handicapchef, Bettina Brøndsted

## Psykiatrien i Region Syddanmark

<b>Det mentale sundhedscenter Låsbyhøj (Kolding)</b>	Socialpsykiatrien i Kolding Kommune og Lokalpsykiatri Kolding er i juni 2019 flyttet i fælles lokaler på Låsbyhøj i Kolding	December 2020 / januar 2021	Social- og Handicapchef, Bettina Brøndsted
<b>Satspuljeprosjekt – Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade - delpulje om afprøvning af redskaber og andre indsatser til målrettet tidlig opsporing</b> (indmeldt af Svendborg Kommune)	Svendborg Kommune og psykiatrien	Projektet afsluttes juni 2021	Projektleder Peter Junge <a href="mailto:Peter.junge@svendborg.dk">Peter.junge@svendborg.dk</a>
<b>Sikker sundhed for borgere med psykisk sygdom</b> (indmeldt af Fredericia Kommune)	Det overordnede formål med projektet er at reducere overdødelighed blandt mennesker med psykisk sygdom. Dette er en effekt der først vil kunne ses på lang sigt. Derfor er leverancerne for denne del af projektet 3 nye arbejdsgange udviklet og testet, 3 nuværende arbejdsgange forbedret og 3 nye samarbejder etableret. Effekten af dette vil på kort sigt blandt de involverede borgere være a) færre der spiser usundt, ryger, har et overforbrug af alkohol og er primært stillesiddende (KRAM) b) forbedret oplevet kvalitet hos borgerne, c) bedre behandling af somatiske sygdomme d) stafetoverlevering Indikatorerne for dette udvikles i starten af projektet. Projektet er bevilliget af midler fra budget 2019. Projektet ledes af Dansk Selskab for Patientsikkerhed i samarbejde med Sygehus Lillebælt, psykiatrisygehuset og Fredericia Kommune.		Joan Kurup
<b>Modificeret ACT-indsats</b> (indmeldt af Fredericia Kommune)	Projekt under Socialstyrelsen  Fra Psykiatrien deltager Lokalpsykiatri Fredericia.		Projektleder: Nicolai Wernblad
<b>Indflytning af Fredericia lokalpsykiatri på Fredericia sundhedshus – sammenflytning med relevante kommunale funktioner</b>			Sille Kloppenborg, Fredericia Kommune

## Psykiatrien i Region Syddanmark

(indmeldt af Fredericia Kommune)			
<b>Tættere på uddannelse og job for psykisk sårbare unge</b> (Indmeldt af Fredericia Kommune)	Projektet er et samarbejde mellem Psykiatrien, samt Fredericia og Esbjerg Kommuner.		
<b>Tværasektorielt samarbejde om flygtninge med PTSD og tilknytning til arbejdsmarkedet</b> (indmeldt af Fredericia og Varde Kommune)	Afdeling for Traume- og Torturoverlevende (ATT) i Psykiatrien i Region Syddanmark og flg. Lillebælt-kommuner: Kolding Vejle Fredericia Desuden Odense og Varde	Projektet løber over en 2-årig projektperiode fra december 2020 til december 2022	
<b>Børn- og ungeaftalen samt forløbsprogrammerne for ADHD, angst og depression samt spiseforstyrrelser</b> (indmeldt af Fredericia og Billund Kommune)			<b>Billund:</b> Maria Sloth Christensen
<b>Implementeringsgruppe for Uddannelse og Arbejde</b> (Gruppen har til formål at bistå SOF og PSOF Lillebælt med at implementere opgaver vedtaget i regi af Sundhedsaftalen) (Indmeldt af Billund Kommune)	SOF- og PSOF-Lillebælt <b>Region Syddanmark</b> Rikke B Skou, Rygcenter Syddanmark, SLB (Regional medformand) Lene Toscano, Medicinsk Afdeling, SLB Mette Sloth Bruhn, Hjertemedicinsk Afdeling, SLB Anette Greve, Afdelingssygeplejerske, Rygmedicinsk ambulatorium Lone Bach Kristensen, Enhed for tværasektorielt samarbejde, SLB Ole Nielsen, Lokalpsykiatrien, Vejle <b>Kommunale repræsentanter</b> Sanela Ljeskovica, Fredericia Kommune, (Kommunal medformand) Jeanette Johansen, Middelfart Kommune Margit Svensson, Vejle Kommune Sunita Dey Kristensen, Billund Kommune Selvi Ellekær Pedersen, Vejen Kommune Trine Bredal Rosenbæk, Billund Kommune Inge Meta Holm Nielsen, Kolding Kommune		

## Psykiatrien i Region Syddanmark

	<b>Almen praksis</b> Christina Hammer Laursen, Praktiserende læge, Fredericia <b>Sekretær</b> Line Brinch Christensen, Fredericia Kommune		
<b>Afprøvning af virtuelle netværksmøder i skoleåret 20/21 med henblik på at sprede erfaringerne til de øvrige kommuner i regionen.</b> (indmeldt af Billund Kommune)	Tønder, Vejen, Billund og psykiatrien i Esbjerg, Vejle og Haderslev	Medio 2021	<b>Billund Kommune:</b> Anitta Rohr Søby Madsen

## Kommissorium for tværsektorielt samarbejdsudvalg.

### Baggrund

Samarbejdsudvalget er nedsat på baggrund af samarbejdsaftalen mellem Region Syddanmark og kommunerne om sundhedsfaglig rådgivning og vurderinger fra Klinisk Funktion i sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension samt sygedagpengesager.

### Samarbejdsudvalgets formål

Samarbejdsudvalget kan drøfte generelle spørgsmål vedr. sundhed og arbejdsmarkedsmæssige forhold og har til formål at koordinere samarbejdet mellem region og kommune i forhold til:

- Den generelle udvikling i opgavevolumen og det daglige samarbejde.
- Behov for nye fælles tiltag afledt af reformer, IT mv.
- Planlægning af tværsektorielle temadage 1 x årligt
- Tværsektorielle kvalitetssikringstiltag.
- Sammenhæng mellem opgaver og økonomi i aftalen.
- Nedsætte fælles ad hoc underarbejdsgrupper, der løser konkrete opgaver.
- Godkendelse af årsregnskabet.

### Samarbejdsudvalgets sammensætning

Samarbejdsudvalget er sammensat på følgende vis:

- Samarbejdsudvalgets formand er afdelingsleder i Praksis, Region Syddanmark.
- 6 kommunale repræsentanter – heraf mindst 4 repræsentanter fra jobcenter/arbejdsmarked.
- 1 – 2 Regionale repræsentanter fra Klinisk Funktion
- Regional sekretær fra Sundhedsplanens Følgegruppe for uddannelse og arbejdsmarked.
- Repræsentant fra Arbejdsmarkedskontor Syd
- Repræsentant fra KKR Syddanmark
- Praksiskoordinator for almen praksis

På forårsmødet i ulige år udskiftes 2 af de 6 kommunale repræsentanter – d.v.s. at kommunale repræsentanter er medlemmer af samarbejdsudvalget i en 4 årig periode – undtaget Odense, der er fast medlem.

Udskiftningen af kommunale repræsentanter foregår efter følgende model:

Efterår 2020	Forår 2021	Forår 2023
Varde Odense Nyborg Aabenraa Esbjerg Kolding (ny i udvalget)	<u>På valg:</u> Varde udskiftes med Billund Aabenraa udskiftes med Haderslev  <u>Fortsætter:</u> Odense Nyborg Kolding Esbjerg	<u>På valg:</u> Nyborg udskiftes med Svendborg Esbjerg udskiftes med Vejen  <u>Fortsætter:</u> Odense Kolding Haderslev Billund

MED  
EFFEKT  
FRÅ

Sekretærfunktionen i samarbejdsudvalget varetages af sekretariatet i Klinisk Funktion.

### Samarbejdsform/ mødekadence

Samarbejdsudvalget mødes min. 2 x årligt – forår og efterår.

Herudover kan samarbejdsudvalget efter behov nedsætte ad hoc underarbejdsgrupper.

Problemstillinger og sager som ønskes behandlet på møderne i samarbejdsudvalget indsendes til sekretærfunktionen.

# Hvem passer på mig?

En analyse af kommunernes og Børnehus Syds samarbejde om sager, hvor der er mistanke om vold eller overgreb mod børn og unge



ISBN:

EAN:

Forsidebillede: [www.colourbox.com](http://www.colourbox.com)

Trykkeri: Grafisk Center, Syddansk Universitet, Campusvej 55, Odense M.

Rapporten er udarbejdet af

Maria Louison Vang, psykolog og ph.d.,  
Adjunkt v. Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet

Sille Schandorph Løkkegaard, psykolog og ph.d.,  
Adjunkt v. Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet

Ask Elklit, psykolog, specialist i psykotraumatologi og psykoterapi  
Professor v. Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet

Forfatterne ønsker at takke undersøgelsens samarbejdspartnere for deres støtte til projektet, samt praktikant Anjaly Ratnam for hendes bidrag til rapporten.

Rapporten kan frit citeres med følgende kildeangivelse: Vang, M.L., Løkkegaard, S.S. & Elklit, A. (2020). *Hvem passer på mig? En analyse af kommunernes og Børnehus Syds samarbejde om sager, hvor der er mistanke om vold eller overgreb mod børn og unge*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi.

Dette materiale er støttet økonomisk af Rådet for Offerfonden. Materialets udførelse, indhold og resultater er alene forfatterens ansvar. De vurderinger og synspunkter, der fremgår af materialet, er forfatterens egne og deles ikke nødvendigvis af Rådet for Offerfonden.

| RÅDET FOR OFFERFONDEN |



# Indholdsfortegnelse

1.	Indledning.....	1
2.	Baggrund .....	2
2.1.	Lovgrundlag .....	2
2.2.	Konsekvenser af vold og overgreb mod børn.....	4
2.3.	De regionale Børnehuse.....	5
2.4.	Tidligere undersøgelser af samarbejdet mellem kommuner og Børnehuse.....	8
2.5.	Kernedokumenter .....	9
2.5.1.	§50 undersøgelse .....	10
2.5.2.	Børnehusudredning.....	14
2.5.3.	Handleplan.....	14
2.5.4.	Bevillingsskrivelse.....	15
3.	Formål.....	15
4.	Design.....	16
5.	Metode.....	18
5.1.	Procedure.....	19
6.	Resultater .....	21
6.1.	Deskriptive forhold.....	21
6.1.1.	Sagsakter.....	21
6.1.2.	Type af overgreb.....	22
6.1.3.	Demografiske forhold.....	22
6.1.	Samarbejde om sager og sagsinterventioner.....	23
6.1.1.	Manglende sagsakter .....	23
6.1.2.	Manglende anvendelse af Børnehuse .....	23
6.1.3.	Manglende handleplaner.....	25
6.1.4.	Forskelle mellem anbefalede og gennemførte indsatser.....	26
6.2.	Handleplan.....	29
6.2.1.	Utilstrækkelige indsatser .....	30
6.2.2.	Overfladiske og uprioriterede målsætninger .....	31
6.2.3.	Mismatch mellem indsatsens type og ansvarshavendes kompetencer.....	32
6.2.4.	Manglende kvalitetsvurdering og opfølgning.....	34
6.2.5.	Delkonklusion.....	35
6.3.	§50 undersøgelse .....	36
6.3.1.	Den faglige vurdering forholder sig ikke direkte til volden .....	36
6.3.2.	Utilstrækkelig undersøgelse af familiens børn .....	37
6.3.3.	Mangelfuld faglig analyse og vurdering.....	37

6.3.4.	ICS-strukturen .....	40
6.3.5.	Delkonklusion.....	43
6.4.	Børnehusudredning.....	43
6.4.1.	Udredning .....	44
6.4.2.	Anbefalinger .....	46
6.4.3.	Delkonklusion.....	49
7.	Konklusion .....	51
7.1.	Begrænsninger i undersøgelsen.....	53
8.	Anbefalinger .....	53
8.1.	Sikr anvendelse af Børnehuse i sager, som opfylder kriterierne .....	54
8.2.	Faglig opkvalificering af socialrådgivere .....	54
8.3.	Genvurder anvendeligheden af ICS-systemet .....	55
8.4.	Skærp formidlingen af testresultater i Børnehusudredningen .....	56
	Referencer.....	58
	Bilag .....	62
	Bilag 1: Oversigt over sammenhæng mellem anbefalinger fra Børnehusudredning og indsatser fra kommunen.....	62
	Bilag 2: ICS-skabelon hentet fra Socialstyrelsens hjemmeside, september 2020.....	65
	Bilag 3: Handleplan og opfølgning jf. Servicelovens §140.....	70

# Oversigt over figurer, tabeller og cases

<b>Figur 1:</b> Børnehussager i perioden 2014-2018 .....	6
<b>Figur 2:</b> Fordeling af typer af overgreb i de Danske Børnehuse, 2017.....	7
<b>Figur 3:</b> Forventede og modtagne sagsakter .....	21
<b>Tabel 1:</b> Følgevirkninger af fysiske og seksuelle overgreb i barndommen .....	4
<b>Tabel 2:</b> Antal sager indhentet fra de enkelte kommuner .....	17
<b>Tabel 3:</b> Fokusområder for de enkelte dokumenter i sagsgennemgangen .....	19
<b>Tabel 4:</b> Oversigt over anbefalinger og indsatser .....	28
<b>Case 1:</b> 3 søskende mistænkt som ofre for fysisk vold og vidne til vold i hjemmet.....	24
<b>Case 2:</b> Søskendesag med mistanke om fysisk vold .....	25
<b>Case 3:</b> Mistanke om fysisk vold mod pige i teenagealderen .....	26
<b>Case 4:</b> Fysisk og psykisk vold og social kontrol mod pige med anden etnisk baggrund end dansk .....	30
<b>Case 5:</b> Pige i teenagealderen, der har været udsat for seksuelt overgreb af stedstorebror.....	31
<b>Case 6:</b> Fysisk vold og omsorgssvigt af en søskendefløg på 3 .....	33
<b>Case 7:</b> Fysisk vold mod søskende.....	34
<b>Case 8:</b> Søskendesag om vold mod fire børn i en familie med anden etnisk baggrund end dansk.....	36
<b>Case 9:</b> Seksuelt overgreb mod pige .....	38
<b>Case 10:</b> Fysisk vold mod ung pige, som nu opholder sig på institution udenfor hjemmet.....	40
<b>Case 11:</b> Mistanke om vold imod treårig dreng .....	42
<b>Case 12:</b> 3 søskende udsat for vold af forældre .....	45
<b>Case 13:</b> Fysisk vold mod ung dreng .....	46

# 1. Indledning

I 2013 vedtog Folketinget Overgrebspakken med det overordnede formål at reducere antallet af børn og unge udsat for vold og seksuelle overgreb. De regionale Børnehuse har understøttet denne målsætning siden deres grundlæggelse i 2013. De Danske Børnehuse har ansat specialiserede psykologer og socialrådgivere, der bistår kommunerne med udredninger af barnets trivsel og traumebelastning i sager om fysisk vold og seksuelle overgreb mod børn og unge. Antallet af børn, der udredes i Børnehusene, har været stigende for hvert år indtil 2018, hvor antallet stabiliseredes omkring 1600 børn om året (Socialstyrelsen, 2019). Udredningen i Børnehusene gennemføres som et led i kommunernes børnefaglige undersøgelse af barnets opvækstvilkår efter Servicelovens §50, og udredningen videregives til kommunerne, som skal udarbejde en handleplan med konkrete mål for at sikre barnets trivsel og afhjælpe de identificerede problemer (Serviceloven, 2018). Det er derfor vigtigt, at de informationer, der afdækkes under udredningen, bliver brugt til at formidle klare anbefalinger i forhold til behandling og støttende indsatser fra kommunen, og at de handleplaner og initiativer, der udarbejdes i kommunen, stemmer overens med anbefalingerne fra Børnehusene.

På nuværende tidspunkt er der ingen undersøgelser af kvaliteten af de anbefalinger, der udformes i Børnehusene, og kvaliteten af samarbejdet mellem Børnehusene og kommunerne er hidtil kun sparsomt belyst gennem en analyse af et mindre antal ikke repræsentativt udvalgte sager (Ankestyrelsen, 2017). Dette projekt søger derfor at undersøge samarbejdet mellem kommunerne og Børnehusene via en analyse af 150 repræsentativt udvalgte sager ved at se på kvaliteten og forbedringsmulighederne i de udvalgte dokumenter. Undersøgelsen udføres i samarbejde med Børnehus Syd og Socialdirektørforummet, og bygger på sagsakter for en række sager om børn, der er blevet udredt i Børnehus Syd som led i behandlingen af deres sager indsendt af kommunerne i Region Syddanmark..

## **2. Baggrund**

Ifølge FN's Børnekonvention artikel 19 er det ulovligt at udsætte børn for fysisk eller psykisk vold, vanrøgt eller forsømmelse, fysisk vold eller udnyttelse, samt seksuelt misbrug (The United Nations, 1989). Ifølge samme artikel i Børnekonventionen er det også Statens forpligtigelse at indsætte beskyttende og støttende foranstaltninger for de børn, der oplever mishandling, og disse foranstaltninger skal inkludere virkningsfulde retningslinjer, der skal sikre forebyggelse, identifikation, rapportering, henvisning og undersøgelse, behandling og opfølgning (The United Nations, 1989). Danmark tiltrådte konventionen d. 19. juli 1991 og har siden denne dato været forpligtiget til at efterleve konventionen. Antallet af børn i Danmark, der udsættes for forskellige former for fysisk vold og seksuelle overgreb, er i en dansk undersøgelse fra 2014 estimeret til 4,1 % (Armour et al. 2014). Samme undersøgelse demonstrerede yderligere, at børn ofte udsættes for flere typer af mishandling, hvor fysisk vold og psykisk vold i mange tilfælde forekommer samtidigt (Amour et al. 2014). Disse tal demonstrerer en omfattende og alvorlig problematik, der kræver en koordineret og fokuseret indsats for at sikre, at så mange som muligt af disse børn og deres familier bliver identificeret og får den hjælp og støtte, de har behov for.

### **2.1. Lovgrundlag**

I Servicelovens §50 er det angivet, at kommunerne ved mistanke om, at et barn mishandles eller mistrives, er forpligtigede til at gennemføre en børnefaglig undersøgelse, der skal afklare de forhold, der medvirker til mistrivslsen. På baggrund af denne undersøgelse kan det afgøres, om og i givet fald hvilke støttende foranstaltninger der er nødvendige for at sikre barnets fremtidige trivsel (Serviceloven, 2018). I medfør af Overgrebspakkens vedtagelse i 2013 indebærer denne undersøgelse også koordinering og specialiseret udredning ved et Børnehus, så snart en anden sektor end kommunen er involveret i sagen.

Overgrebspakken blev vedtaget efter en kulegravning af en række alvorlige tilfælde af børnemishandling i Danmark, der foregik gennem flere år på trods af den sporadiske involvering af politiet, den sundhedsmæssige eller den sociale sektor. Disse sager blev kritisk gennemgået af Ankestyrelsen for at give klare anbefalinger til forbedret praksis i tilfælde af mistanke om børnemishandling. Ankestyrelsen konkluderede, at den mangelfulde intervention i sagerne skyldtes manglende overblik i sagerne og et fraværende eller utilstrækkeligt samarbejde mellem sundhedssektoren og den sociale og juridiske sektor, der var involveret i sagerne (Ankestyrelsen, 2012). Som et resultat af Ankestyrelsens kulegravning blev der foretaget ændringer i den sociale lovgivning, der tillod socialsektoren, sundhedssektoren og den juridiske sektor at kommunikere og samarbejde i tilfælde af (mistænkt) fysisk eller seksuelt misbrug af børn, hvor en eller flere sektorer er blevet aktiveret, og kommunen har truffet beslutning om at gennemføre en undersøgelse af barnets trivsel og udviklingsforhold (Serviceloven, 2018). Derudover blev en liste med anbefalinger og bekymringsområder udviklet af et ekspertpanel for at sikre tidlig påvisning og intervention mod vold og seksuelle overgreb mod børn.

Ifølge Servicelovens §52 skal kommunen efter gennemførelsen af §50 undersøgelsen iværksætte en foranstaltning, som bedst kan imødekomme de afdækkede problemer og behov, såfremt det vurderes, at barnet er i målgruppen af børn med særlige behov for støtte (Serviceloven, 2018). Disse foranstaltninger skal ifølge Servicelovens §140 være beskrevet i en handleplan, som tager udgangspunkt i §50 undersøgelsen, og som specificerer formålet med indsatsen, hvilken type indsats der er nødvendig, for at opnå formålet, samt varigheden af indsatsen. For unge, der er fyldt 16 år, skal handleplanen indeholde en plan for overgangen til voksenlivet (Serviceloven, 2018).

De lovfæstede krav til afdækning og intervention i sager, hvor der er mistanke om vold og seksuelle overgreb mod børn, afspejler anerkendelsen af vold og seksuelle overgrebs mangeartede, skadelige konsekvenser for børns udvikling.

## 2.2. Konsekvenser af vold og overgreb mod børn

Hvert år udsættes omkring 2400 danske børn for fysisk vold og seksuelle overgreb (Armour et al., 2014). Dette er et omfattende og alvorligt problem, der kræver effektive indsatser for at sikre, at så mange børn som muligt bliver identificeret og får den hjælp og støtte, de har behov for. De mange skadelige konsekvenser af fysisk vold og seksuelle overgreb i barndommen er undersøgt i en række nye danske studier, der har sammenlignet følgevirkningerne af fysisk vold og seksuelle overgreb med følgevirkningerne af psykisk vold. Det gennemgående billede er, at alle tre overgrebsformer er forbundet med en stor forøget risiko for en lang række fysiske, psykiske og sociale problemer (se Tabel 1).

**Tabel 1:** Følgevirkninger af fysiske og seksuelle overgreb i barndommen

Overvægt	Rønholt, S., Beck, N. N., Karsberg, S. H. & Elklit, A. (2012). Post-Traumatic Stress Symptoms and Childhood Abuse Categories in a National Representative Sample for a Specific Age Group: Associations to Body Mass Index. <i>European Journal of Psychotraumatology</i> , 3: 17188.
Nedsat oplevet fysisk sundhed	Beck, N., Palic, S., Andersen, T.E. & Rønholt, S. (2013). Childhood Abuse Types and Physical Health at the Age of 24: Testing Health Risk Behaviors and Psychological Distress as Mediators. <i>Journal of Aggression, Maltreatment &amp; Trauma</i> , 23, 400-413
Skoleproblemer (skoleskift, koncentrationsproblemer, specialundervisning)	Elklit, A., Michelsen, L. & Murphy, S. (2016): Childhood Maltreatment and School Problems: A Danish National Study. <i>Scandinavian Journal of Educational Research</i> , 62(1), 150-159.
ADHD-symptomer	Sanderud, K., Murphy, S. & Elklit, A. (2016) Child maltreatment and ADHD symptoms in a sample of young adults. <i>European Journal of Psychotraumatology</i> , 7: 32061.
Forstyrret spisning	Wolf, N. M., & Elklit, A. (2018). Child Maltreatment and Disordered Eating in Adulthood: A Mediating Role of PTSD and Self-Esteem? <i>Journal of Child &amp; Adolescent Trauma</i> , 13, 21-32.
Selvskade	Christoffersen, M.N., Møhl, B., DePanfilis, D., Vammen, K.S. (2015). Non-Suicidal Self-Injury--Does social support make a difference? An epidemiological investigation of a Danish national sample. <i>Child Abuse and Neglect</i> , 44:106-16.
Kriminalitet	Elklit, A., Karstoft, K.-I., Feddern, D. & Christoffersen, M. (2013) Predicting Criminality from child maltreatment typologies and posttraumatic stress symptoms. <i>European Journal of Psychotraumatology</i> , 4:19825, 1-7.

Alkoholmisbrug	Cronin, S., Murphy, S. & Elklit, A. (2016) Investigating the Relationship between Childhood Maltreatment and Alcohol Misuse in a sample of Danish young adults: Exploring Gender Differences. <i>Nordic Journal of Alcohol Studies</i> , 33, 287-298.
Stofmisbrug	Armour, C., Smith, G. W., Elklit, A. & Christoffersen, M. N. (2014). Polydrug Use Typologies and Childhood Maltreatment in a Nationally Representative Survey of Danish Young Adults. <i>Journal of Studies of Alcohol and Drugs</i> , 75(1), 170-178.
Reviktimisering	Schouwenaars, K., Murphy, S. & Elklit, A. (2016): The relationship between child maltreatment and exposure to traumatic events during later adolescence and young adulthood. <i>Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology</i> , 4(3), 115-122.
Vold i parforhold	Murphy, S., Elklit, A., & Shevlin, M. (2020). Child maltreatment typologies and intimate partner violence: findings from a Danish national study of young adults. <i>Journal of Interpersonal Violence</i> , 35(3-4), 755 –770.
PTSD	Murphy, S., Shevlin, M., Armour, C., Elklit, A., & Christoffersen, M. N. (2014). Childhood adversity and PTSD experiences: Testing a Multiple Mediator Model. <i>Traumatology</i> , 20(3), 225-231.
Angstdiagnose og psykoser	Murphy, S., Elklit, A., Shevlin, M. & Christoffersen, M. (2020). Child Maltreatment and Psychiatric Outcomes in Early Adulthood. <i>Child Abuse Review</i> . Doi: 10.1002/car. 2619.

Disse mange og alvorlige konsekvenser er ulykkelige følgevirkninger af de overgreb, børnene har været udsat for, og af de sociale omgivelser, der ikke har opdaget de børn, der blev udsat for overgreb, og ikke har formået at iværksætte effektive indgreb for at stoppe overgrebene og behandle skaderne. Udover de menneskelige omkostninger har overgrebene meget betydelige sociale og økonomiske omkostninger i form af udgifter til skolevæsenet, sundhedsvæsenet, herunder psykiatrien, misbrugsbehandlingen, de sociale myndigheder, retsvæsenet og kriminalforsorgen.

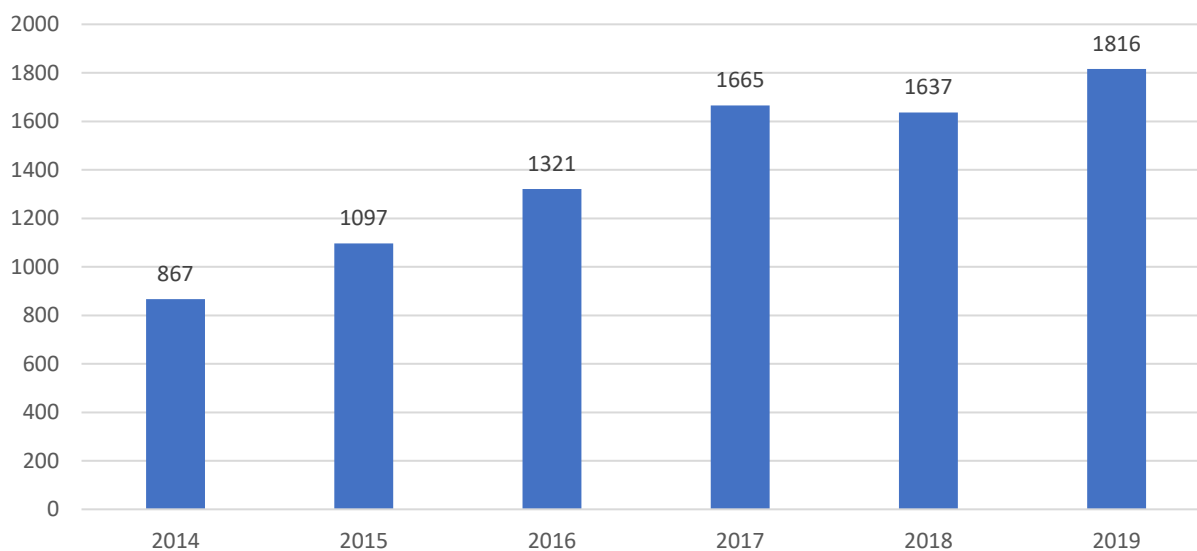
### **2.3. De regionale Børnehuse**

I anerkendelsen af de mange negative konsekvenser af vold og seksuelle overgreb mod børn er de fem regionale Børnehuse oprettet, der har til formål at bistå kommunernes håndtering af sagerne, specifikt ved at varetage udredningen af de børn, der mistænkes for at være udsat for fysisk og psykisk vold eller seksuelle overgreb.



De danske Børnehuse blev oprettet i 2013 som en del af Overgrebspakken. I tillæg til at stille børnevenlige rammer til rådighed for politiets afhøring af børnene og at koordinere det tværsektorielle samarbejde, foretager Børnehuse en omfattende og tværfaglig udredning af barnet. Udredningen er forestået af socialrådgivere og psykologer med speciel ekspertise og træning i at håndtere børn udsat for forskellige typer af vold og overgreb, og har til formål at vurdere barnets belastningsgrad, samt hvilken støtte og behandling, der er mest hensigtsmæssig i forhold til det enkelte barn. Siden etableringen af de Danske Børnehuse i 2013 er der i alt afsluttet 8397 Børnehussager på tværs af de fem danske Børnehuse. Figur 1 illustrerer den kontinuerlige årlige stigning i sager siden 2014, hvor den første registrering blev gennemført.

**Figur 1:** Antal afsluttede Børnehussager i perioden 2014-2019

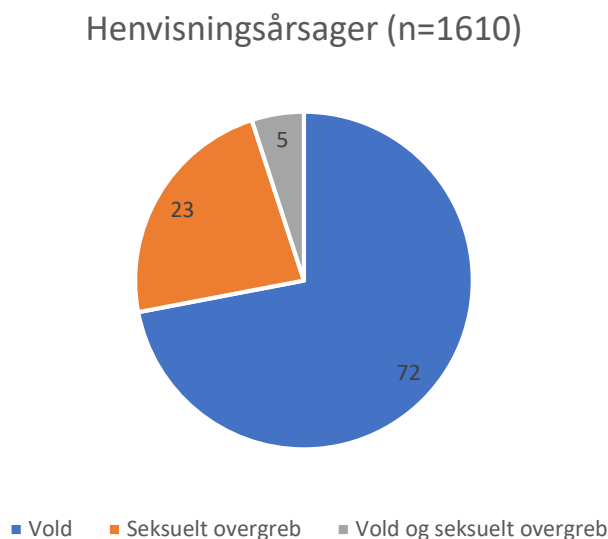


Kilde: Årsstatistik for de Danske Børnehuse (Socialstyrelsen, 2015; 2016; 2017; 2018; 2019).

Siden den første årsstatistik om de Danske Børnehuse blev udgivet (Socialstyrelsen, 2015) og frem til 2017, er der sket en årlig stigning på mellem 20 og 27 % i antallet af Børnehussager på landsplan. I den seneste årsstatistik (Socialstyrelsen, 2020a) har Region Syddanmark med 2,4 ud af 1.000 børn den højeste andel af børn, som udredes i et Børnehus sammenlignet med landets øvrige regioner, og på tværs af årene 2014 til 2019 har kommunerne i Region Syddanmark som den eneste

region henvist et støt stigende antal sager til udredning i en af Børnehus Syds afdelinger (Socialstyrelsen, 2020a). Siden 2019 inkluderer disse en lokalafdeling i Aabenraa i tillæg til afdelingerne i Odense og Esbjerg. Der var næsten en lige kønsfordeling i henvisninger til de danske Børnehuse med 46 % drenge og 54 % piger i 2018 og 2019 (Socialstyrelsen, 2019; 2020). Figur 2 viser antal og fordeling af henvisningsårsager for Børnehussagerne i 2018.

**Figur 2:** Fordeling af mistanke om vold og seksuelle overgreb i de Danske Børnehuse, 2018.



Kilde: Årsstatistik for de Danske Børnehuse (Socialstyrelsen, 2019). Grafen viser antallet af opstartede sager i 2018.

I 2018 vedrørte de fleste henvisninger på landsplan fysisk vold (72 %), efterfulgt af seksuelle overgreb (23%) og en kombination af seksuelle overgreb og fysisk vold (4%). I 2019 var 68 % af børnene henvist til Børnehus på grund af mistanke om fysisk vold, 25 % var henvist med mistanke om seksuelle overgreb, 6 % var henvist med mistanke om både fysisk vold og seksuelle overgreb, og 1 % var henvist med mistanke om psykologisk vold (Socialstyrelsen, 2020). En nyere undersøgelse af forekomsten af vold og overgreb blandt børn udredt i de danske Børnehuse fandt dog, at over 80 % af børnene udredt i et Børnehus i perioden 2016-2018 havde været udsat for mere end én type af viktimering (f.eks. psykisk sygdom i familien eller vold i

hjemmet, Haahr-Pedersen, 2020). Ud over de børn, der er henvist til udredning i de danske Børnehuse, har Børnehusene også afsluttet i alt 8457 konsultative sager fra 2014-2018 (Haahr-Pedersen, 2020). I en konsultativ sag giver de danske Børnehuse vejledning og rådgivning til primært kommunale socialarbejdere om, hvordan man håndterer sager om vold og overgreb mod børn, uden at barnet henvises til vurdering i Børnehuset.

Børnehusenes udredning indgår som et led i kommunernes børnefaglige undersøgelse efter Servicelovens §50. Vurderer kommunen på baggrund af denne undersøgelse og Børnehusenes udredning at barnet har behov for hjælp eller støtte, tjener undersøgelsen som baggrund for at vurdere, hvilken støtte og behandling, der er mest hensigtsmæssig for det enkelte barn.

#### **2.4. Tidligere undersøgelser af samarbejdet mellem kommuner og Børnehuse**

Børnehusene blev oprettet i 2013, og siden har Ankestyrelsen forestået en undersøgelse af samarbejdet mellem kommunerne og Børnehusene med det formål at belyse samarbejdsprocessen til læring for kommunerne. Konkret hviler Ankestyrelsens (2017) undersøgelse på en analyse og juridisk vurdering af 18 sager fra 11 kommuner, som er udvalgt på baggrund af deres geografiske spredning. Undersøgelsen viste, at det i sager hvor Børnehuset inddrages tidligt i forløbet, og hvor der foregår en løbende kommunikation mellem kommune og Børnehus i løbet af udredningsforløbet, lykkes at skabe gode og sammenhængende udredningsforløb til gavn for barnet. Undersøgelsen dokumenterede dog også tilfælde, hvor Børnehusenes og kommunens udredning forløb parallelt med hinanden, og hvor Børnehusene spillede en begrænset rolle i det samlede sagsforløb. I disse tilfælde var der fra kommunens side samtidig et større fokus på familierettede indsatser frem for indsatser rettet mod børnene, og kun dele af Børnehusenes anbefalinger blev anvendt i disse sager (Ankestyrelsen, 2017). På baggrund af disse resultater tilskyndede Ankestyrelsen (2017), at kommunerne inddrager Børnehuset tidligt i sagen og anvender Børnehusenes anbefalinger i vurderingen af sagen, og at der tages særligt højde for forældrenes

evne til at imødekomme barnets behov, når kommunen vurderer hvilken type indsats, der skal iværksættes. I tillæg hertil anbefalede Ankestyrelsen (2017), at kommunerne løbende følger indsatsen og reviderer handleplanen, og at Børnehusene kan konsulteres i denne sammenhæng. I tillæg til den ideelt set løbende kommunikation igennem sagsforløbet mellem kommune og Børnehus, sker overleveringen af informationer til kommunen skriftligt i form af Børnehusudredninger, som sammen med §50 undersøgelsen og handleplanen også danner grundlag for denne undersøgelses analyse af sammenhængen mellem børnehusudredninger og kommunernes indsatser. Ankestyrelsens undersøgelse er imidlertid baseret på en smalt udsnit af sager fra kommunerne, og der er behov for en større og repræsentativ undersøgelse af kommunernes brug af Børnehusene for at undersøge, hvorvidt tendenserne er generaliserbare, ligesom der i tillæg til en juridisk orienteret analyse er behov for en psykologfaglig analyse af, hvorvidt samarbejdet bidrager til, at børnene sikres relevant hjælp og omsorg efter vold eller seksuelle overgreb.

Til dette formål må der anvendes metodisk opfølgning i et repræsentativt udsnit af børnesager for at kunne afdække sammenhængen mellem sagernes karakteristika, kommunens og Børnehusenes udredning samt kommunernes handleplaner og opfølgninger i sager om vold eller seksuelle overgreb mod børn. Nærmere bestemt er det nødvendigt at se på en række konkrete sagsforløb for at undersøge sammenhængen mellem sagens hændelser, udredningen af barnet, samt kommunens indsatsbeskrivelser.

## **2.5. Keredokumenter**

En sådan analyse kan konkret gennemføres ved analyse af sagens hoveddokumenter, nærmere bestemt 1) kommunens børnefaglige undersøgelse (§50 undersøgelsen), 2) Børnehusenes udredning, 3) kommunens handleplan og 4) bevillingsskrivelse.

### **2.5.1. §50 undersøgelse**

Den børnefaglige undersøgelse efter Servicelovens §50 gennemføres i størstedelen af landets kommuner ved hjælp af Integrated Children System (ICS) metoden. Metoden er oprindeligt udviklet i England, og anvendes i dag i 23 lande (Socialstyrelsen, 2020b). ICS blev indført i Danmark i 2007, og i 2016 havde 90 ud af 98 danske kommuner ICS i brug (Sørensen, 2016), hvoraf størstedelen af disse kommuner anvendte DUBU (Digitalisering - udsatte børn og unge) den it-baserede understøttelse af ICS-metoden (Deloitte, 2014). ICS er baseret på en systemisk forståelse af barnets udvikling og livsvilkår, som har rødder i Uri Bronfenbrenners økologiske udviklingsteori (Petersen, 2017). Systemet søger med sin struktur at sætte barnets behov i fokus, samt forældrenes evner til at imødekomme behovet og dermed understøtte barnets udvikling (Socialstyrelsen, 2020c). I tillæg hertil fokuseres på inddragelse af barnet og familien i sagsbehandlingsprocessen, og på at skabe et overblik over barnets og familiens behov og ressourcer. Derudover bidrager systemet til at skabe en ensartet systematik i sagsbehandlingen på tværs af kommuner. ICS anvendes igennem hele sagsbehandlingsprocessen fra risikovurdering til opfølgning af indsatser fra handleplanen (Socialstyrelsen, 2020c). Hensigten med implementering af metoden er at skabe mere systematik, bedre matching af behov og indsats, stærkere inddragelse af barn og forældre samt anvendelse af ressourcer i familie og netværk (Socialstyrelsen, 2020b).

ICS-skabelonen for §50-undersøgelser er struktureret efter ICS-trekanten. ICS-trekanten er opbygget med barnets behov i centrum, og består af 3 domæner, som udgør hver deres side af trekanten (Socialstyrelsen, 2020d). De tre domæner er barnets udvikling, forældrekompetencer og familie og netværk med tilhørende dimensioner (Socialstyrelsen, 2020d). Barnets udvikling omfatter dimensionerne sundhedsforhold, udvikling og adfærd, dagtilbud, skoleforhold og læring samt fritidsforhold og venskaber (Socialstyrelsen, 2020d). Forældrekompetencer rummer dimensionerne et trygt omsorgsmiljø, understøttelse af relationer, samt stimulering og vejledning (Socialstyrelsen, 2020d). Familie og netværk omhandler

dimensionerne socialt netværk, familieforhold og baggrund samt bolig, beskæftigelse og økonomi (Socialstyrelsen, 2020d). ICS-modellen er afspejlet i den børnefaglige undersøgelse igennem samlet set 40 informationsrubrikker under de tre domæner (se bilag 2). For hvert domæne skal udfyldes udsagn og adfærd fra barn, forældre og andre relevante personer, hvilket suppleres med sagsbehandleres observationer. Efter hvert domæne lægges op til, at rådgiver giver en opsummering af ressourcer og problemer inden for området, som senere kan anvendes i analysen for at tydeliggøre risiko- og beskyttelsesfaktorer i forhold til barnets behov. Der lægges is strukturen op til at analysen følges op med en beskrivelse af, hvorvidt barnet og familien kan genkende sig i analysen, samt deres motivation for og ønsker til forandringer. På baggrund af dette udføres en faglig vurdering af om barnet har behov for særlig støtte, og af hvilken type dette bør være. Afslutningsvis indhentes barnet og forældrenes holdning til den faglige vurdering.

I takt med udbredelsen af ICS-systemet i Danmark og internationalt har der været gennemført en række studier af systemets effekt og funktion. Disse studier har haft karakter af systemevalueringer (Deloitte, 2014; Léveillé & Chamberland, 2010) og forskningsprojekter (Petersen, 2017; Sørensen, 2016).

Léveillé & Chamberland (2010) gennemførte en metaevaluering af i alt 50 evalueringer af varianter af ICS-strukturen på tværs af seks lande med formålet at belyse modellernes empiriske værdi samt klarlægge betingelserne for at skabe bedst mulig trivsel for udsatte børn. Léveillé & Chamberland (2010) konkluderede, at ICS og lignende systemer bidrager til en mere holistisk og tværfaglig sagsbehandling med større fokus på barnet, hvilket skaber et bedre udgangspunkt for planlægning af indsatser (Léveillé & Chamberland, 2010). Dog er en svaghed ved anvendelse af systemerne, at sagsbehandleren ikke behandler alle kategorier ens, og dermed er der risiko for at der ikke bliver indsamlet tilstrækkelig information i nogle kategorier

(Léveillé & Chamberland, 2010). Metaevalueringen foreslår desuden, at systemerne kunne forbedres ved at blive mere kompakte og overskuelige (Léveillé & Chamberland, 2010).

Deloitte (2014) blev hyret til at gennemføre en evaluering af implementeringen af ICS-strukturen i Danmark i perioden medio 2012 til primo 2014 (Deloitte, 2014). På daværende tidspunkt havde 50 kommuner taget systemet i brug i sagsbehandlingen, hvoraf 44 kommuner valgte at deltage i evalueringen (Deloitte, 2014). Evaluering baserede sig på et bredt datagrundlag, herunder spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, sagsbehandlere og ledere, sammenlignende analyse af sagsbehandlingen i kommuner, som anvender og ikke anvender ICS-systemet, samt telefoninterviews med familier som har været inddraget i en sag i nogle af de deltagende kommuner. Ifølge evalueringen er der generel tilfredshed blandt ledere og sagsbehandlere i anvendelse af metoden, idet de oplever et socialfagligt løft, mere ensartethed i sagsbehandlingen, samt en mere holistisk forståelse af barnets og familiens ressourcer og udfordringer (Deloitte, 2014). På trods af dette viser sagsgennemgangen, at kvaliteten af den samlede analyse og den faglige vurdering er varierende (Deloitte, 2014). Mens ICS er med til at skabe sammenhæng mellem barnets udækkede behov, målene i handleplanen og den tildelte indsats, oplever sagsbehandlerne, at det kan være en udfordring at prioritere, hvad der er relevant at belyse i den enkelte undersøgelse (Deloitte, 2014). Derudover påpeges en tendens til, at dimensioner, som ikke har separat informationsrubrik ikke belyses i samme grad, som de dimensioner, som har specifikke informationsrubrikker.

Disse og lignende udfordringer belyses yderligere i ph.d.-projekter, som undersøger ICS-metoden. Petersen (2017) havde til formål at bidrage til udviklingen samt forbedringen af den kommunale praksis knyttet til den børnefaglige undersøgelse, imens Sørensen (2016) gennemførte en undersøgelse med fokus på sagsbehandlerne oplevelse af metoderne til den børnefaglige undersøgelse med fokus på de tre forskellige metoder, herunder ICS. Petersen (2017) konkluderede

på baggrund af sin undersøgelse, at ICS-strukturens betydning for sagsbehandlingen er blandet. Positive evalueringer af ICS fremhæver en øget tværfaglighed og øget inddragelse af barn og familie, mens de negative evalueringer fremhæver en øget administrativ arbejdsmængde samt tidspres for sagsbehandleren (Petersen, 2017). I nogle tilfælde bevirker ICS-strukturen, at den børnefaglige undersøgelse bliver ufokuseret i forhold til den konkrete sag, samt at der opstår mange gentagelser, hvilket gør at den ikke kan leve op til kravet om at undersøgelsen ikke må være mere omfattende end hvad formålet kræver (Petersen, 2017). På trods af at kommunerne er under de samme rammevilkår som lovgivning og valg af faglige metoder, i dette tilfælde ICS, tyder det på at praksissen opleves forskelligt af familierne, som er brugerne i det sociale arbejde (Petersen, 2017). Der kan dermed konkluderes at ensretning og standardisering af sagsbehandlingen ikke nødvendigvis oversættes til den samme professionelle praksis, og dermed heller ikke den samme brugerinddragelse (Petersen, 2017). Derudover tyder det på, at anvendelse af ICS kan forårsage en distancering mellem sagsbehandler og familien og barnet, hvilket kan have en modstridende effekt på målet om at opnå en holistisk forståelse af barnet (Petersen, 2017). Lignende bekymringer fremhæves af Sørensen (2016), som konstaterer, at informationsrubrikkerne i ICS-skemaet kan bevirke at sagsbehandleren bliver fastlåst i processen omkring udarbejdelse af den børnefaglige undersøgelse, idet dimensionerne og begreberne kan være svært at afgrænse og definere (Sørensen, 2016). På trods af, at ICS er indført med henblik på at skabe et større sammenhæng i sagsbehandlingen, oplever nogle sagsbehandlere at skemaerne til de børnefaglige undersøgelser ikke tager højde for kompleksiteten af problemstillingerne eller arbejdsprocessen i sagsbehandlingen (Sørensen, 2016).

Samlet set tyder evalueringerne på, at ICS-skabelonen for gennemførelsen af den børnefaglige undersøgelse har fordele i forhold til den eksisterende praksis på området, da den



indførtes, men også at der i forhold til undersøgelsesernes formål er en række ulemper forbundet med strukturen. ICS-skabelonen understøttes og udbredes af Socialstyrelsen til kommunerne.

### **2.5.2. Børnehusudredning**

Børnehusudredninger indgår som en del af kommunernes §50 undersøgelse i de tilfælde, hvor der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb. Udredningen gennemføres med det overordnede formål at kortlægge barnets behov for hjælp og støtte efter det formodede overgreb. Dette gøres på baggrund af op til 4 udredende samtaler med barnet, som sammen med sin omsorgsgiver også kan tilbydes op til 4 krisestøttende samtaler i forbindelse med udredningsforløbet. Børnehusene har metodefrihed til at sammensætte udredningsforløbet på tværs af regioner og på tværs af sager. I udredningen fokuseres typisk både på kliniske observationer af barnets umiddelbare fremtoning, barnets udsagn om og oplevelse af volden, vurdering af barnets fysiske og følelsesmæssige sikkerhed, og på mere strukturerede udredningsaktiviteter med validerede, standardiserede psykologiske redskaber til at afdække barnets trivsel og grad af traumatisering. Informationerne fra udredningen bygger dermed både på samtaler, arkivdata, information fra samarbejdspartnere, observationer og psykologisk testning, og sammenfattes i en samlet vurdering, som munder ud i en række anbefalinger til kommunens fremtidige indsatser i sagen.

### **2.5.3. Handleplan**

Når forvaltningen på baggrund af egen udredning og børnehusudredningen har vurderet, at et barn eller en ung har behov for særlig støtte efter servicelovens kapitel 11, skal der udarbejdes en handleplan i forbindelse med afgørelsen om at indsætte en foranstaltning. Ifølge Socialstyrelsens skabelon til handleplaner angiver disse formålet med indsatsen, som er yderligere specificeret i målsætninger, hvem der er ansvarlig for indsatsen, samt hvilken adfærd forældre og/eller børn skal udvise, førend målet med handleplanen er nået. Handleplanen lægger dermed op til at beskrive konkrete målsætninger for barnets trivsel og udvikling, og til at der følges op på målsætningerne ud

fra SMART-princippet (Specific, Measureable, Achievable, Realistic and Timely).

Handleplansskabelonen er ligeledes en integreret del af ICS-metoden til at arbejde med udsatte børn og unge.

#### **2.5.4. Bevillingsskrivelse**

Kommunernes bevillingsskrivelser handler om de ydelser, som der er truffet beslutning om på baggrund af den foregående sagsbehandling. Bevillingsskrivelserne dokumenterer hvordan indsatserne eksekveres i praksis samt indsatsernes økonomiske omfang og konkrete specifikationer. Eksempelvis forventer vi i bevillingsskrivelserne at kunne indhente oplysninger om, hvor mange timer der sættes af til de enkelte indsatser, hvem der står for de enkelte tiltag, og hvilke kompetencer de har. Er det f.eks. specialuddannet personale med erfaring inden for behandling af traumatiserede børn, der rekrutteres til behandling af eventuelle psykiske følgevirkninger af mishandlingen? Hvad koster de enkelte tiltag, og er der egenbetaling fra forældrene? Det er også relevant at undersøge om behandlingerne og støttetiltagene har et forudbestemt forløb med et bestemt antal gange eller en tidsperiode de løber over, eller om bevillingerne er mere åbne med løbende evalueringer af behovet for fortsat behandling. Det er ikke lovpligtigt for kommunerne at udarbejde en bevillingsskrivelse i forbindelse med at der træffes beslutning om en indsats.

### **3. Formål**

Formålet med projektet er at undersøge samarbejdet mellem kommunerne i Region Syddanmark og Børnehus Syd i sager, hvor der er mistanke om, at et barn er udsat for vold eller seksuelle overgreb. Dette opnås dels gennem en undersøgelse af sammenhængen mellem indholdet i dokumenterne fra udredning til udførelse af behandlingstiltag og en undersøgelse af kvaliteten af dokumenterne, som udarbejdes af kommunerne og Børnehuset i Region Syddanmark. Med disse formål er det vores forhåbning at undersøge, om Børnehuset leverer udredningsdokumenter, som kommunerne kan bruge, når handleplaner skal tilrettelægges, og om kommunerne anvender

anbefalingerne fra Børnehusene. Hensigten er at bidrage til læring for begge parter: Hvordan fungerer samarbejdet mellem Børnehus og kommuner i Region Syddanmark? Hvad kan Børnehuset gøre bedre, og hvad kan kommunerne gøre bedre for at hjælpe børn og unge, der er udsat for vold eller seksuelle overgreb?

## 4. Design

Undersøgelsen udføres af Videnscenter for Psykotraumatologi (VfP), Syddansk Universitet, i 2020 i samarbejde med Socialdirektørforummet og Børnehus Syd, der sammen med kommunerne i Region Syd har indvilliget i at indsende sagsakter for en række sager om de børn, der udredes i Børnehusene. Konkret er der truffet aftale om indhentning af følgende dokumenter: 1) Den samlede udredning fra Børnehusene i Region Syddanmark. 2) Resultatet af §50 undersøgelsen 3) Handleplanen, som kommunerne udarbejder på baggrund af §50 undersøgelsen 4) Bevillingsskrivelser til behandling og indsatser, der udstedes af kommunen. Det blev i samråd mellem projektets parter fastsat, at der skulle fremsendes 150 sager fra 2018, hvilket udgør ca. 1/3 af Børnehus Syds samlede antal sager i 2018 (32 %, Børnehus Syd, personlig kommunikation). Region Syddanmark består af 22 kommuner, og der tilstræbtes en repræsentativ fordeling af sager således, at de kommuner, som oftest havde anvendt Børnehuset i 2018, indsendte forholdsvis flere sager end de kommuner, som havde anvendt Børnehuset sjældnere. Tabel 2 viser en oversigt over de tilsendte sager.

**Tabel 2:** Antal sager indhentet fra de enkelte kommuner

	<b>Antal sager</b>	<b>Procent</b>	<b>Antal modtagne sager</b>	<b>Opfyldelsesgrad</b>
Assens	12	8 %	0	0 %
Billund	1	0,7 %	1	100 %
Esbjerg	19	12,7 %	19	100 %
Fanø	1	0,7 %	1	100 %
Fredericia	8	5,3 %	8	100 %
Faaborg	5	3 %	5	100 %
Haderslev	9	6 %	10	111 %
Kerteminde	3	2 %	2	66 %
Kolding	7	4,7 %	0	0 %
Langeland	2	1,3 %	0	0 %
Middelfart	1	0,7 %	1	100 %
Nordfyn	5	3,3 %	0	0 %
Nyborg	7	4,7 %	7	100 %
Odense	22	14,7 %	19	86 %
Svendborg	6	4 %	6	100 %
Sønderborg	5	3,3 %	4	80 %
Tønder	9	6 %	9	100 %
Varde	4	2,7 %	0	0 %
Vejen	3	2 %	3	100 %
Vejle	13	8,7 %	13	100 %
Aabenraa	8	5,3 %	8	100 %
	150	100 %	116	77,3 %

Note: Ærø kommune havde ingen sager i Børnehus Syd i 2018 og er derfor ikke udtaget til at fremsende sagsakter i forbindelse med undersøgelsen.

Sagerne blev udvalgt fra 2018 for samtidig at sikre, at sagerne var så nye som mulige, men ikke så nye, at de relevante undersøgelser og handleplaner endnu ikke ville være fastsatte og iværksatte. Det blev endvidere aftalt, at sagerne skulle tages i rækkefølge startende fra januar 2018, så man sikrede, at der ikke var en bias i udvælgelsen, og så det var sandsynligt, at alle relevante

sagsakter var udarbejdede på tidspunktet for dataindsamlingen. Tabel 2 viser den udregnede fordeling af sager fra de enkelte kommuner og det modtagne antal sager. Kommunerne administrerede selv indhentningen af de fire slags sagsakter for de relevante sager, som fremsendtes til VfP via en sikker mail på Syddansk Universitet (SDU). Projektets databehandling er godkendt af SDU RIO, journalnummer 10.073.

## 5. Metode

Efter indhentningen af sagsakter fra kommunerne blev disse tildelt pseudonym i form af ID-nummer i forbindelse med en indledende optælling af typer og antal sagsakter for hver sag, samt antallet af sager per kommune. Gennemgangen af de enkelte sager foregik ved en indledende gennemlæsning af akterne i sagen. Her noteredes, i det omfang det var muligt, barnets alder, køn, etnicitet, årsagen til henvisning til Børnehus, og om barnet har søskende. I nogle tilfælde var det grundet kommunernes anonymisering af sagen ikke muligt at indhente en eller flere af disse typer information. Efter gennemlæsningen opsummeredes sagens hovedtræk i et kortere resumé. I denne opsummering blev der for den børnefaglige undersøgelse lagt vægt på oplysninger om barnets udsathed for vold eller seksuelle overgreb og generelle opvækstvilkår, samt barnets symptomer og adfærd. I tillæg hertil opsummeredes Børnehusenes udredningsaktiviteter med fokus på typen og resultater af strukturerede udredningsmetoder, samt Børnehusenes anbefalinger til kommunerne om barnets fremadrettede behov. For handleplanerne noteredes hvilken type indsats, der bevilligedes, udføreren af indsatsen og antal målsætninger med indsatsen. Som afslutning på sagsgennemgangen noteredes begrænsninger i sagsbehandlingen med reference til fokuspunkterne for gennemlæsningen af sagsakterne angivet i Tabel 3.

**Tabel 3:** Fokusområder for de enkelte dokumenter i sagsgennemgangen

Dokument	Fokusområder
§50 undersøgelse	Omfang af undersøgelsen, samt de områder der afdækkes i undersøgelsen. Behandles problemstillingen om vold eller overgreb i den faglige analyse og vurdering?
Børnehusudredning	Er der anvendt validerede og alderssvarende måleredskaber til at foretage udredninger i forhold til de psykiske lidelser, mange børn udvikler som konsekvens af vold og seksuelle overgreb? Indeholder udredningen specifikke handleanvisninger og anbefalinger til kommunen? Er udredningen videregivet i et klart og letforståeligt sprog?
Handleplan	Er det afgjort, hvem der har ansvar for indsatsen? Hvor længe varer indsatsen? Hvem er indsatsen rettet imod? Hvor mange målsætninger er planlagt for indsatsen? Stemmer de overens med sagens karakter? Hvordan defineres målene og hvordan afgøres det, om målet er nået?
Bevillingsskrivelse	Den konkrete foranstaltning: Varighed, antal timer, størrelse på økonomisk bevilling

## 5.1. Procedure

Undersøgelsen er gennemført ved hjælp af indholdsanalyse, som er en strategi, der bruges til at analysere og kategorisere tekststykker i henhold til deres indhold (Hsieh & Shannon, 2005; Weber, 1990). I denne sammenhæng er indholdsanalysen brugt til at reducere en større tekstmængde i form af sagsakterne til færre indholdskategorier ved hjælp af systematisk gennemlæsning af teksterne. Indholdsanalysen kan anvendes både induktivt, hvor man på baggrund af det konkrete materiale kommer med generelle udsagn eller teorier om sammenhænge, eller deduktivt, hvor man på baggrund af en eksisterende teori søger at analysere og kategorisere det foreliggende materiale i overensstemmelse med dette perspektiv. Den induktive tilgang bruges ofte i sammenhænge, hvor der ikke findes øvrige studier af det fænomen, man er interesseret i at belyse, eller hvor den eksisterende viden er fragmenteret og derfor kun vanskeligt kan vejlede

udforskningen (Elo & Kyngäs, 2008). I denne sammenhæng har vi anvendt induktiv indholdsanalyse, idet eksisterende udforskninger af samarbejdet mellem kommuner og Børnehuse ikke har givet anledning til udvikling af teorier om kvaliteten af samarbejdet som kan vejlede udforskning i henhold til formålet med denne undersøgelse. Endelig skal det besluttes, om der i indholdsanalysen fokuseres på tekstens manifeste, dvs. konkrete indhold, eller latente indhold (Graneheim & Lundman, 2004; Elo & Kyngäs, 2008) i kodningen. Sidstnævnte analysestrategi fokuserer på en tolkning af den underliggende mening i teksten. I denne analyse har vi fokuseret på tekstens manifeste indhold. Det betyder, at vi i analysen eksempelvis har taget det for pålydende at barnet er udsat for vold eller seksuelle overgreb, når dette beskrives i sagsakterne. Denne antagelse om sandfærdighed ligger delvist til grund for udvælgelsen af forbedringspunkter i analysen, og der har ikke været forsøg på at be- eller afkræfte informationerne i sagsakterne gennem andre kilder.

I det konkrete arbejde med indholdsanalysen blev sagerne læst af to personer i det indledende arbejde. I denne proces udvikledes fokusområder for gennemlæsning af sagerne. Herefter blev sagerne læst og analyseret af en person med løbende udtagelse af stikprøver som blev gennemlæst og diskuteret. Efter karakteristikken af de enkelte sager iht. Tabel 3, fokuserede analysen dels på samarbejdet mellem kommune og Børnehus i de sager, hvor akterne var tilgængelige, dels på begrænsninger identificeret for de enkelte typer af sagsakter. Temaer i disse afsnit blev udviklet induktivt på baggrund af en gennemlæsning af noterne vedrørende de enkelte akter. Indledningsvist vejledte hyppigheden af temaerne prioriteringen af dem i analysearbejdet, men grundet begrænsninger i datagrundlaget som uddybes i resultatafsnittet, var det ikke muligt at fastholde hyppighed som et kriterie for analysen af begrænsninger ved de enkelte typer af sagsakter. Her fremhævedes i stedet problemstillinger på casebasis, som enten var typiske eller principielle af natur. Sager som fremhæves på casebasis i det følgende er anonymiserede, og i tilfælde hvor særlige forhold i sagen kunne medføre mulighed for at identificere barnet eller familien, er der

ændret detaljer, som er uvæsentlige for de forhold, som casen skal eksemplificere. Sagerne er udvalgt fra det samlede datagrundlag på 116 sager, men nummereres fortløbende fra nummer 1 i rapporten. Det bør bemærkes, at selvom sagerne er demografisk repræsentative for de sager, der blev henvist til landets børnehuse iflg. statistikken for 2018 (Socialstyrelsen, 2019), kan det ikke på samme måde konkluderes, at denne rapport viser repræsentative problemstillinger i sagsbehandlingen.

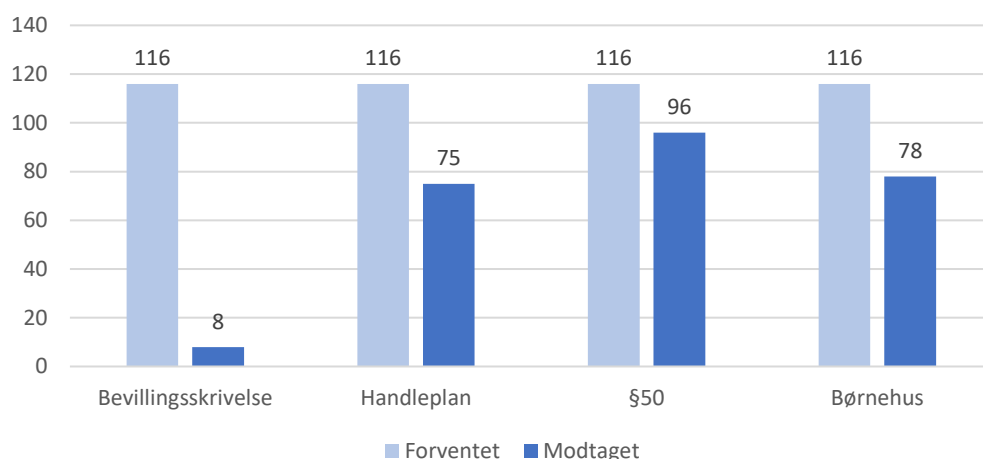
## 6. Resultater

### 6.1. Deskriptive forhold

#### 6.1.1. Sagsakter

VfP modtog sager fra 16 ud af 22 kommuner. Ud af de seks kommuner, som ikke fremsendte sagsakter, har fem kommuner haft sager i Børnehuset, og var derfor en del af målgruppen for undersøgelsen. VfP kender ikke årsagen til, at sagsakterne ikke er fremsendt fra disse kommuner. I alt modtog VfP sagsakter på 116 sager. Figur 3 viser forholdet mellem det forventede antal sagsakter af hver type og de sagsakter, som VfP modtog.

**Figur 3:** Forventede og modtagne sagsakter



I alt modtog VfP komplette sagsakter for 5 sager, og den hyppigste årsag til, at sagsakterne var ukomplette var manglende bevillingsskrivelser. Fraregnet bevillingsskrivelserne, modtog VfP komplette sagsakter for 49 sager (dvs. §50 undersøgelse, Børnehusudredning og



handleplan), §50 undersøgelse og Børnehusundersøgelse for 12 sager, samt §50 undersøgelse uden Børnehusundersøgelse for 28 sager. Endelig var der 21 sager med en anden sammensætning af sagsakter end beskrevet ovenfor.

### **6.1.2. Type af overgreb**

Ud af de 116 sager indebar 82 sager mistanke om fysisk vold (70,7 %), 26 sager mistanke om seksuelle overgreb (22,4 %), og 2 sager mistanke om både fysisk vold og seksuelle overgreb (1,7 %). I tillæg hertil var der i 4 (3,4 %) af sagerne ekspliciteret mistanke om psykisk vold, herunder at barnet var vidne til vold i hjemmet. Denne fordeling svarer til Børnehusenes sagsfordeling i landsopgørelsen for 2018, hvor 72 % af børnene var henvist for mistanke om fysisk vold, 23 % henvist for mistanke om seksuelle overgreb, og hvor 5 % af sagerne omhandlede både vold og seksuelle overgreb (Socialstyrelsen, 2019).

### **6.1.3. Demografiske forhold**

Sagerne i denne undersøgelse vedrørte børn i alderen ½ år til 17 år med en gennemsnitsalder på 9,4 år (SD: 4,17). Ca. halvdelen af sagerne drejede sig om piger (45,7 %, n=53), 46,6 % om drenge (n=54), imens 8 sager (6,9 %) indebar flere børn. Ud fra sagernes oplysninger drejede 27,6 % af sagerne sig om børn med en anden etnisk baggrund end dansk, imens børnene i de resterende sager enten var etnisk danske, blandet etnicitet, eller også kunne børnenes etnicitet ikke fastslås ud fra de tilgængelige oplysninger. Ud af de fremsendte sager var der selvstændige sager på 38 børn, som var søskende fordelt på i alt 15 familier. I tillæg hertil drejede kommunens §50 undersøgelse sig i 6 sager om flere børn. Dermed handlede samlet set 44 sager (37,9 %) om søskende.

Gennemgangen af sagerne viste, at en række problemer gik igen på tværs af flere sager, hvoraf det første problem vedrører manglende sagsakter. Ved erhvervelsen af sagsakterne stod det klart, at det ville blive nødvendigt at revidere analysestrategien på grund af et ufuldstændigt datagrundlag.

## **6.1. Samarbejde om sager og sagsinterventioner**

### **6.1.1. Manglende sagsakter**

Ved projektets opstart blev det afgjort, at det for en fyldestgørende adressering af undersøgelsens formål var nødvendigt at indhente §50 undersøgelse, Børnehusudredning, handleplan og bevillingsskrivelser for indsatser til børnene fra kommunerne i de udvalgte sager. For de sager som VfP modtog, manglede en eller flere sagsakter for mere end 95 % af sagerne, hvilket umuliggør det oprindelige formål med undersøgelsen, som først og fremmest var at undersøge sammenhængen imellem sagens kendsgerninger, beslutninger og bevillinger i sagerne igennem analyse af dokumentationen i sagsakterne fra et repræsentativt udvalg af sager med mistanke om vold og seksuelle overgreb mod børn. Særligt manglende handleplaner for en tredjedel (35,5 %, n=41) af de tilsendte sager, hvilket gør det vanskeligt at vurdere, hvordan kommunerne arbejder med Børnehusenes anbefalinger. Det samme gør sig gældende for den tredjedel (32,8 %, n=38) af sagerne, hvor der ikke var vedlagt undersøgelse fra Børnehusene.

### **6.1.2. Manglende anvendelse af Børnehuse**

Landets kommuner har en lovfæstet pligt til at benytte Børnehusene til understøttelse af den børnefaglige undersøgelse og det tværfaglige samarbejde, når der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod et barn, når en anden sektor er involveret, og når der er truffet afgørelse om at gennemføre en §50 undersøgelse. I en tredjedel af sagerne fordelt mellem syv kommuner, var der ikke fremsendt en færdiggjort Børnehusundersøgelse blandt sagsakterne, og gennemgang af sagerne tydede på, at der overordnet er tre årsager til, at Børnehusudredningen ikke er fremsendt:

**Administrative fejl:** For nogle sager fremgår det indirekte, at barnet har været udredt i et Børnehus, fordi der citeres fra udredningen i §50 undersøgelsen, men udredningen er ikke vedlagt i sin helhed i de sagsakter, der er fremsendt til VfP.

**Undersøgelsen er ikke gennemført:** For nogle af sagerne (n=15, 12.9 %) fremgår det af afslutningsnotaterne fra Børnehus Syd, at barnet har været set i et Børnehus, men at

Børnehusundersøgelsen ikke er gennemført. Blandt årsagerne er, at familien har modsat sig at samarbejde med kommunen om afdækningen af barnets behov og trivsel, at familien udebliver fra samtaler i Børnehuset, og i andre tilfælde har kommunen vurderet, at barnet ikke skal udredes i et Børnehus alligevel.

**Case 1: 3 søskende mistænkt som ofre for fysisk vold og vidne til vold i hjemmet**

En kommune gennemfører en §50 undersøgelse af 3 børn fra samme familie på baggrund af mistanke om fysisk vold mod dem udøvet af forældrene, og at faderen udøver vold mod moderen i hjemmet. Mistanken er opstået som følge af, at en af børnene har udtalt, at de bliver slået derhjemme, og at h\*n springer op på ryggen af far, når han slår mor. Det fremgår yderligere af sagsakterne, at børnene har fået røvfuld eller er blevet truet med det før sengetid, og at børnene har mødt usøgnede i skolen med beskidt tøj, som ikke passede i størrelsen. Børnene beskrives med en række vanskeligheder, herunder at være i generelt i mistrivsel, følelsesmæssigt i ubalance, udadreagerende, temperamentsfulde, bider og kradser i konflikter, usikre på sig selv, søger yngre legekammerater, voksenansvar og med "antenne ude" i sociale situationer. Sagerne akter er omfattende, og består samlet set af mere end 700 sider.

I sagsakterne beskrives, at familien er presset af en stram økonomi og en stor gæld, hvorfor faderen arbejder meget, og moderen er tilkendt fleksjob. Begge forældre har somatiske sygdomme, som påvirker dem i hverdagen. Forældrenes samliv er vekslende, og moderen har tidligere været på krisecenter efter børnene var født. Moderen har to børn fra et tidligere forhold, som er blevet anbragt, og har ikke kontakt til sin egen familie. Det fremgår af sagsakterne, at moderen selv blev udsat for vold og omsorgssvigt af sine forældre og har flashbacks til sin egen barndom.

Forældre benægter volden, og moderen siger ved en lejlighed, at et af børnene blot siger, at de og hun bliver slået, fordi h\*n gerne vil have opmærksomhed. Det fremgår, at børnene har haft mange institutionsskift, og at forældrene generelt er afvisende overfor hjælp og støtte. Kommunen vurderer, at forældrene har behov for støtte, men dette afvises af forældrene. Kommunen henlægger sagen, som samlet set har været igennem mindst 12 forskellige socialrådgiveres hænder.

**Ukendt:** Endelig er der en række sager (n=21, 18,1 %), hvor det er uvist, hvorvidt der er gennemført en Børnehusudredning, da der ikke omtales henvisning til Børnehuset eller udredningens resultater i de tilsendte sagsakter. Da nærværende undersøgelse består af en analyse af sager fra 2018 på baggrund af sagsakter indhentet i foråret 2019, formodes det, at barnet ikke er set i et Børnehus i forbindelse med §50 undersøgelsen. I alt er der fremsendt §50 undersøgelser for ca. en fjerdedel (n=28, 24,1 %) af de modtagne sager, uden at der er vedlagt en Børnehusudredning.

Ud fra de tilgængelige oplysninger var der ingen statistisk signifikante forskelle mellem børnene, der var blevet udredt i Børnehus og de, der ikke var, med hensyn til køn ( $\chi^2(2, N=115) = 1,64, p = ,440$ ), alder ( $t(88) = -1,17, p = ,09$ ), etnicitet ( $\chi^2(4, N=91) = 5,01, p = ,278$ ) eller hvilken mistanke, de var henvist til Børnehuset med ( $\chi^2(2, N=110) = 5,53, p = ,063$ ).

### 6.1.3. Manglende handleplaner

For 40 sager (34,5 %) var der ikke fremsendt en handleplan. Disse sager fordelte sig mellem 10 af 16 kommuner, som har deltaget i undersøgelsen. Gennemgangen af de øvrige sagsakter tydede på, at der kan være flere årsager til, at der ikke var vedlagt handleplan i sagerne. For en stor del af sagerne var der ikke grundlag for formodninger om årsagen til den manglende handleplan ( $n=18, 45\%$ ), imens der i de resterende sager er beskrevet forhold, som formodes at have betydning for den manglende handleplan i sagerne:

**Familien modsætter sig samarbejde:** I 13 (32,5 %) af de sager, der manglede handleplan, er det beskrevet i øvrige sagsakter, at familien modsætter sig samarbejde. Disse sager fordeler sig på tværs af 6 kommuner. For størstedelen af disse sager gælder det, at familiens modvilje mod samarbejde ingen konsekvenser får for familien, herunder som beskrevet i case 1.

#### Case 2: Søskendesag med mistanke om fysisk vold

Mistanke om fysisk vold som er anmeldt til politiet, og kommunen har truffet afgørelse om §50 undersøgelse. Børnene i familien har samstemmende fortalt om vold, men trækker udsagnene tilbage til afhøring. I mellemtiden er forældrene blevet informeret om mistanken og politianmeldelsen. Forældrene modsætter sig, at børnene skal udredes i Børnehus, og at modtage forebyggende interventioner. Dette efterkommes af kommunen. Kommunen vurderer, at det er bekymrende, at forældrene takker nej til støtte, men positivt at de selv arbejder med problemerne. Kommunen lukker sagen.

**Kommunen lukker sagen:** I 9 (22,5 %) af sagerne uden handleplan fremgår det af de øvrige sagsakter, at kommunen har lukket sagen af andre årsager end familiens modvilje mod samarbejde. I nogle tilfælde har kommunen lukket sagen til fordel for at iværksætte et alternativt tilbud, imens kommunen i andre tilfælde lukker sagen uden at stille et andet tilbud i stedet, og uden

der er omtale af, at familien modsætter sig samarbejde med kommunen. Sidstnævnte type sager indebærer blandt andet sager, hvor der var mistanke om overgreb, som blev frafaldet.

#### **Case 3: Mistanke om fysisk vold mod pige i teenagealderen**

Pigen er skilsmissebarn i 7/7 ordning, og har tidligere været en del af en sag i kommunen. Sagen er nu genoptaget på grund af mistanke om vold fra stedmor og far. Kommunen vurderer, at forældresamarbejdet om pigens opvækst er ikke-eksisterende, og at forældre har behov for samtaler til dette. Statsforvaltningen er inddraget i forældresamarbejdet. Børnehusets udredning viser, at pigen er stresset og har følelsesmæssige og sociale problemer, som i høj grad påvirker hende. Børnehuset anbefaler psykologisk udredning og støttende samtaler til far og fars kæreste. Handleplanen er ikke vedlagt, men der er vedlagt kopi af et beslutningsbrev, hvoraf det fremgår, at kommunen vurderer, at pigen trives, og ikke er i målgruppen for børn med særligt behov for støtte. Kommunen inviterer til netværksmøde, og der lægges op til, at indsatsen afsluttes herefter.

#### **6.1.4. Forskelle mellem anbefalede og gennemførte indsatser**

Som også illustreret i case 3, er der flere sager, hvor der er uoverensstemmelse imellem kommunens og Børnehusets vurderinger af behovet for indsats i sagen. Det var muligt at sammenholde Børnehusenes anbefalinger med indsatsen specificeret i handleplanen for lidt under halvdelen af sagerne. Børnehusudredningerne indeholder ofte en række anbefalinger, hvis specificitet varierer. Eksempler på mindre specifikke anbefalinger inkluderer, at kommunen skal sikre barnets følelsesmæssige sikkerhed, gøre en indsats for at stabilisere barnets livssituation, eller at barnet profiterer af en mentaliserende tilgang. Børnehusudredningerne inkluderer oftest også mere konkrete anbefalinger, såsom at barnet har behov for individuel- eller familiebehandling, at samværsaftaler med en forælder skal afklares, eller at der er behov for yderligere udredning. Tilsvarende indeholder kommunernes handleplaner oftest både en konkret beskrivelse af indsatsens type og i nogle tilfælde også estimerede varighed, og flere mindre målsætninger, hvis fokus og specificitet varierer. For eksempel kan en konkret indsats være familiebehandling eller anbringelse, som yderligere udspecificeres med en række målsætninger under sundhedsforhold, familie- og skoleforhold. Som grundlag for denne analyse ligger de konkrete anbefalinger og konkrete indsatser, som er beskrevet i de 49 sager, hvor både Børnehusudredninger og handleplaner var tilgængelige til formålet. Bilag 1 viser en tabeloversigt over Børnehusenes anbefalinger til konkrete

indsatser, samt hvilke indsatser der er specificeret i kommunernes handleplan for de sager, hvor begge dokumenter var tilgængelige.

På tværs af Børnehusudredningerne centrerede de konkrete anbefalinger sig om en række indsatser: I 29 sager (59,2 %) stillede Børnehus Syd anbefaling om individuel behandling til barnet. Disse anbefalinger inkluderede blandt andet psykologsamtaler, traumefokuseret terapi og legeterapi. Støtte til forældre eller familien eller yderligere afklaring af forældrenes behov for støtte anbefalede i 21 sager (42,9 %), imens familiebehandling anbefalede i 6 sager (12,2 %). I 15 sager (22,4 %) anbefalede Børnehus Syd, at barnet får en fast og stabil voksenkontakt. Dette inkluderede også anbefaling om, at barnet tildeles en kontaktperson, imens der i et mindre antal sager (n=4, 8,2 %) anbefalede, at barnet modtager støtte i skolen eller øvrig pædagogisk støtte. Endelig anbefalede Børnehus Syd yderligere udredning eller afdækning af barnets livsforhold i 18 sager (36,7 %), for eksempel forældrekompetenceundersøgelse, afklaring af samværsaftaler og bopælsforhold, og yderligere psykologisk, psykiatrisk eller familiedynamisk udredning. Øvrige anbefalinger indebar individuel behandling til en eller begge forældre, koordinering mellem skole og hjem, supervision til personale på anbringelsesstedet eller plejefamilie, samt at følge barnet eller familien tæt gennem ½-1½ år.

På tværs af kommunernes handleplaner centrerede de konkrete indsatser sig overordnet om 5 slags interventioner: I 21 sager (42,9 %) besluttede kommunen at anbringe børnene, herunder mindst 1 midlertidig anbringelse. De næsthøjest indsatser var familiebehandling, som blev tilbudt i 15 sager (30,6 %) og støtte i hjemmet eller støtte fra en familiekonsulent, som også blev tilbudt i samlet set 15 sager (30,6 %). I 8 sager tilbød kommunerne individuel behandling til barnet (16,3 %), og i 4 sager (8,2 %) blev barnet tilbudt en kontaktperson. Øvrige indsatser indebar beslutninger vedrørende samværsformer med en eller begge forældre,

socialpædagogisk behandling, selvmordsforebyggelse, netværksmøde, og forældrekompetenceundersøgelser.

Tabel 4 viser en oversigt over Børnehus Syds anbefalinger og indsatserne beskrevet i kommunernes handleplaner. Tabellens indhold er struktureret efter, hvor ofte, Børnehuset anbefalede en bestemt type indsats, således at den hyppigste anbefaling beskrives først.

**Tabel 4:** Oversigt over anbefalinger og indsatser

Nr.	Indsats	Anbefaling, Børnehus Syd	Handleplan
1	Individuel behandling	29 (59,2 %)	8 (16,3 %)
2	Støtte til familie eller familiebeh.	27 (55,1 %)	30 (61,2 %)
3	Yderligere afdækning el. udredning	18 (36,7 %)	13 (26,5 %) *
4	Stabil voksenkontakt	15 (22,4 %)	4 (8,2 %) **
5	Pædagogisk støtte el. skolestøtte	4 (8,2 %)	1 (2 %)
	Anbringelse	-	21 (42,9 %)

Note: Opgørelsen er baseret på den undergruppe af 49 sager, hvor der både foreligger Børnehusudredning og handleplan. Anbringelse står nævnt uden nummer, da det ikke er en anbefaling givet af Børnehus Syd, men en forholdsvist hyppig foranstaltning anvendt af kommunen.

\* dette antal er opgjort af antallet af sager, hvor kommunerne iværksætter en forældrekompetenceundersøgelse, samt antallet af sager hvor kommunerne træffer beslutning om en samværsordning. Dette tal skal læses med forbehold for, at de forhold, som Børnehus Syd har anbefalet skal afdækkes yderligere, kan være blevet afdækket som en del af §50-undersøgelsen.

\*\*indebærer kun de sager, hvor kommunen har indsat en kontaktperson. Anbefalingen om en stabil voksenkontakt kan også imødekommes på andre måder, f.eks. gennem anbringelse.

Som det fremgår af Tabel 4, er der diskrepans mellem Børnehusenes anbefalinger og kommunernes indsatser. Børnehus Syd har i over halvdelen af sagerne (59,2 %) anbefalet, at barnet modtager individuel behandling, mens der kun iværksættes individuel behandling i lidt over en sjettedel (16,3 %) af sagerne ifølge kommunernes handleplaner. Til sammenligning tilbyder kommunerne oftere familiebehandling eller anden type støtte til familien i sagerne. Ud fra

opgørelsen ser det ud til, at Børnehusenes anbefalinger bliver negligeret, men det bemærkes ligeledes, at kommunerne i flere tilfælde har truffet afgørelse om at anbringe barnet, og det er muligt, at denne intervention kan adressere de behov, som Børnehuset har identificeret. Tabel 4 tilbyder et forenklet overblik over sammenhængen mellem Børnehus Syds anbefalinger og kommunernes indsatser. Overblikket er forenklet på flere måder: Dels tages der ikke højde for, at Børnehusudredningen indgår som et delement i §50-undersøgelsen, der i sin helhed ligger til grund for beslutningen om, hvilke indsatser der skal iværksættes i sager, hvor der er viden eller mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn. Dermed kan vi ikke sige noget om årsagerne til diskrepansen mellem Børnehus Syds anbefalinger og kommunernes indsatser. Dels indeholder kommunens handleplaner i tillæg til den overordnede indsats også en række målsætninger inden for ICS-trekantens udviklingsområder, hvor den umiddelbare diskrepans imellem anbefaling og indsatstype kan reduceres gennem inklusionen af fokuspunkter, som er i overensstemmelse med Børnehusenes anbefalinger. Ved gennemlæsningen af kommunernes handleplaner fremkom dog en række problemstillinger, som fremhæves i det følgende, enten fordi de går igen på tværs af flere kommuners håndtering af sager, eller på grund af deres karakter som principielt problematiske. Vi har i beskrivelsen af problemstillingerne afstået fra at beskrive deres udbredelse mere indgående af flere årsager, hvoraf den vigtigste er, at et estimat af problemets omfang er i udpræget risiko for at være misvisende på grund af det ufuldstændige datagrundlag.

## **6.2. Handleplan**

Samlet set identificerede vi 4 typer af problemer i kommunernes handleplaner. Disse var: 1) utilstrækkelige indsatser i forhold til sagens alvorlighedsgrad, 2) overfladiske og uprioriterede målsætninger med indsatsen, 3) mismatch mellem indsatsens karakter og tyngde og den ansvarshavendes kompetencer, samt 4) manglende planlagt opfølgning på sagerne og manglende kvalitetsvurdering af indsatsen.



### 6.2.1. Utilstrækkelige indsatser

Tabel 4 viste, at kommunerne kun i forholdsvis få tilfælde iværksætter individuel behandling til børnene, selvom tilbuddet om en form for individuel behandling er en af de hyppigst udtalte konkrete anbefalinger fra Børnehus Syd i de tilgængelige sagsakter. Når Børnehusundersøgelsen foreligger i sagen, er der ofte citeret fra den i §50 undersøgelse, men rådgiverens stillingtagen til Børnehusets anbefalinger er sjældent dokumenteret eksplicit. Brugen af anbefalingerne må antages at betyde, at sagsbehandleren er enige i dem. Det kan derfor undre, at der i flere sager foreslås indsatser, som er utilstrækkelige i forhold til Børnehusets anbefalinger. I det fremsendte sagsmateriale findes flere eksempler på, at kommunerne har bevilliget en utilstrækkelig indsats, sagens alvorlighed taget i betragtning.

#### **Case 4:** Fysisk og psykisk vold og social kontrol mod pige med anden etnisk baggrund end dansk

Sagen har tidligere været kendt i en anden kommune, som har påbegyndt en §50 undersøgelse før 2010, der ikke blev færdiggjort. Sagen omhandler en pige med anden etnisk baggrund, som i stor hemmelighed har fortalt om omfattende fysisk og psykisk vold og social kontrol til sin lærer. Pigen akutanbringes, imens undersøgelsen foregår. I sagens akter fremgår det, at pigen udsættes for fysisk vold fra begge forældre, og slag og nedsættende bemærkninger fra sine brødre. Hun ignoreres i hjemmet og bliver kontrolleret og overvåget, f.eks. med hensyn til hvad hun skriver på sin telefon, og hun må ikke deltage i arrangementer i klassen. Det beskrives også, at faren har truet med at dræbe hende med detaljerede metoder. Det fremgår, at hun skal lave mad og gøre rent i et omfang, hvor hun sjældent har tid til at slappe af eller lave sine lektier. Der beskrives stor forskelsbehandling på familiens børn, hvor pigen ikke får, hvad hun har behov for (tøj, sko), men må gå i sin mors for store og aflagte tøj og låne af sine brødre. Det fremgår af sagsakterne, at pigen ikke føler sig tæt på nogen og generelt udenfor. Hun må ikke være uden for hjemmet, efter hun har fri fra skole, skal passe sine yngre søskende flere timer dagligt, og kan ikke huske, at det nogensinde har været anderledes. Skolen bemærker, at hun søger meget voksenkontakt, men er alderssvarende fagligt og er deltagende, samt har en god forståelse for det sociale. Børnehusundersøgelse er ikke vedlagt og omtales ikke.

Kommunen vurderer, at pigen og familien har behov for særlig støtte: Pigen har behov for støtte til at navigere i at have en anden kulturel baggrund end dansk og støtte i hendes kommende pubertet og identitetsudvikling. Forældrene skal ”støttes i hensigtsmæssig grænsesætning og i at imødekomme hendes behov for at ses med jævnaldrende og være en del af fællesskaber.” Det fremgår af sagsakterne, at pigen hjemgives, og at der tilbydes støtte i hjemmet og en kontaktperson. Målsætningerne i handleplanen betoner, at hendes skolefravær skal mindskes, hun skal kobles på en AKT-lærer, og skal føle sig som en del af fællesskabet i skolen. Desuden indebærer målsætningerne, at hun skal ”opleve at føle sig set og hørt”, og skal have en fritidsinteresse.

Denne sag eksemplificerer et mismatch imellem sagens alvorsgrad og kommunens indsats, hvor pigen hjemgives til et fysisk og psykisk voldeligt hjem, hvor hun underkastes social kontrol og omsorgssvigt. Det er i ovenstående sag uklart, hvilket grundlag kommunen har for at formode, at forældrene kan profitere af støtte til hensigtsmæssig grænsesætning og at imødekomme hendes behov for at ses med jævnaldrende, deres hidtidige opdragelsespraksis taget i betragtning. Det er ligeledes uklart, hvorfor kommunen vurderer, at pigen har behov for støtte til at navigere i at have en anden kulturel baggrund end dansk, når undersøgelsens indhold synes at pege på, at pigen har en god social forståelse og er sprogligt alderssvarende og fagligt engageret. I den opsamlende faglige vurdering i §50 undersøgelsen nævnes volden ikke, og ud fra sagens akter er forpligtelsen til at inddrage Børnehuset ikke opfyldt.

### **6.2.2. Overfladiske og uprioriterede målsætninger**

Kommunens handleplaner består af en beskrivelse af en overordnet indsats, som ledsages af en eller flere målsætninger inden for en eller flere udviklingsområder for barnet. I flere sager i undersøgelsen fremstår handleplanerne med talrige målsætninger, som ikke er prioriterede i forhold til hinanden.

#### **Case 5: Pige i teenagealderen, der har været udsat for seksuelt overgreb af stedstorebror**

Mistanke om seksuelt overgreb mod en pige begået af fars tidligere samlevers søn. Overgrebet blev opdaget af sønnens mor, som ifølge sagens akter konstaterede overfor pigen, at faderen ville blive sur, hvis han vidste det. Børnehusets udredning viser, at pigen har meget lavt selvværd og meget forhøjede symptomer på angst og depression, samt symptomer på forøget vagtsomhed. Det anbefales desuden at være opmærksom på, at pigen også har oplevet grænseoverskridende adfærd fra jævnaldrende. På denne baggrund anbefaler Børnehuset, at der afklares fremtidige boforhold, og at pigen opstartes i et samtaleforløb. Kommunen vurderer, at pigen har behov for støtte, at pigen og familien har behov for støtte til at håndtere overgreb og konflikter generelt, og at familien skal vejledes i, hvordan de kan støtte og hjælpe pigen. Kommunen iværksætter familiebehandling i samarbejde med skolen, hvor der er specificeret i alt 17 målsætninger, som ikke er indbyrdes prioriterede. Første målsætning handler om pigen og familiens måltider, som skal være sunde og varierede. Alle mål med undtagelse af mål for udvikling og adfærd (opbygning af selvværd og relationer til andre) forventes nået inden for 8 mdr.

Den manglende indbyrdes prioritering af målsætningerne kan vanskeliggøre fokuseringen af indsatsen til barnet, ligesom indfrielsen af 17 målsætninger inden for en periode på 8 mdr. stiller store krav til indsatsen. Som også var tilfældet for nogen af målsætningerne i ovenstående eksempel, gælder det for flere sager, at målsætningerne i handleplanen beskriver fokusområder såsom børnenes ernæring, skolefravær, eller at børnenes u hensigtsmæssige adfærd skal stoppe, der virker perifere i forhold til forekomsten af overgrebene. Der er ofte god sammenhæng mellem disse fokusområder og problemer identificeret i den faglige analyse og vurdering i §50 undersøgelsen under ICS-modellen, men fokusområderne kobles sjældent til en dybere forståelse af barnets følelses- og relationsmæssige problemer. Arbejdet med barnets følelsesmæssige og relationelle problemer nævnes i flere handleplaner som en blandt flere målsætninger, men fremhæves ikke som særligt vigtigt over andre fokusområder.

Problemerne med målsætningerne i handleplanerne går igen i flere sager, hvor der ofte er flere vage eller overfladiske målsætninger, som ikke er prioriterede i forhold til hinanden og urealistiske forventninger til, hvad der kan gennemføres inden for perioder med indsatser, som hyppigt varer mindre end et år. Der træffes generelt få, langsigtede beslutninger om barnets behov for støtte trods alvorlige problemer med omsorgssvigt og overgreb. I flere sager prioriteres hjælp til familien eller forældrene uden at der gives en målrettet indsats til barnet, hvis behov i nogle tilfælde forbigås, og det er ofte uklart, hvorfor kommunen forventer, at forældrene kan løfte omsorgen for barnet sagens forløb taget i betragtning (se næste afsnit og afsnittet om ”ICS-modellen” under §50-undersøgelsen).

### **6.2.3. Mismatch mellem indsatsens type og ansvarshavendes kompetencer**

En anden type problem, som går igen på tværs af flere sager, er manglen på sammenhæng mellem indsatsens eller målsætningens type og den ansvarshavendes kompetencer. Denne problemstilling er særligt bemærket i sammenhæng med anbringelser, hvor der er mange og

ofte høje forventninger til anbringelsesstedets eller plejeforældrenes evne til at varetage omsorg for børn, som er svigtet eller har lidt under overgreb igennem en længere årrække.

**Case 6: Fysisk vold og omsorgssvigt af en søskendeflok på 3**

Det fremgår af en fælles §50-undersøgelse for alle søskende, at de har været udsat for vold af forældrene og massivt omsorgssvigt gennem en længere periode. Der er i sagen vedlagt udredning fra Børnehus på et af børnene. Af denne fremgår, at barnet har store problemer med angst, aggression og symptomer på posttraumatisk stress. Det anbefales, at familien modtager hjælp og støtte, at kommunen monitorerer barnet med en løbende opmærksomhed på traumesymptomer, og at kommunen bør tilbyde samtaler, når barnet er parat. Børnene netværksanbringes hos bedsteforældre uden faste planer om udøvelse af støtte til bedsteforældrene i forbindelse med netværksanbringelsen. Der besluttet samvær med forældrene, og der foreligger ingen plan for opfølgning.

I ovenstående sag foreligger ingen sammenfattende vurdering af forældrekompetencer, og samtidigt er der ingen vurdering af bedsteforældrenes ressourcer og kompetencer til at varetage børnenes behov på trods af anbringelsen hos disse. Dette giver et begrænset grundlag for beslutningen om samvær med far og mor, og for anbringelsen hos bedsteforældrene. På trods af viden om børnenes vanskeligheder og mangel på vurdering af bedsteforældrenes kompetencer til at håndtere disse, er der ingen planer for støtte til bedsteforældrene eller for opfølgning eller revurdering af de mål, der sættes for børnenes udvikling i handleplanen. For mange af målene findes ansvaret hos bedsteforældre eller forældrene, og det er uklart, hvilket grundlag kommunen har for at formode, at bedsteforældrene kan løfte ansvaret for børnenes trivsel. Undersøgelsen strækker sig fra den første underretning over mere end to år, og dette betyder, at selvom kommunen er blevet gjort opmærksom på massivt omsorgssvigt i familien tidligt i forløbet, så går der lang tid, før der udarbejdes en samlet handleplan, der skal forebygge forværring og sikre børnenes trivsel.

### Case 7: Fysisk vold mod søskende

Familien er tidligere kendt i kommunen fra en sag i slutningen af 00'erne. Far er mistænkt for alvorlig vold mod børnene, som har fortalt om blodnæse og løse tænder som følge af farens vold. Mor er alvorligt syg og familien har i denne sammenhæng været tilbudt støtte, som de har afslået. Forældrene er generelt usamarbejdsvillige og ønsker ikke at se børnene, hvis de anbringes. Børnene anbringes i løbet af udredningen. Børnehusudredningen viser, at et af børnene har tydelige tramesymptomer, og det anbefales, at barnet tilbydes legeterapeutisk forløb, og at plejefamilien skal modtage supervision. Kommunen beslutter at anbringe børnene i minimum 2 år, og det besluttes, at der skal være overvåget samvær med forældrene. Handleplanen nævner ikke yderligere indsatser.

I ovenstående sag anbefaler Børnehusene specialiseret behandling til børnene i tillæg til supervision til anbringelsespersonalet på grund af problemstillingernes sværhedsgrad, men dette imødekommes ikke af kommunen, hvorved der er risiko for, at børnenes behov forbigås. Denne problematik genfindes også i nogle sager, hvor kommunen bevilger en familieorienteret indsats i sager, hvor der har været vold og/eller omsorgssvigt igennem en længere periode, og hvor Børnehuset anbefaler et individuelt behandlingstilbud, som ikke imødekommes af kommunen. I andre tilfælde er handleplanen udfærdiget, før Børnehuset har udfærdiget deres slutnotat, og dermed mangler relevant belæg for indsatsen. Der er ligeledes eksempler på, at forældrene får ansvar for at nedskalere deres skilsmissekonflikt på trods af, at denne har stået på i flere år og gennem sagsakernes beskrivelser virker meget voldsom. I disse tilfælde mangler en dybere forståelse af konfliktodynamik og en grundig vurdering af begge forældres forældreevner, så det kan afgøres, om det eventuelt er nødvendigt at anbringe barnet uden for hjemmet.

#### 6.2.4. Manglende kvalitetsvurdering og opfølgning

Det gælder for størstedelen af de sager, som er gennemgået i forbindelse med denne rapport, at der ikke er specificeret nogen kriterier for, hvornår indsatsen er lykket, eller hvordan kvaliteten af indsatsen vurderes. Ligeledes er der i varierende grad fastlagt opfølgingsplaner i handleplanen, og for mange sager er det ud fra de tilsendte akter uklart, om kommunen har fulgt op på familien, også i de tilfælde hvor det anbefales af Børnehuset af følge barnet tæt. I de tilfælde

hvor der foreligger opfølgingsplan, er denne beskrevet på et overordnet niveau (opfølgning hver 3., 6., eller 9. mdr.). I disse tilfælde fremgår det sjældent, hvilke målsætninger der skal følges op på, og i hvilket omfang der skal ses bedring, førend indsatsen forlænges eller afsluttes. Dette bidrager til uklarhed om, hvem der har ansvaret for behandling og bearbejdning af barnets traumer, samt hvordan forløbet skal monitoreres eller følges op på.

### **6.2.5. Delkonklusion**

Gennemgangen af de foreliggende sagsakter har understreget, at der er flere problemer i kommunernes håndtering af sager, hvor der er mistanke om vold og seksuelle overgreb mod børn. Disse indebærer manglende brug af Børnehuset i sagsbehandlingen, utilstrækkelige indsatser, manglende sammenhæng mellem indsatstype og ansvarshaver, samt manglende planer for kvalitetsvurdering og opfølgning på sagerne. På grund af det ufuldstændige datagrundlag er disse problemstillinger fremhævet på baggrund af deres prototypiske eller principielle karakter, og vi har ikke gjort forsøg på at anslå den konkrete udbredelse af problemerne blandt regionens kommuner, men gennemgangen af sagsakterne har vist, at problemet ikke kan isoleres til én kommune. Kommunernes handleplaner specificerer den afsluttende indsats, som besluttet som følge af et ofte længerevarende udredningsforløb med inddragelse af flere af barnets professionelle og personlige relationer. På baggrund af gennemgangen af sagens øvrige akter (§50 undersøgelsen og Børnehusundersøgelsen) er det vores formodning, at de identificerede mangler i kommunens handleplaner, hænger sammen med mangler i den udredende fase. I det følgende gennemgås en række problemstillinger identificeret i forbindelse med gennemlæsning af §50 undersøgelserne og Børnehusundersøgelserne. Af samme årsag som ved handleplanerne fremhæves problemer i disse dokumenter, som er af prototypisk eller principiel karakter, men der gøres ingen forsøg på at anslå den konkrete udbredelse af problemstillingerne i sagsmaterialet.

### 6.3. §50 undersøgelse

Ved gennemlæsning af §50 undersøgelserne identificeredes i alt 4 overordnede problemstillinger: 1) At den faglige vurdering ikke forholder sig direkte til volden, 2) utilstrækkelig undersøgelse af familiens børn, 3) mangelfuld analyse og faglig vurdering, og 4) ICS-strukturen.

#### 6.3.1. Den faglige vurdering forholder sig ikke direkte til volden

Det forekommer i nogle sager, at kommunen ikke forholder sig direkte til den vold, som det formodes, at barnet har været udsat for, i den faglige vurdering af sagen, som afslutter §50 undersøgelsen. Et eksempel på dette er case 4, som indeholder beskrivelser af grov fysisk og psykisk vold, social kontrol og omsorgssvigt i løbet af sagen, imens den faglige vurdering ikke nævner betydningen af volden for barnets problemer og aktuelle behov. Problematikken illustreres ligeledes i case 8:

##### **Case 8:** Søskendesag om vold mod fire børn i en familie med anden etnisk baggrund end dansk

§50 undersøgelse iværksættes, fordi flere af familiens børn fortæller, at de bliver slået af deres forældre, men trækker udsagn tilbage ved afhøring. Børnene er henvist til udredning ved Børnehuset, men denne aflyses på grund af familiens ferie og manglende samarbejdsvillighed. Forældrene benægter volden. Kommunen vurderer, at børnene er truet på deres udvikling, og at der er behov for at arbejde med opdragelsesmetode og grænsesætning. Analysen indeholder lange lærebogsdefinitioner af fysisk og psykisk vold og generaliserede observationer af konsekvenserne, uden dette forholdes til den konkrete sag. Den faglige vurdering forholder sig ikke til den omfattende viden om konsekvenserne af vold mod børn, som er omtalt i analysen, og nævner ikke den formodede vold direkte. Konklusionen indledes med en konstatering af, at alle fire børn kommer fra en familie med "umiddelbart gode overordnede rammer, der fungerer som en beskyttelsesfaktor for deres udvikling". Det er uklart, hvori disse overordnede gode rammer består, og hvordan de kan forekomme samtidig med "et behov for strukturerede rammer, at lære at mentalisere, kontrollere deres følelser og begå sig socialt", som beskrives for børnene få linjer længere nede.

I ovenstående gives der indtryk af, at kommunen er særdeles opmærksom på de potentielle konsekvenser af at være udsat for fysisk og psykisk vold, men konsekvensen af denne opmærksomhed inddrages ikke i den faglige vurdering af sagens kendsgerninger. Sagen afsluttes med familiebehandling med formålet at styrke børnenes sociale og følelsesmæssige trivsel og at mindske effekten af eventuelle traumer forbundet med vold, og at familierelationerne på sigt kan

understøtte en sund udvikling hos børnene. Det er uklart, på hvilket grundlag kommunen formoder, at forældrene evner den omstilling af opdragelsespraksis, som kræves med en familieindsats, når forældrene eksempelvis modsætter sig udredning i Børnehus. Familien får lov til at diktere sagens forløb gennem deres manglende samarbejdsvillighed, selvom det betyder, at kommunen ikke overholder deres lovmæssige forpligtelser til at lade børnene udrede i et Børnehus. Den manglende Børnehusudredning kan tænkes at være medvirkende til, at volden underprioriteres i den faglige vurdering.

### **6.3.2. Utilstrækkelig undersøgelse af familiens børn**

Mange af sagerne fremsendt i forbindelse med udarbejdelsen af denne rapport var sager, som vedrørte familier med flere børn, som var berørt af særligt fysisk vold og i sjældnere tilfælde seksuelle overgreb. I flere sager nævnes, at barnet er ét ud af en søskendeflok på X antal børn, hvor der ikke er vedlagt undersøgelser for alle familiens børn. Internationale studier har vist, at børn som er vidne til vold i hjemmet, er i lige så høj risiko for mistrivsel som børn, der selv er ofre for vold (Kitzman, Gaylord, Holt & Kenny, 2003), ligesom en dansk undersøgelse har vist, at børn, som kommer på krisecenter ifølge med deres mødre, lider under en række alvorlige problemer som følge af at være vidne til vold (Vang, Skøtt, Troensegaard, & Elklit, 2015). Ud fra de tilsendte sagsakter fremgår det ikke, at kommunerne har et systematisk fokus på at undersøge søskendes trivsel i sager, hvor der er kendskab til vold eller seksuelle overgreb i familien. I tillæg hertil er der i flere sager manglende omtale og udredning af omsorgssvigt, selvom opvækstforhold der matcher denne beskrivelse observeres for flere børn.

### **6.3.3. Mangelfuld faglig analyse og vurdering**

Som det var tilfældet med case 9, ses der på tværs af sager fra størstedelen af kommunerne en tendens til at inkludere lange sektioner med generaliserede observationer og teoretiske og forskningsmæssige perspektiver på forekomst, tegn på og konsekvenser af vold og overgreb, uden at denne viden forholdes kendsgerningerne i den konkrete sag. Disse generaliserede



observationer er ofte placeret i de analyserende og konkluderende dele af §50 undersøgelserne, og forekommer malplacerede i sektioner, som skal fremhæve hovedtrækkene i sagen og integrere dem i en samlet forståelse af barnets problemer i den konkrete sag. Case 9 viser et eksempel på de generaliserede betragtninger, som i flere sager udgør en stor del af sammenfatningen og analysen i §50 undersøgelsen.

#### Case 9: Seksuelt overgreb mod pige

Citat fra sammenfatning og analyse i §50 undersøgelsen (pigen omtales i det følgende som 'hun'. Kursivering er vores tilføjelse): "*Det vides at, hvis man som barn eller ung har været udsat for et seksuelt overgreb, kan dette medføre, at man videre i sin udvikling kan udvikle forskellige psykiske følger. En af disse psykiske følger kan være, at den krænkede kan opleve en følelse af skam og skyld i forbindelse med at have været udsat for et seksuelt overgreb. (...)*" Forsinkelsen mellem overgrebet og pigens afsløring af det for sine forældre *kan være* "et resultat af at hun følte skam over at have været offer for dette. Hun beskriver ligeledes i samtalerne med psykologen, at hun efter overfaldet forsøgte at "smide oplevelsen ud" og fortsætte med det, hun normalt gjorde. En anden vigtig faktor *kan være* at hun kan have spekuleret over, om hun kunne have gjort mere for at have undgået dette overfald og derved i denne periode have gået med disse tanker og spekulationer for sig selv. *Det vides ydermere, at man efter et seksuelt overfald kan udvikle såvel psykiske og fysiske reaktioner. De fysiske reaktioner kan være* bange for at sove alene, have humørsvingninger, hvor man det ene øjeblik kan være glad, og det næste øjeblik blive ked af det. Pigens forældre, og psykologen fra Børnehus Syd, beskriver at hun efter overgrebet har regredieret. (...) Hun beskriver selv, at hun efter overfaldet har oplevet at have mareridt og genoplevet episoden i søvne. De fysiske reaktioner man *kan opleve*, kan blandt andet være træthed og at have manglende koncentration. Hun har efter overgrebet oplevet at lukke sig mere ind i sig selv og har været mindre aktiv, som hun ellers tidligere var en del. Hun har også efter overgrebet indgået en aftale med skolen om, at hun skulle have kortere dage, netop for disse dage at kunne samle energi og overskud. En anden reaktion den krænkede *kan opleve* er i højere grad at miste tilliden til andre mennesker. Den krænkede *kan få* sværere ved at stole på folk, og kan derfor have tendens til at trække sig fra omverdenen og undgå at indgå i tætte relationer. Hun har efter overgrebet været mindre social med sine nære omgivelser, og særligt hendes forældre har oplevet, at hun har trukket sig fra nogle af sine venner og veninder. Hun beskriver også selv, at hun har oplevet at nogle af hendes venner og veninder har 'sprunget fra', hvilket hun selv henviser til kan være fordi, de tager afstand for dét, hun har oplevet."

I ovenstående uddrag fra en sag om et seksuelt overgreb mod en pige beskrives hvilke typer af reaktioner, man kan forvente at se fra barnet, ligesom disse flettes sammen med de foreliggende beskrivelser af pigens adfærd. Mens denne gennemgang viser en forståelse for sammenhængen mellem pigens reaktioner og det overgreb, hun har været udsat for, adresserer det ikke det socialfaglige formål med sammenfatningen og analysen af sagen, som er at beskrive

barnets udviklingsmæssige behov, forældrenes kompetencer til at imødekomme disse, og opvækstvilkårene i familien og barnets øvrige omgivelser. Det er netop erkendelsen af det potentiale for alvorlig forstyrrelse af barnets udvikling og trivsel, der ligger i vold og overgreb mod børn, som danner hele grundlaget for, at undersøgelserne bliver gennemført med den systematik, der er lovgivet om i dag. Gennemgangen i case 9 afspejler relevant viden, som kan danne baggrund for en socialfaglig vurdering af barnets behov set i lyset af hendes udviklingstrin, oplevelse og ressourcer i hendes omgivelser, men dette potentiale realiseres ikke, og sammenfatningen fremstår i stedet som en psykologiserende beskrivelse af pigens adfærd og oplevelser, som ikke for alvor sættes i relation til hendes livsvilkår. I den eksplicite indskrivning af de typiske reaktioner i sammenfatningen af sagen tjener observationerne til at afspore analysen og den faglige vurdering i den konkrete sag, som ender med at forholde sig overfladisk til pigens problemstillinger. I andre sager har en lignende tilgang til analyse og sagssammenfatningen den konsekvens, at analysen kommer til at bestå af løsrevne konstateringer af typiske reaktioner på vold eller overgreb, eller typiske årsager til barnets problemadfærd, frem for en analyse af betydningen af de konkrete overgreb, som den unge har været udsat for, og hvilke behov den unge har som følge af disse. I andre sager fremstår den faglige analyse og vurdering af barnets behov i sagen mangelfuld på trods af, at både §50 undersøgelsen indeholder beskrivelser af alvorlige problemer hos barnet, som også afspejles i Børnehusets udredning og anbefalinger.

**Case 10:** Fysisk vold mod ung pige, som nu opholder sig på institution uden for hjemmet

En ung pige henvises til Børnehusudredning på grund af udtalelser om vold fra mor. Pigen har igennem længere tid opholdt sig på institution uden for hjemmet, og ønsker ikke at komme i Børnehus til udredning og er derfor ikke udredt for traumebelastning. Børnehuset opfordrer til at følge pigens og familiens tæt, da pigens udviser tegn på ængstelighed og vagtsomhed, og at der fremadrettet er særlig opmærksomhed på eventuelt behov for udredning af traumebelastning. I §50-undersøgelsen fremgår det, at pigens opvækst med vold og omsorgssvigt fra mor, som lider af PTSD og fysiske sygdomme, og at der har været vold i hjemmet i en flerårig periode mod mor fra mors samlever. Pigen er bekymret for fremtiden og er særligt påvirket af fortiden, hvor hun tænker over bestemte voldsepisoder, har tankemylder og ubearbejdet sorg over dødsfald i familien. Skolen beskriver, at hun nogle gange får voldsomme angstanfald. Pigen har i størstedelen af sit liv været tilknyttet en aflastningsfamilie, som hun skal flytte hjem til. Det vurderes, at der ikke er behov for yderligere foranstaltninger, og sagen lukkes i kommunen.

I denne sag er det påfaldende, at kommunen vurderer, at der ikke er noget udækket behov i forhold til familierelationer eller følelsesmæssig trivsel med begrundelsen, at pigens skal flytte hjem til den anden familie efter opholdet på institution uden for hjemmet. Det må antages, at denne foranstaltning tilfredsstiller behovet for fysisk sikkerhed, men kommunen forsømmer Børnehusets opfordring til at følge pigens og foretage en traumefokuseret udredning på trods af indikationer på, at det vil være relevant: Pigen er tydeligt optaget af relationen til mor og mors vold mod hende tidligere i livet, og har været vidne til vold i hjemmet igennem 3 år. Hun udviser tegn på angst, somatisering og vagtsomhed i relation til sine oplevelser, hvoraf sidstnævnte er et af kernesymptomerne på PTSD. I tillæg hertil har pigens kendt aflastningsfamilie størstedelen af sit liv, hvilket vidner om længerevarende problemer i familien. Samlet set må det antages at være sandsynligt, at pigens får behov for psykologfaglig støtte til at bearbejde oplevelserne i sin barndom, men dette behov foregribes ikke af kommunen, og kan ikke opdages, fordi sagen lukkes, og dermed er der ingen opfølgingsplan.

#### **6.3.4. ICS-strukturen**

En sidste gennemgribende problemstilling i §50-undersøgelserne, som formodes at bidrage til de i nogle tilfælde utilstrækkelige indsatser i sager, hvor der er viden eller mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn, er anvendelsen af ICS-systemet til at strukturere den

børnefaglige undersøgelser. I størstedelen af de fremsendte undersøgelser er ICS metoden anvendt til beskrivelse af barnets problematikker og opvækstbetingelserne. ICS-systemet følger en standardiseret rapporteringsform (se bilag 2), der inviterer rådgiver til at specificere problemstillingen, der har givet årsag til undersøgelsen, og strukturerer undersøgelsens fokus mod tre hovedområder: Familie og netværk, barnets udvikling og forældrekompetence. Under hvert tema specificeres yderligere 3-4 fokuspunkter (eks. for barnets udvikling: Sundhedsforhold; udvikling og adfærd; dagtilbud, skoleforhold og læring; og fritidsforhold og venskaber), og for hvert fokuspunkt er der 4 underkategorier, hvor rådgiver skal specificere, hvorfra oplysninger om fokuspunktet stammer (Barnets udsagn og adfærd; Forældrenes udsagn og adfærd; Andres udsagn og adfærd; Sagsbehandlers observationer). For hver §50 undersøgelse er der samlet set 40 punkter, som sagsbehandleren kan udfylde. I tillæg hertil er der 6 punkter omkring opsamling på udækkede behov og ressourcer, to for hvert tema, og to felter til henholdsvis sammenfatning og analyse; og faglig vurdering. I det fremsendte sagsmateriale fremstår størstedelen af §50 undersøgelserne ukomplette, og ofte er forældrekompetencesektionen underbelyst, selvom sagerne handler om vold eller overgreb, hvor forældrene oftest er mistænke gerningspersoner. Strukturen i undersøgelserne bevirker, at informationer, som nok er relevante for fokusområderne i undersøgelsen, præsenteres løsrevne, ofte i punktform og dermed usammenhængende med de øvrige oplysninger. Dette gør det vanskeligt at danne sig et overblik over sagen og dens sammenhæng. Overordnet identificerede vi to tendenser i §50 undersøgelserne, som bidrager til, at det er vanskeligt at danne sig et overblik over sagerne: Overdetaljerede §50-undersøgelser og omfattende sagsakter.

Det er et generelt træk for mange §50-undersøgelser, at udredningen er præget af en høj detaljegråd, der indebærer mange unødvendige gentagelser på tværs af temaerne. Samlet set medfører dette, at det er vanskeligt at få et overblik over sagens kerneforhold. Dette forstærkes af,

at der kun sjældent er inkluderet en tidslinje eller løbende opsummeringer af sagens forløb eller en anden form for overblik over aktiviteter i undersøgelsesforløbet.

#### Case 11: Mistanke om vold imod treårig dreng

I §50 undersøgelsen indgår ingen klar tidslinje, og den børnefaglige undersøgelse indeholder observationer og samtaler fra 2014 og 2015, selvom Børnehus og handleplan er dateret til 2018. Mistanken om vold nævnes ikke eksplicit i §50-undersøgelsen, ligesom der ikke fremgår observationer i §50, som er dateret samtidig med handleplan og Børnehusudtalelsen. Der er i sagens akter vedlagt 3 kopier af en halv §50 undersøgelse, og én komplet undersøgelse. Der er gennemgående uklarhed omkring familieforhold, og oplysninger om sagen præsenteres spredt. F.eks. præsenteres nye oplysninger i handleplanen omkring moderens graviditet og panodilforbrug, som ikke er nævnt i §50-undersøgelsen, og det oplyses i handleplanen, at drengen er vurderet ikke skole-parat. §50-undersøgelsen indeholder mange detaljer om mors historik og tilstand, og det bliver indirekte klart, at der er tale om en flygtningefamilie. Der er ingen overordnet klar formulering af problemstillingen i starten af dokumentet.

Den store mængde unødvendige gentagelser obstruerer klarheden omkring sagen og gør det vanskeligt at danne sig et overblik over sagens relevante forhold, da der ofte ikke er en mere præciseret sammenfatning af sagens kerneproblem. Gennemlæsningen af de foreliggende §50-undersøgelser har givet indtryk af, at vanskelighederne er et problem for både læser og rådgiver. Et andet eksempel på dette er en sag, hvor §50-undersøgelsen er overdetaljeret til en grad, hvor den fremstår unuanceret, og har vanskeligt ved at stille skarpt på det væsentlige. F.eks. beskrives der i en undersøgelse under ”problemer relateret til udvikling og adfærd”, at barnet har ”svært ved at vurdere, hvem der vil kramme”, direkte efterfulgt af, at han gerne ”vil have hjælp til hårvask”. ICS-skabelonen opfordrer først og fremmest til en registrering af kendsgerninger, imens skabelonens opbygning i form af tekstbokse og punkt-form afleder undersøger fra at gøre sig samlede tanker omkring kendsgerningerne sammenhæng som udtryk for underliggende problemstillinger. Det er vores indtryk, at ICS-strukturen dermed ikke understøtter en skærpelse af rådgivers opmærksomhed omkring afdækningen af en primær problemstilling, men i stedet opfordrer til dokumentation af alle typer af informationer, som kan sorteres under ét af de 40 opmærksomhedspunkter, og derved i

nogle tilfælde bidrager til at afspore den faglige vurdering af sagen, som beskrevet i relation til case 9.

En anden gennemgående årsag til, at det er vanskeligt at danne sig et overblik over kommunens undersøgelse af sagen er, at informationer præsenteres spredt imellem forskellige dokumenter, eller at der kun er indsamlet sparsom information omkring sagen. Et yderligere forhold som gør det vanskeligt at danne sig et overblik over sagsakterne, er, at der i flere sager er fremsendt talrige sagsakter, som ikke er opsummeret i foreløbige statusskrivelser på sagsbehandlingen. Disse tilfælde indebærer sager på over 150 sider, hvor de samme dokumenter er vedlagt op til tre gange i tillæg til at være citeret i §50-undersøgelsen. Det inkluderer også tilfælde, hvor der fremsendes sager med over 900 siders akter, samt tilfælde, hvor den Børnefaglige undersøgelse indebar talrige beskrivelser af søskendes trivsel, selvom der forelå en selvstændig §50-undersøgelse af barnets søskende.

### **6.3.5. Delkonklusion**

Gennemgangen af §50-undersøgelserne afdækkede en række problemstillinger. En del af disse var faglige problemstillinger som mangelfulde analyser og vurderinger, samt at undersøgelserne ikke forholder sig direkte til volden, og en del af disse var problemer af mere strukturel karakter, såsom brugen af ICS-skabelonen til at vejlede rådgivers undersøgelsesaktiviteter. Som et led i §50-undersøgelserne i sager, hvor der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn og unge, indgår Børnehusudredningen, som gennemgås i det kommende afsnit.

## **6.4. Børnehusudredning**

Som et sidste led i vores undersøgelse er Børnehusenes udredninger i de fremsendte sager gennemgået. Som det gjorde sig gældende for handleplanerne og §50-undersøgelserne hviler denne analyse på et begrænset udsnit af børnehusudredninger og kan derfor ikke siges at være

repræsentativt for perioden eller Børnehusets arbejde. Børnehusudredningerne forestås af et team af en psykolog og en socialrådgiver, og i udredningerne anvender Børnehusene både ikke-standardiserede (f.eks. SCENO, Spillerum og Sikkerhedshuset) og standardiserede screeningsredskaber. De standardiserede redskaber inkluderer redskaber til udredning af generel belastningsgrad (eksempelvis Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), og Beck Youth Inventories (BYI), som udreder symptomer på angst, depression, aggression, normbrydende adfærd og selvværd), og mere specifikke redskaber som udreder traumebelastning (herunder Odense Child Trauma Screening (OCTS), Thomas-testen, og Harvard Trauma Questionnaire (HTQ)). Ved gennemlæsningen af de fremsendte Børnehusundersøgelser identificerede vi 2 overordnede forbedringspunkter: Børnehusenes udredning og udformning af anbefalinger.

#### **6.4.1. Udredning**

Det er en generel tendens i Børnehusudredningerne, at opgørelsen af de standardiserede redskaber ledsages af en indledende bemærkning om, at Børnehuset ikke diagnosticerer børnene med angst, depression, PTSD eller en anden lidelse som led i deres udredning. I størstedelen af Børnehusudredningerne indgår en traumefokuseret screening af barnet, men i enkelte sager var der ikke gennemført en traumefokuseret screening. Formen på opgørelsen af de traumefokuserede screeninger varierer imellem Børnehusudredningerne. I nogle udredninger er testene ikke opgjort objektivt, men omtaler specifikke typer af symptomer, som barnet oplever. I andre udredninger er testene opgjort objektivt, men resultatet er ikke rapporteret i udredningen, og det er kun omtalt, hvorvidt barnet opfylder kriterierne i testen eller ej, mens atter andre udredninger indeholder både testens objektive resultater og udredernes vurdering af resultaterne. I omtalen af resultatet varierer det, hvorvidt Børnehuset konstaterer, at barnets symptomer svarer til en PTSD-tilstand eller en belastningsreaktion. Sidstnævnte er en hyppigt brugt omskrivning af udredningsresultaterne, som ifølge testenes validering bruges til at udrede, om barnet lider under

sandsynlig PTSD. I de tilfælde, hvor barnet lever op til kriterierne for PTSD ifølge screeningen, er det uklart, hvorfor Børnehuset ikke konsekvent omtaler barnet som traumatiseret eller med symptomer, som opfylder kriteriet for en PTSD-diagnose, da omskrivningen af dette som en belastningsreaktion eller andre omformuleringer kan bidrage til, at alvoren af barnets tilstand og symptomer undervurderes, og dermed at barnet ikke får den nødvendige hjælp igennem kommunens foranstaltninger.

#### Case 12: 3 søskende udsat for vold af forældre

3 søskende på 13 år eller herunder udsættes for opdragelsesvold af deres forældre. Begge forældre bliver under sagens forløb dømt for vold mod børnene. Børnene udredes i Børnehuset med ustruktureret og struktureret legeobservation og PTSD-screening. PTSD-screeningen viser, at den yngste opfylder kriterierne for PTSD, den mellemste opfylder kriterierne for subklinisk PTSD, imens den ældste udviser nogle enkelte symptomer på PTSD. I deres anbefalinger vurderer Børnehuset samlet set, men i modstrid med screeningsresultaterne, at den yngste ikke er traumatiseret, selvom det anerkendes, at han opfylder kriterierne for PTSD. I den yngstes tilfælde konstaterer Børnehuset, at belastningen ikke er i en grad, som kræver specifik traumebehandling, da barnet ikke udviser de tegn, der normalt ses, når psyken og hjernen traumatiseres, og der anbefales en familieorienteret indsats med støttende forløb til barnet og afdækning af forældrenes støttebehov. I anbefalingerne til den ældste tages der forbehold for underpræstation i screeningsresultaterne på baggrund af det kliniske indtryk, og der anbefales et individuelt terapeutisk forløb i tillæg til blandt andet familiebehandling. Endelig anbefales også en familieorienteret indsats til den mellemste søskende, som Børnehuset vurderer, er belastet, men ikke af posttraumatisk stress. Det understreges i forbindelse med udredningerne, at Børnehuset ikke diagnosticerer.

I ovenstående sag er der nogle problemer forbundet med arbejdet med screeninger for psykologisk traumatisering. Screening for symptomer på PTSD anvendes ganske vist som et led i udredningen, men der tages forbehold for deres resultater ved, at Børnehusene konstaterer, at de ikke diagnosticerer børnene. Dette forbehold ser ud til at præge anvendelsen af screeningsresultaterne som grundlag for anbefalingerne: På tværs af alle sager anbefales, at man sætter ind med en familieorienteret indsats, men kun til det ældste barn, som udviste færrest symptomer, anbefales at supplere med et individuelt forløb. Til det yngste barn, som udviste flest symptomer, tales i det afsluttende notat direkte imod en traumefokuseret individuel behandlingsindsats, hvilket er bemærkelsesværdigt, når barnet scorer over grænseværdien for



sandsynlig PTSD på et valideret udredningsredskab. Der er flere eksempler på at Børnehusenes vurderinger af barnets tilstand er vage, selvom screeningerne viser omfattende traumesymptomatologi.

Typen og antallet af screeningsredskaber, som anvendes i Børnehusudredningerne varierer fra sag til sag, og i enkelte sager tager udrederne på baggrund af deres kliniske indtryk forbehold for testens validitet, f.eks. fordi det formodes, at barnet ikke svarer sandfærdigt på spørgsmål til forskellige symptomer.

#### Case 13: Fysisk vold mod ung dreng

Ung dreng henvises til Børnehus på grund af mistanke om vold mod ham og vold i hjemmet. Drengen er ud af en større søskendeflok, og det beskrives i sagens akter, at han overinddrages i forældrenes konflikter, og at forældrene ikke er i stand til at skærme ham eller drage omsorg for ham. Drengen beskrives som følelsesmæssigt meget presset og klarer sig dårligt i skolen. Sagen sendes i Børnehus efter en flerårig forebyggende indsats, som ikke har virket, og drengen anbringes. Børnehuset udreder med HTQ, hvor drengen ikke har symptomer, som svarer til en PTSD-diagnose, men det bemærkes også, at drengen muligvis underpræsterer og ikke tør give udtryk for sine problemer.

I dette og lignende tilfælde (som ved den ældste bror i case 12), kunne det betyde, at en projektiv og mere indirekte test kunne have været gavnlig til at få et mere præcist billede af barnets problemer. I nogle af Børnehusenes udredninger for traumatisering er der kun anvendt spørgeskemaer, men i tilfælde hvor barnet er meget følelsesmæssigt presset eller tillukket eller klarer sig meget dårligt i skolen, er der risiko for, at barnet vil underrapportere sine symptomer. I nogle tilfælde som i ovenstående er der anvendt én eller få relevante screeninger, som mangler skarphed i opgørelsen og dermed i anbefalingerne, et forhold som uddybes nedenfor.

#### 6.4.2. Anbefalinger

Der er lejlighedsvis eksempler på, at Børnehusenes anbefalinger er uklare eller ukonkrete. I afslutningen af Børnehusets udredning af case 13 anbefaler Børnehuset, at barnet kan tilbydes et behandlingsforløb, som ikke specificeres nærmere. Det anbefales herudover, at faderen

har brug for støtte, hvis forholdet til faderen skal genoptages, og at barnet har et behov for at genoptage forholdet til sin far, på trods af at barnet ikke selv angiver dette, samt at faderen er voldelig over for barnet. Som baggrund for denne slags udtalelser ville en mere fyldestgørende udredning være relevant, herunder om barnet tidligere har haft en stabil tilknytning til faderen, men denne udredning gennemføres ikke i Børnehuset og anbefales ikke som grundlag for kommunens videre beslutninger omkring samvær. Børnehusets anbefalinger i denne sag kommer dermed til både at være ukonkrete ift. behandlingsindsatsen, hvilket danner grobund for et stort fortolkningsspænd fra kommunen, og ufuldstændige, fordi der mangler en fyldestgørende udredning af f.eks. tilknytningsforhold, som må iagttages, når der udtales anbefalinger om samvær.

I enkelte tilfælde står Børnehusenes beskrivelser og anbefalinger ikke mål med sagens alvorsgrad. Et eksempel på dette er case 9, hvor en yngre pige har været udsat for et seksuelt overgreb. I Børnehusenes udredning af sagen er der gennemført PTSD-screening og screening for angst, depression, lavt selvværd, forhøjet aggression og normbrydende adfærd (BYI). Selvom det i udredningen formodes, at pigen underrapporterer symptomer, er der ikke anvendt projektiv test. Ifølge screeningen opfylder pigen kriterierne for PTSD, samt kriterierne for moderat forhøjet angst, og der beskrives omfattende problemer med dårlig og forstyrret søvn med mareridt, koncentrationsbesvær, undgåelsesadfærd overfor hændelsen, som også ses i Børnehussamtalerne, samt regression. I Børnehusenes opgørelse af udredningen lægges der blandt andet vægt på, at Børnehuset ikke diagnosticerer, og pigen omtales derfor som traumatiseret og ikke PTSD-ramt, ligesom der lægges vægt på, at pigen på trods af invaliderende symptomer også har været i stand til at gå i skole og glæde sig over ting, og at hun har haft glæde af udredningen til at tale om overgrebet. Det anbefales, at pigen skal tilbydes et kriseterapeutisk forløb, og at hun skal følges gennem en længere periode, hvis hun ikke er interesseret i forløbet, da der kan være risiko for forskydning af reaktioner. Børnehuset anbefaler, at denne opfølgning enten kan være gennem en

professionel kontakt til forvaltning, eller tilbud om samtaleterapi, hvis forældrene henvender sig igen. I kommunens samlede vurdering af sagen konkluderes det, at pigen ikke er i målgruppen for særlig støtte, og rådgiver lægger vægt på, at pigen synes, at samtalerne i Børnehuset har været tilstrækkeligt. Det beskrives ligeledes af forældrene, at det går bedre med pigen, og samlet set konkluderes, at udfordringerne efter overgrebet kan håndteres i familie og skole. Sagen lukkes derfor i kommunalt regi.

Kommunen håndterer ovenstående sag i uoverensstemmelse med Børnehusenes anbefalinger om at følge pigen for at opfange eventuelle krisereaktioner. Samlet set kunne Børnehusenes beskrivelser af pigens tilstand og anbefalinger dog være skærpet til at understøtte kommunen i at træffe en beslutning, som var i overensstemmelse med Børnehusets anbefalinger. Ud fra den tilgængelige screening udviser pigen langt flere symptomer på PTSD, end det kræves i de formelle diagnosekriterier, og pigens egne beskrivelser og adfærd i samtalerne understreger sværhedsgraden af symptomerne. Dette betones ikke nærmere i Børnehusenes udredning, som kun omtaler pigen som traumatiseret, og observationerne af pigens symptomer udvandes yderligere af, at det fremhæves, at pigen ikke kun mistrives, men at hun er i stand til at glæde sig over ting og er i stand til at opretholde sin skolegang. Det er et kardinaltræk ved traumatisering, at bevidstheden i traumatiseringsøjeblikket splittes i to (Elklit, 2017), hvoraf den ene del, ofte følelser, lammes, og den anden del, ofte perception, tanker og handlinger, aktiveres i en slags hypertilstand, som tillader personen at opretholde en form for mental funktion under stærkt belastende omstændigheder. Denne tilstand varer ved, så længe man befinder sig i chok, og den traumatiske oplevelse ikke er integreret, og denne periode kan strække sig ud over overgrebets faktiske afslutning. Pigens evne til at fungere i skolen og glæde sig over andre ting kan således også forstås som udtryk for en fortsat choktilstand eller forsvar imod at tænke på overgrebet, der ville være konsistent med hendes øvrige symptomatologi. Dette perspektiv er ikke repræsenteret i Børnehusudredningen, men kunne være

relevant baggrund, der kunne tjene til at understøtte og uddybe Børnehusets formodning om, at der kan være risiko for tidsmæssig forskydning af pigens reaktioner på overgrebet. Det er vores formodning, at en skærpelse af Børnehusenes konklusioner på udredningen og det kliniske indtryk, samt en skærpelse af anbefalingerne kan bidrage til at mindske sandsynligheden for, at kommunen vurderer det hensigtsmæssigt at lukke denne type sager uden opfølgning.

Det er et udbredt træk, at Børnehusenes anbefalinger til kommunerne leveres som brødtekst. Imens denne overleveringsform kan tjene til at sikre, at de enkeltstående anbefalinger bliver læst i den rette sammenhæng, bevirker det også, at det bliver svært at overskue antallet af anbefalinger, og om der fra Børnehusenes side er en indbyrdes prioritering af anbefalingerne. Der er enkelte eksempler på, at Børnehusenes i formidlingen af deres anbefalinger fokuserer på forældrenes behov for støtte i samvær med barnet, før støtteforanstaltninger til barnet selv nævnes. Endelig er det sjældent, at omsorgssvigt påtales i Børnehusenes udredninger, selvom flere af børnene på baggrund af gennemlæsningen af deres samlede sag er udsat for endog massivt omsorgssvigt. Udredning og beskrivelse af omsorgssvigt er ikke en del af Børnehusenes opdrag i forbindelse med sager med mistanke om vold og seksuelle overgreb mod børn, men udgør en relevant kontekst, som volden eller overgrebene sker i, som kan være væsentligt at henlede kommunens opmærksomhed på. Særligt under omstændigheder, hvor Børnehusene vælger ikke at diagnosticere børnene med den risiko for undervurdering af barnets mistrivsel, der følger heraf, kan det være væsentligt at udrede eller henlede kommunens opmærksomhed på risikoen for omsorgssvigt. Dette kan tjene til at understøtte, at kommunen træffer beslutninger, som sikrer, at børnene modtager den rette indsats, og at den ansvarlige for indsatsen er kompetent til at levere den.

### **6.4.3. Delkonklusion**

Børnehusenes udredninger indeholder en struktureret vurdering af børnenes traumatiseringsgrad, som er understøttet af validerede måleredskaber, der er sensitive overfor

barnets udviklingsniveau. Samlet set er der tale om grundige udredninger og beskrivelser af barnets trivsel i forhold til de mistænkte overgreb, men gennemgangen viste også nogle forbedringsmuligheder i Børnehusenes arbejde. Her drejer det sig specifikt om Børnehusenes fortolkning af de validerede måleredskaber, som anvendes som led i udredningen af børnene, samt Børnehusenes formulering af anbefalinger til kommunen, som i nogen grad kunne skærpes.

## 7. Konklusion

De Danske Børnehuse blev grundlagt i 2013 som en del af Overgrebspakken.

Børnehusenes formål er at understøtte kommunernes indsats i sager, hvor der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn. Siden Børnehusenes opstart har kommunerne i Region Syddanmark henvist et støt stigende antal sager til udredning i et af de tre Børnehuse i regionen, og i 2019 havde kommunerne i Region Syddanmark samlet set henvist det højeste antal børn til udredning i et Børnehus ud af alle landets regioner. Mens årsstatistikkerne for Børnehusene indikerer, at samarbejdet mellem kommunerne og Børnehusene er kvantitativt stigende, foreligger der imidlertid ingen repræsentative undersøgelser af kvaliteten af samarbejdet mellem kommuner og Børnehuse i sager, hvor der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn.

Undersøgelser af kvaliteten er vigtige for at vide, om og hvordan samarbejdet mellem kommunerne og Børnehusene er til gavn for børnene, og hvordan det kan forbedres. Socialdirektørforummet i Region Syddanmark har derfor udvist et vigtigt initiativ ved at indgå samarbejde om at undersøge kommunernes praksis på området. Formålet med denne rapport var at foretage en repræsentativ undersøgelse af samarbejdet mellem kommunerne og Børnehuset i Region Syddanmark om sager, hvor der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn. I samarbejde med Socialdirektørforummet i Region Syddanmark og Børnehus Syd traf Videnscenter for Psykotraumtologi aftale om at indhente 150 sager fra 2018 til dette formål. Vi modtog samlet set 116 sager, som på baggrund af børnenes kønsfordeling og henvisningsårsager var repræsentative for børnene set i Børnehus i samme år. Ud af de 116 sager, indeholdt akterne fra 49 sager både §50-undersøgelse, Børnehusudredning og handleplan. Af denne grund kunne projektets oprindelige formål om en repræsentativ kortlægning ikke opnås, og i stedet har projektet fokuseret på en analyse af kommunernes indsatser i sager, hvor der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn, samt mulige forbedringspunkter i kommunernes og Børnehusenes arbejde med sagerne ud fra de tilgængelige dokumenter.

Analysen af sagsakterne viste en række problemstillinger, herunder at Børnehusene ikke blev anvendt i mindst 12,9 % og op til 31 % af sagerne, som ellers er udvalgt på baggrund af, at de opfylder kriterierne for inddragelse af Børnehus i udredningen. For de 49 sager, hvor både handleplan, §50 undersøgelse og Børnehusudredning var fremsendt, anbefalede Børnehusene i 59,2 % af tilfældene, at barnet tilbydes individuel behandling, imens dette imødekommes af kommunerne i 16,3 % af tilfældene. Lovpligten til at anvende Børnehuse som et led i udredningen af børn i sager, hvor der er mistanke om vold og overgreb er ikke ensbetydende med, at kommunerne er bundet til at følge Børnehusenes anbefalinger, da disse indgår som ét led i en samlet vurdering af barnets trivsel og behov sammen med §50-undersøgelsen. I de sager, hvor kommunerne træffer en anden afgørelse end Børnehuset har anbefalet, foreligger der dog ikke et eksplicit dokumenteret rationale for, hvorfor kommunen vurderer, at en anden og nogle gange mindre intensiv indsats er tilstrækkelig til at imødekomme barnets behov.

Gennemgangen af de enkelte typer af sagsakter viser, at der var en række indholdsmæssige problemstillinger. For handleplanerne inkluderer disse, at indsatserne i nogle tilfælde er utilstrækkelige i forhold til sagens alvorlighed, at der er talrige og uprioriterede målsætninger med indsatserne, samt at der er en overordnet mangel på planer for kvalitetsvurdering og opfølgning på indsatsen i sagerne. Særligt sidstnævnte gør det vanskeligt at opdage, om den besluttede indsats har den ønskede effekt. Indsatserne beskrevet i handleplanerne besluttet af rådgiver på baggrund af §50 undersøgelsen af barnets trivsel og opvækstvilkår, og anbefalingerne fra Børnehusudredningerne. Gennemgangen af disse dokumenter viste en række problemstillinger, som vi formoder bidrager til den i nogle tilfælde mangelfulde indsats til børnene. For §50 undersøgelserne inkluderer disse, at den faglige vurdering ikke forholder sig direkte til volden, at der er en utilstrækkelig undersøgelse af familiens børn, eller at den faglige analyse og vurdering af mangelfuld, og endelig at undersøgelsen er struktureret efter ICS-skabelonen, som gør det

vanskeligt at danne sig et samlet overblik over sagens kerneforhold. Børnehusudredningernes bidrag til rådgiverens samlede afdækning af barnets trivsel og opvækstvilkår svækkes i nogle tilfælde af uklare og uprioriterede anbefalinger. I andre tilfælde svækkes udredningerne af, at Børnehusene i deres afsluttende notater systematisk tager afstand fra at diagnosticere børnene ved at omformulere resultaterne af de standardiserede screeningsredskaber fra at indikere en sandsynlig PTSD-tilstand til, at barnet udviser tegn på belastningsreaktioner eller traumatisering. Dette kan bidrage til en undervurdering af barnets belastningsgrad.

### **7.1. Begrænsninger i undersøgelsen**

Problematikkerne betonet i denne undersøgelse er udvalgt på baggrund af deres principielle eller prototypiske karakter, men grundet undersøgelsens datagrundlag kan de ikke anskues som repræsentative. Det er dog i denne sammenhæng bemærkelsesværdigt, at mangelfulde sagsakter og manglende anvendelse af Børnehuset ikke er et problem, som forekommer isoleret blandt få kommuner. Formålet med rapporten var at undersøge samarbejdet mellem kommuner og Børnehus i sager, hvor der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn. Undersøgelsen har taget udgangspunkt i sagernes skriftlige dokumentation og kan dermed ikke udtale sig om den generelle kvalitet af samarbejdet mellem kommuner og Børnehus, som også inkluderer Børnehusenes rolle som koordinerende og rådgivende instans. Grundet undersøgelsens karakter er det heller ikke muligt at udpege kausale forhold, som kan forklare mangelfulde indsætter eller manglende anvendelse af Børnehuset.

## **8. Anbefalinger**

På baggrund af undersøgelsens resultater og under hensyntagen til undersøgelsen begrænsninger, er der en række forhold, som vi ser som vigtige fokuspunkter for det fremtidige arbejde med at udvikle indsatsen i sager, hvor der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn.



### **8.1. Sikr anvendelse af Børnehuse i sager, som opfylder kriterierne**

I ca. en tredjedel af sagerne var der ikke fremsendt Børnehusundersøgelse med sagsakterne. Da anvendelsen af Børnehusene er lovpligtigt for at understøtte kvaliteten af den børnefaglige undersøgelse og samarbejdet mellem sektorerne i disse sager, bør det være et fokuspunkt at sikre, at Børnehusene anvendes i sager, som opfylder kriterierne for at inddrage Børnehuset.

### **8.2. Faglig opkvalificering af socialrådgivere**

Det er vores formodning, at en række af de problemstillinger, som er fremhævet i denne rapport, hænger sammen med en mangel på relevant uddannelse og supervision af socialrådgivere, som arbejder med sager hvor der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn. Disse problemstillinger inkluderer den i nogle tilfælde mangelfulde indsats i sagerne og den mangelfulde analyse og vurdering i sagerne. Grundlaget for indførslen af Overgrebspakken var blandt andet en kulegravning af højt profilerede sager, hvor der igennem en længere årrække havde været vold, overgreb eller omsorgssvigt af børn, som var fortsat på trods af den lejlighedsvis involvering af forskellige myndigheder (Ankestyrelsen, 2017). Det er i anerkendelse af disse sagers kompleksitet, og de høje krav, der stilles til socialrådgivere og sagsbehandlere i håndteringen af sagerne, at Børnehusene blev grundlagt som hjælpeinstans. Resultaterne fra denne undersøgelse tyder imidlertid på, at en specialiseret udredning af børnene ikke altid er tilstrækkeligt til at kvalificere indsatsen til udsatte børn og unge i disse sager, men at der også er behov for, at rådgiverne klædes bedre på til at foretage en samlet analyse og vurdering af sagerne. Dette kan understøttes gennem fokuseret videreuddannelse inden for området, som det har været foreslået af Mødrehjælpen, Børns Vilkår og Danske Professionshøjskoler (Thomsen, Kjeldahl & Hermann, 2020), eller ved at bruge den specialviden, som findes hos psykologer med speciale i psykotraumatologi og klinisk børnepsykologi til at understøtte socialrådgivernes arbejde med sagerne. Det er i denne sammenhæng også væsentligt at bemærke, at flere nyere undersøgelser har

dokumenteret et højt stressniveau blandt landets socialrådgivere. En undersøgelse forestået af COWI (2018) for Dansk Socialrådgiverforening af 722 socialrådgivere har vist, at knap en femtedel (19 %) af socialrådgiverne oplever, at de i lav eller meget lav grad har mulighed for at levere kvalitet i deres arbejde. Dette hang sammen med flere arbejdsmiljøforhold, blandt andet ubalance mellem krav og ressourcer, stor arbejdsmængde og højt arbejdstempo, manglende samarbejde, unødvendige arbejdsopgaver, og manglende muligheder for udvikling og opkvalificering i arbejdet (COWI, 2018). I tillæg hertil viste undersøgelsen, at knap en tredjedel af socialrådgiverne (31 %) hele tiden eller ofte føler sig stressede. Ligeledes har en lignende spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt 670 ansatte, som arbejder med udsatte børn og unge i Børnehusene, hos politiet og i kommunerne viste, at i alt 18,3 % (n=122) havde symptomer på udbrændthed, der er så alvorlige, at de truer deres trivsel og funktionsniveau (Vang & Alkærsig, 2020; Vang, 2020). Ud af denne gruppe var størstedelen (n=106) kommunalt ansatte. Resultaterne fra disse undersøgelser tyder derfor også på, at anbefalingen om faglig opkvalificering af rådgivere til at håndtere kompleksiteten i sager, hvor der er mistanke om vold eller seksuelle overgreb mod børn, ikke kan stå alene, men må suppleres af indsatser rettet mod arbejdsmiljøet for at fastholde kvalificerede rådgivere.

### **8.3. Genvurder anvendeligheden af ICS-systemet**

ICS-systemet anvendes i de fleste kommuner til at strukturere og formidle den børnefaglige undersøgelse, og indføringen og anvendelsen af systemet understøttes af Socialstyrelsen, som løbende afholder kurser og superbrugerkurser i systemet. På Socialstyrelsens hjemmeside om ICS-systemet udmærkes systemet ved at bygge på inddragelse af barn og familie, samt fokus på ressourcer og problemer i en holistisk tilgang til undersøgelsen. Resultaterne fra denne rapport tegnede et andet billede af brugen af ICS-systemet i praksis, som nærmere resulterede i en fragmentarisk beskrivelse af barnet og sagens kerneproblemstillinger. Konkret var ICS-

skabelonen ofte ufuldstændigt udfyldt, og måden, den udfyldes på, er undergravende for muligheden for at danne sig et overblik over sagen, fordi skabelonen fordrer indføring af information i brudstykker og gentagelser af kendsgerninger under forskellige overskrifter, da mange informationsbidder ofte er relevante for flere aspekter af undersøgelsen. ICS-systemet er bredt anerkendt og anvendes i flere andre lande til undersøgelser af udsatte børn og unges trivsel og opvækstvilkår, men særligt nyere evalueringer har kritiseret systemet for i nogle tilfælde at føre til en fragmentering af sagsbehandlingen og en fastlåsnings af sagsbehandlerens opmærksomhed på afdækning af enkeltstående temaer uden at tage højde for kompleksiteten i problemstillingerne (Petersen, 2017; Sørensen, 2016).

På baggrund af denne undersøgelses resultater er det tvivlsomt, om ICS-skabelonen til §50-undersøgelserne bidrager til at imødekomme behovet for en tilbunds gående og fagligt kvalificeret vurdering af barnets behov i sager hvor der er mistanke om vold og seksuelle overgreb mod børn. I omtalen af ICS-systemet fremhæver Socialstyrelsen positive hovedpunkter fra Deloitte's (2014) evaluering, herunder øget retssikkerhed og kvalitet i sagsbehandling gennem inddragelse af barnet og familien, balanceret fokus på behov og ressourcer, inddragelse af relevante samarbejdspartnere og ensartet systematik i sagsbehandlingen. Imens disse forhold nok kan anskues som fordele, tyder resultaterne fra denne undersøgelse på, at der kan være behov for en revurdering af ICS-skabelonens hensigtsmæssighed for socialrådgiverens analyse og vurdering af sagen, med henblik på at barnet og dets familie får den støtte og behandling, som barnet har krav på.

#### **8.4. Skærp formidlingen af testresultater i Børnehusudredningen**

Undersøgelsen viste, at det er et generelt træk i Børnehusudredningerne, at der i formidlingen af resultaterne fra den traumefokuserede screening af børnene tages forbehold for, at Børnehusene ikke diagnosticerer børnene som led i deres udredning. Det ligger udover denne undersøgelses formål at belyse årsagen til dette. På baggrund af undersøgelses resultater er det

vores formodning, at dels forbeholdet mod at diagnosticere, dels omskrivningen af et testresultat som indikerer, at barnet opfylder kriterierne for PTSD, kan bidrage til, at kommunerne iværksætter utilstrækkelige foranstaltninger i forhold til sagens alvorlighedsgrad, fordi de i nogle tilfælde overdrages en uklar besked omkring alvorligheden af barnets belastningsgrad. Børnehusene kan med fordel arbejde på at skærpe beskrivelsen af screeningsresultater, så de systematisk inkluderer en objektiv opgørelse af standardiserede tests samt en beskrivelse af, om barnet på denne baggrund lever op til kriterierne for PTSD eller ej, også selvom Børnehusene fortsat ikke vil diagnosticere børnene som et led i deres udredning.

## Referencer

- Ankestyrelsen (2012). Kulegravning af sager om overgreb mod børn og unge. Fortrolig rapport marts 2012. København: Ankestyrelsen. Hentet fra: <https://socialstyrelsen.dk/filer/born/overgreb/kulegravning-af-sager-om-overgreb-mod-born-og-unge.pdf>
- Ankestyrelsen (2017). Kommunernes brug af de Danske Børnehuse. København: Ankestyrelsen. Hentet fra: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/kommunernes-brug-af-de-danske-bornehuse-2017/@@download/publication>.
- Armour, C., Elklit, A., & Christoffersen, M. N. (2014). A latent class analysis of childhood maltreatment: Identifying abuse typologies. *Journal of Loss and Trauma*, 19(1), 23-39.
- Beck, N., Palic, S., Andersen, T.E. & Rønholt, S. (2013). Childhood Abuse Types and Physical Health at the Age of 24: Testing Health Risk Behaviors and Psychological Distress as Mediators. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23, 400-413
- Beich, A., (2019, 28 februar). Byg fremtidens sundhedsvæsen på en bred aftale. Politikken, Hentet fra: <https://apps-infomedia-dk.proxy3-bib.sdu.dk/mediarkiv/link?articles=e718ec26>
- Christoffersen, M.N. (2010). *Børnemishandling i hjemmet*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, rapport 10:30.
- Christoffersen, M.N., Møhl, B., DePanfilis, D., Vammen, K.S. (2015). Non-Suicidal Self-Injury-- Does social support make a difference? An epidemiological investigation of a Danish national sample. *Child Abuse and Neglect*, 44:106-16.
- COWI (2018). *Socialrådgivernes psykiske arbejdsmiljø. Stress, arbejdspress og mulighed for at levere kvalitet i arbejdet*. Lyngby: COWI.
- Cronin, S., Murphy, S. & Elklit, A. (2016). Investigating the relationship between childhood maltreatment and alcohol misuse in a sample of Danish Young adults: Exploring gender differences. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 33, 287-289. DOI: 10.1212/nsad-2016-0022
- Deloitte. (2014). *Evaluering af ICS: Integrated Children's System*. København: Deloitte. Hentet fra: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/evaluering-af-ics>
- Elklit, A. (2017). Traumefremkaldte lidelser. I E. Simonsen & B. Møhl (Eds.): *Grundbog i Psykiatri* (456-467). København: Reitzel.
- Elklit, A., Karstoft, K.-I., Feddern, D. & Christoffersen, M. (2013) Predicting Criminality from child maltreatment typologies and posttraumatic stress symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, 4:19825, 1-7.
- Elklit, A., Michelsen, L. & Murphy, S. (2016). Childhood Maltreatment and School Problems: A Danish National Study. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 62(1), 150-159. DOI 10.1080/00313831.2016.1253608

- Elklit, A., Shevlin, M., Murphy, S., Hyland, P. & Fletcher, S. (2017): *Treatment of Danish Survivors of Childhood Sexual Abuse. Research Briefing*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi (1-19).
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The Qualitative Content Analysis Process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nursing Education Today*, 24, 105-112.
- Haahr-Pedersen, I. (2020). *Investigating Polyvictimisation in Child Abuse Cases: A multi-method study within a Danish Child Protection Context (Doctoral Dissertation)*. Dublin: Trinity College Dublin.
- Hsieh, H.F. & Shannon, S.E. (2005). Three approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- Kitzman, K. N., Gaylord, A. R., & Holt, A. R. Kenny. ED (2003). Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 239-352.
- Léveillé, S., & Chamberland, C. (2010). Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF). *Children and Youth Services Review*, 32(7), 929-944.
- McElroy, E., Shevlin, M., Elklit, A., Hyland, P. Murphy, S. & Murphy, J. (2016). Prevalence and predictors of Axis I disorders in a large sample of treatment-seeking victims of sexual abuse and incest. *European Journal of Psychotraumatology*, 7: 30686. DOI: 10.3402/ejpt.v7.30686
- Murphy, S., Elklit, A., & Shevlin, M. (2020). Child maltreatment typologies and intimate partner violence: findings from a Danish national study of young adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(3-4), 755 –770.
- Murphy, S., Elklit, A., Shevlin, M. & Christoffersen, M. (2020). Child Maltreatment and Psychiatric Outcomes in Early Adulthood. *Child Abuse Review*. Doi: 10.1002/car. 2619.
- Murphy, S., Shevlin, M., Armour, C., Elklit, A., & Christoffersen, M. N. (2014). Childhood adversity and PTSD experiences: Testing a Multiple Mediator Model. *Traumatology*, 20(3), 225-231.
- Murphy, S., Shevlin, M., Elklit, A., McElroy, E., Murphy, J., Hyland, P., & Christoffersen, M. (2017). Validating Childhood Maltreatment Typologies Using Data Linkage. *Journal of Loss and Trauma*, 1-14. doi:10.1080/15325024.2017.1404204
- Petersen, S. K. (2017). At undersøge og blive undersøgt: Et kvalitativt casestudie af hvordan professionel praksis i den børnefaglige undersøgelse udfoldes og opleves i tre kommunale myndighedsafdelinger. Aalborg Universitetsforlag. Ph.d.-serien for Det

Samfundsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet  
<https://doi.org/10.5278/vbn.phd.socsci.00071>

- Rønholt, S., Beck, N. N., Karsberg, S. H. & Elklit, A. (2012). Post-Traumatic Stress Symptoms and Childhood Abuse Categories in a National Representative Sample for a Specific Age Group: Associations to Body Mass Index. *European Journal of Psychotraumatology*, 3: 17188.
- Sanderud, K., Murphy, S. & Elklit, A. (2016) Child maltreatment and ADHD symptoms in a sample of young adults. *European Journal of Psychotraumatology*, 7: 32061.
- Schouwenaars, K., Murphy, S., & Elklit, A. (2016). The relationship between child maltreatment and exposure to traumatic events during later adolescence and young adulthood. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 4(3), 115-122.
- Servicebogen. (2018). Bekendtgørelse af lov om social service. nr 102 af 29/01/2018. Lokaliseret d. 08.03.19 på: <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=202239>
- Socialstyrelsen (2015). *Årsstatistik om de Danske Børnehuse 2018*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2016). *Årsstatistik om de Danske Børnehuse 2018*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2017). *Årsstatistik om de Danske Børnehuse 2018*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2018). *Årsstatistik om de Danske Børnehuse 2018*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2019). *Årsstatistik om de Danske Børnehuse 2018*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2020a). *Årsstatistik om de Danske Børnehuse 2019*. Odense: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2020b). Viden om ICS — Socialstyrelsen - Viden til gavn. Retrieved 13 October 2020, from <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-born-og-unge/ics/om-ics/viden-om-ics>
- Socialstyrelsen. (2020c). Om ICS — Socialstyrelsen - Viden til gavn. Retrieved 13 October 2020, from <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-born-og-unge/ics/om-ics>
- Socialstyrelsen. (2020d). ICS — Socialstyrelsen - Viden til gavn. Retrieved 13 October 2020, from <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-born-og-unge/ics>
- Sørensen, K. M. (2016). Metoder til den børnefaglige undersøgelse. I et komparativt perspektiv. Aalborg Universitetsforlag. Ph.d.-serien for Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet <https://doi.org/10.5278/vbn.phd.socsci.00052>
- The United Nations (1989). Convention on the Rights of the Child. Treaty Series, 1577, 3.
- Thomsen, N., Kjeldahl, R., & Hermann, S. (2020). Lav specialiseret børnerådgiveruddannelse for at hjælpe udsatte børn. Altinget.
- Vang, M.L. (2020). *Occupational well-being among Danish child protection workers: Prevalence, predictors and prevention of secondary traumatization and burnout* (Doctoral dissertation). Great Britain: Ulster University.

- Vang, M.L. & Alkærsig, M. (2020). *Sekundær traumatisering og udbændthed. Forekomst og risiko- og beskyttende faktorer blandt danske børneværnsansatte*. Delrapport 1 af 2. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi.
- Vang, M., Skøtt, L., Troensegaard, & Elklit, A. (2015). *Når livet slår fra sig. En eksplorativ undersøgelse af børn på Krisecenter Odense*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet.
- Weber, R.P. (1990). *Basic Content Analysis*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Wolf, N. M., & Elklit, A. (2018). Child Maltreatment and Disordered Eating in Adulthood: A Mediating Role of PTSD and Self-Esteem? *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13, 21-32.



# Bilag

## Bilag 1: Oversigt over sammenhæng mellem anbefalinger fra Børnehusudredning og indsatser fra kommunen.

Børnehus	Handleplan
Støtte til forældre, individuel terapi, afklar samvær med far	Familiebehandling
Forbedret sikkerhed, afdæk fars støttebehov, støttende forløb til familien, individuel behandling	Familiebehandling
Støtte til forældre, klare samværsaftaler, kontaktperson udenfor familien	Familiebehandling
Barnet ikke set i Børnehuset. Bredere psykologisk undersøgelse hvis barnet ikke henvises til udredning i Børnehuset.	Aflastning. Praktisk pædagogisk støtte i hjemmet.
Individuel terapi. Terapi + pædagogisk støtte til mor. Undersøg også barnets lillebror.	2 familiekonsulenter imens undersøgelsen pågår. Praktisk pædagogisk støtte.
Psykologsamtaler. Familiebehandling. Kontaktperson.	Psykologsamtaler, familiebehandling, kontaktperson og efterværn i 5 år.
Længerevarende terapeutisk forløb, ny psykiatrisk udredning med fokus på medicinering, kontakt til faste voksne i flere arenaer, koordinering mellem skole og hjem	Aflastning, praktisk pædagogisk støtte, kontaktperson.
Terapi. Afklar bopælsforhold.	Familiebehandling med skoleinddragelse. Selvstændig forældrehandleplan følger.
Ressourcefokuseret tilgang til barnet i skole og hjem. Barnet har gavn af en mentaliserende tilgang.	Anbringelse. Overvåget samvær. Fast kontaktperson.
Professionelle samtaler.	Anbringelse. Overvåget samvær. Fast kontaktperson.
Støtte i hjem. Individuel støtte. Følg tæt, nærmere udredning hvis der ikke ses bedring indenfor ½-1 år	Akut selvmordsforebyggelse.
Terapeutiske samtaler, individuelle og sammen med mor. Afklar mors evne til anerkendelse.	Familiebehandling
Behandling skønnes nødvendig. Forældrekompetenceundersøgelse.	Kontaktperson
Legeterapi med traumeterapeut. Støtte til mor.	Adfærdsterapi og familiebehandling.
Terapeutisk forløb til mor/datter. Arbejd med datterens identitet.	Familieterapi.
Barnet ikke set. Bekymring om manglende udredning.	Familiebehandling.

Fortsæt igangværende familiebehandling. Støtte til mor. Legeterapi til barn.	Adfærdsterapi og familiebehandling.
Volden skal stoppe, legeterapi. Hjælp til udøver til at anerkende volden. Forældrekompetenceundersøgelse. Arbejde med familien.	Anbringelse m. samvær.
Legeterapi. Supervision til plejefamilie. Følg barnet opmærksomt.	Anbringelse m. støttet samvær.
Professionel hjælp til at udtrykke følelser. Fokuseret pædagogisk støtte.	Anbringelse.
Terapiforløb. Pædagogisk støtte. Opmærksomhed på relation til søskende.	Anbringelse.
Individuel behandling, fokus på hurtig opstart og kontinuerligt forløb	Midlertidig anbringelse. Psykologforløb.
Faste voksne. Psykologbehandling. Specialiseret supervision til personalet på anbringelsesstedet.	Anbringelse.
Understøt søskendetilknytning. Faste voksne. Specialiseret supervision til personalet på anbringelsesstedet.	Anbringelse.
Opmærksomhed og pædagogisk støtte til barnets opmærksomhedsvanskeligheder. Evt. yderligere udredning af disse. Forældrekompetenceundersøgelse, støttet samvær, faste voksne, og legeterapeutisk forløb.	Anbringelse.
Samtaleforløb, familiestøtte, informer skolen	Samtaleforløb, netværksmøde med skolen, familien tilbudt støtte men afslår denne.
Stabil voksen. Terapeutisk behandling.	Anbringelse. Støttet samvær med far.
Terapeutisk forløb, evt. med forældreinddragelse.	Anbringelse. Familiebehandling med inddragelse af plejefamilie.
Forældre støtte, behandling til forældre, stabiliserende indsats til barnet opfulgt af terapeutisk indsats.	Familiekonsulent, terapeutisk forløb.
Terapeutisk indsats, kontaktperson, forældre støtte.	Støtte i hjemmet, kontaktperson.
Terapeutisk forløb, hvis der skal være samvær med far, skal det være støttet.	Psykologisk behandling. Forældrevejledning til mor og stedfar.
Terapi, støtte til mor.	Familierådgivning til mor. Barnet afviser behandling, men tilbuddet står åbent.
Kontinuerlig voksen. Yderligere afdækning af familiedynamikker. Støtte til forældre.	Ingen konkret indsats, men flere målsætninger er beskrevet.
Terapeutisk indsats, familiebehandling. Opmærksomhed på omsorgssituation.	Professionel støtte. Psykologisk behandling (uklart om det er til barnet eller familien).

Familiesamtaler. Samtaler med storebror. Kontaktperson. Samtale om sociale medier. Social støtte i skolen.	Ingen konkret indsats, men flere målsætninger er beskrevet.
Familiebehandling, eventuelt opfulgt af en psykologisk undersøgelse af barnet hvis vanskelighederne ikke bedres.	Støtte i hjemmet. Socialpædagogisk behandling.
Familiestøtte. Afdæk forældrenes støttebehov. Monitorer barnet, muligt at der bliver behov for en terapeutisk indsats.	Familiekonsulent.
Familiestøtte, følg familien og barnet. Sørg for stabile voksne om barnet.	Familiekonsulent.
Akut, behov for stabil voksen, specialiseret traumebehandling, og afklaring af situationen vedr. samvær med far.	Plejefamilieanbringelse, samvær med begge forældre, psykologbehandling.
Stabil omsorgsperson. Legeterapi. Styrkelse af den positive fortælling om barnet i skole og hjem.	Netværksanbringelse. Forældrekompetenceundersøgelse. Løbende vurdering om individuelt behov.
Afdæk hvilket miljø der kan stabilisere barnet. Individuelt eller gruppeforløb.	Anbringelse. Samtaler i familieafdelingen. Forældrekompetenceundersøgelse.
Kontinuerlig voksenkontakt. Fokus på positiv fortælling om barnet.	Netværksanbringelse.
Kontinuerlig omsorgsperson. Forældrekompetenceundersøgelse, støtte til familien. Følg over det næste ½ år.	Familieindsats
Kontinuerlig omsorgsperson. Forældrekompetenceundersøgelse, støtte til familien. Følg over det næste ½ år. Familieindsats.	Familieindsats
Længerevarende behandling, bredere psykologisk udredning, forældrekompetenceundersøgelse, undersøgelse af øvrige børn i familien, kontinuerlig omsorgsperson.	Anbringelse. Overvåget samvær med støtte til forældre. Pædagogisk støtte.
Fysisk sikkerhed, kontinuerlig voksenkontakt, psykologisk udredning, forældrekompetenceundersøgelse,	Anbringelse. Overvåget samvær med støtte til forældre. Pædagogisk støtte.
Forældrekompetenceundersøgelse, familiestøtte, stabiliserende forløb opfulgt af terapi, kontaktperson.	Anbringelse. Behandling ved familiehus til begge forældre.
Fysisk sikkerhed, kontinuerlig voksenkontakt, forældrekompetenceundersøgelse, støtte til forældre-barn relation alle timer,	Anbringelse. Overvåget samvær med støtte til forældre. Pædagogisk støtte.
-	Anbringelse. Overvåget samvær med støtte til forældre. Pædagogisk støtte.

## Bilag 2: ICS-skabelon hentet fra Socialstyrelsens hjemmeside, september 2020.

Børnefaglig undersøgelse, jf. serviceloven § 50

Sagsnummer:	Dato for anledningen til undersøgelsen: <i>Dato for hvornår kommunen bliver opmærksom på, at et barn eller ung kan have behov for særlig støtte</i>	Afgørelse om undersøgelse, dato:	Undersøgelse afsluttet, dato:
-------------	--	----------------------------------	-------------------------------

Oplysninger om barnet eller den unge

Navn:	Cpr nummer:
Adresse:	Telefonnummer:

Oplysninger om forældre

Moderens navn:	Cpr nummer:
Adresse:	Telefonnummer:
	E-mail:
Faderens navn:	Cpr nummer:
Adresse:	Telefonnummer:
	E-mail:
B.1 Forældremyndighedsindehaver: <input type="checkbox"/> Fælles <input type="checkbox"/> Moderen <input type="checkbox"/> Faderen <input type="checkbox"/> Andre Dokumenteret ved:	
B.2 Forældremyndighedsindehaver (hvis andre end mor eller far)	
Navn:	Cpr nummer:
Adresse:	Telefonnummer:
	E-mail:

Baggrund for undersøgelsen

<b>Sagsbehandlerens afgørelse om iværksættelse af undersøgelse</b>		
<i>En afgørelse indeholder: Overskrift, resultat herunder henvisning til paragraffer samt begrundelse. Husk at vedlægge klagevejledning.</i>		
<b>Er barnet blevet tilbudt en bisidder jf. serviceloven § 48 a, stk. 1</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<b>Undersøgelsen er gennemført efter</b> <input type="checkbox"/> § 50 i serviceloven med samtykke <input type="checkbox"/> § 50 i serviceloven <b>uden</b> samtykke <input type="checkbox"/> § 51 i serviceloven		

Beslutning om forebyggende støtte eller afgørelse om iværksatte foranstaltninger sideløbende med den børnefaglige undersøgelse

<b>Iværksatte forebyggende støtte eller foranstaltninger sideløbende med den børnefaglige undersøgelse jf. serviceloven</b>
---

*Såfremt der er iværksat forebyggende støtte eller foranstaltninger sideløbende med den børnefaglige undersøgelse skal beslutningen eller afgørelsen fremgå her:*

Samtale med barnet

**Samtale med barnet jf. serviceloven § 50, stk. 3**

Dato for samtalen (samtalerne):

Begrundelse for evt. fravalg af samtale med barnet jf. serviceloven § 50, stk. 3  
*Begrundelse for fravalg samt hvordan barnets synspunkter er søgt tilvejebragt*

Hvad er der talt med barnet om?  
*Noter ganske kort hvad der har været formålet med og rammerne for samtalen (samtalerne) og hvilke områder i ICS, du har talt med barnet om?*

Andre børn i familien

**Skal der foretages en børnefaglig undersøgelse af andre børn i familien jf. serviceloven § 50, stk. 8?**

Ja

Nej

Undersøgelsesaktiviteter

Aktivitet	Dato

## Undersøgelsen

### Problemstilling og fokus for undersøgelsen

*Beskriv undersøgelsens fokus. Bemærk det skal være det endelige fokus for undersøgelsen. Har fokus ændret sig i forhold til afgørelsen om at iværksætte en børnefaglig undersøgelse?*

### 2. Familie og netværk

#### 2.a Familieforhold og baggrund

Barnets udsagn og adfærd:  
Forældrenes udsagn og adfærd:  
Andres udsagn og adfærd:  
Sagsbehandlerens observationer:

#### 2.b Bolig, beskæftigelse og økonomi

Barnets udsagn og adfærd:  
Forældrenes udsagn og adfærd:  
Andres udsagn og adfærd:  
Sagsbehandlerens observationer:

#### 2.c Socialt netværk

Barnets udsagn og adfærd:  
Forældrenes udsagn og adfærd:  
Andres udsagn og adfærd:  
Sagsbehandlerens observationer:

#### 2.d Opsamling på ressourcer og problemer for 'Familie og netværk'

Ressourcer:

Problemer:

### 3. Barnets udvikling

#### 3.a Sundhedsforhold

Barnets udsagn og adfærd:  
Forældrenes udsagn og adfærd:  
Andres udsagn og adfærd:  
Sagsbehandlers observationer:

#### 3.b. Udvikling og adfærd

Barnets udsagn og adfærd:  
Forældrenes udsagn og adfærd:  
Andres udsagn og adfærd:  
Sagsbehandlers observationer:

#### 3.c Dagtilbud, skoleforhold og læring

Barnets udsagn og adfærd:  
Forældrenes udsagn og adfærd:  
Andres udsagn og adfærd:

Sagsbehandlers observationer:
-------------------------------

3.d. Fritidsforhold og venskaber
Barnets udsagn og adfærd:
Forældrenes udsagn og adfærd:
Andres udsagn og adfærd:
Sagsbehandlers observationer:

3.e Opsamling på ressourcer og problemer for 'Barnets udvikling'
Ressourcer:
Problemer:

#### 4. Forældrekompetencer

4.a Trygt omsorgsmiljø
Barnets udsagn og adfærd:
Forældrenes udsagn og adfærd:
Andres udsagn og adfærd:
Sagsbehandlers observationer:

4.b Stimulering og vejledning
Barnets udsagn og adfærd:
Forældrenes udsagn og adfærd:
Andres udsagn og adfærd:
Sagsbehandlers observationer:

4.c Understøttelse af relationer
Barnets udsagn og adfærd:
Forældrenes udsagn og adfærd:
Andres udsagn og adfærd:
Sagsbehandlers observationer:

4.d. Opsamling på ressourcer og problemer for 'Forældrekompetencer'
Ressourcer:
Problemer:

#### 5. Analyse

<i>Sammenhold barnets eller den unges samt familiens situation ud fra de indhentede oplysninger og analyser de væsentligste ressourcer og problemer for barnet eller den unge i forhold til de tre domæner; 'familie og netværk', 'barnets udvikling' samt 'forældrenes kompetencer'. Hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer gør sig gældende og hvilken betydning har de for barnet eller den unge? Hvordan kan beskyttelsesfaktorerne understøttes og gøres stærkere? Hvad er barnets eller den unges behov?:</i>
---

#### 6. Barnets eller den unges samt familiens motivation og ønsker til forandringer

<i>Kan barnet eller den unge og familien genkende sig selv i analysen? Hvad er barnets eller den unges samt familiens motivation og ønsker til forandringer? Hvad kan de selv bidrage til, og hvordan kan netværket eventuelt bidrage til at løse problemerne?</i>
--

## 7. Faglig vurdering

*Den faglige vurdering skal indeholde en begrundet stillingtagen til, om barnet eller den unge har behov for særlig støtte og i bekræftende fald, af hvilken art disse bør være jf. serviceloven § 50, stk. 6. Såfremt der er iværksat forebyggende støtte eller foranstaltninger sideløbende med den børnefaglige undersøgelse, skal det vurderes, hvorvidt disse skal fortsætte og med hvilken begrundelse.*

## 8. Barnet og familiens holdning til arten af foranstaltninger

8.1 Barnets eller den unges holdning til arten af foranstaltninger jf. serviceloven § 50 stk. 6

*Her skal indhentes barnets eller den unges holdning til den faglige vurdering. Her skal fremgå deres holdning til arten af foranstaltninger samt eventuelt indsatsen fra netværket.*

Dato:

8.2 Forældrenes holdning til arten af foranstaltninger jf. serviceloven § 50 stk. 6

*Her skal indhentes forældrenes holdning til den faglige vurdering. Her skal fremgå deres holdning til arten af foranstaltninger samt netværkets inddragelse.*

Dato:

Sagsbehandlers kontaktoplysninger

Navn:	Kommune:	E-mail:	Telefonnummer:
-------	----------	---------	----------------



### Bilag 3: Handleplan og opfølgning jf. Servicelovens §140

Barnet eller den unge og forældremyndighedsindehavere

Navn:	Cpr nummer:	Sagsnummer:
<input type="checkbox"/> Handleplan færdiggjort <i>Her noteres dato for, hvornår forældremyndighedsindehaverne og barnet har tilkendegivet deres holdning til indsatser fra netværket og foranstaltninger. Det kunne også være dato for handleplansmøde eller opfølgingsmøde.</i>	Dato:	
<input type="checkbox"/> Handleplanen er en revision af tidligere	Dato:	Version:
Navn på forældremyndighedsindehaver:		
Navn på forældremyndighedsindehaver:		

Faglig vurdering

*Overføres fra den børnefaglige undersøgelse. Det er muligt at supplere med mindre tilføjelser til den faglige vurdering, men vurder om ændringerne er af en sådan karakter, at der er behov for at foretage en ny børnefaglig undersøgelse*

Overordnede formål med indsatsen jf. serviceloven § 140, stk. 2

*Beskriv det eller de overordnede formål med den samlede indsats, herunder såvel indsatser fra netværket samt foranstaltninger*

Samtale med barnet eller den unge (børnesamtalen)

Er der gennemført en samtale med barnet eller den unge jf. serviceloven § 48 stk. 1	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<b>Den eller de afholdte børnesamtale(r)</b>		
Dato:		
<b>Begrundelse for evt. fravalg af samtale med barnet jf. § 48 stk. 1 og 2</b>		
<i>Begrundelse for fravalg samt hvordan barnets synspunkter er søgt tilvejebragt</i>		

Indsatser og forventet varighed jf. serviceloven § 140, stk. 1 og 3

Indsatser	Dato for igangsættelse af indsatser fra netværket samt foranstaltning	Forventet varighed
<i>Her vælges de forventede indsatser fra netværket og foranstaltninger</i>		

Konkrete mål for barnet eller den unges udvikling og trivsel jf. servicelovens § 140, stk. 2

### Mål 1

Dato for målsætning:	Konkret mål <i>Tag gerne udgangspunkt i SMART målene</i>	Ansvar, konkrete aftaler m.v.	Beskrivelse af målopfyldelse <i>Hvilken adfærd skal barnet eller den unge og forældrene udvise for at målet er nået</i>
----------------------	---	-------------------------------	--

### Mål 2

Dato for målsætning:	Konkret mål <i>Tag gerne udgangspunkt i SMART målene</i>	Ansvar, konkrete aftaler m.v.	Beskrivelse af målopfyldelse <i>Hvilken adfærd skal barnet eller den unge og forældrene udvise for at målet er nået</i>
----------------------	---	-------------------------------	--

### Mål 3

Dato for målsætning:	Konkret mål <i>Tag gerne udgangspunkt i SMART målene</i>	Ansvar, konkrete aftaler m.v.	Beskrivelse af målopfyldelse <i>Hvilken adfærd skal barnet eller den unge og forældrene udvise for at målet er nået</i>
----------------------	---	-------------------------------	--

Overgang til voksenlivet – særligt for unge der er fyldt 16 år jf. serviceloven § 140, stk. 2 / efterværn jf. Serviceloven § 68, stk. 11

### Mål 1

Dato for målsætning:	Konkret mål <i>Herunder mål for hvordan den unge kommer i uddannelse eller beskæftigelse Tag gerne udgangspunkt i SMART målene</i>	Ansvar, konkrete aftaler m.v.	Beskrivelse af målopfyldelse <i>Hvilken adfærd skal den unge og forældrene udvise for at målet er nået</i>
----------------------	---	-------------------------------	---

Støtte til familien i forbindelse med barnets eller den unges anbringelse uden for hjemmet jf. serviceloven § 140, stk. 3

### Mål 1

Dato for målsætning:	Konkret mål <i>Herunder mål for selvstændig støtte til familien under barnets eller den unges ophold uden for hjemmet eller tiden efter Tag gerne udgangspunkt i SMART målene</i>	Ansvar, konkrete aftaler m.v.	Beskrivelse af målopfyldelse <i>Hvilken adfærd skal barnet og forældrene udvise for at målet er nået</i>
----------------------	--	-------------------------------	---

4.b Er der udarbejdet særskilt handleplan til forældremyndighedsindehaver jf. serviceloven § 54, stk. 2	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
---	-----------------------------	------------------------------

Ungdomssanktion efter straffeloven § 74a jf. serviceloven § 140, stk. 4

### Mål 1

Dato for målsætning:	Konkret mål <i>Herunder mål for hvordan den unge kommer i uddannelse eller beskæftigelse Tag gerne udgangspunkt i SMART målene</i>	Ansvar, konkrete aftaler m.v.	Beskrivelse af målopfyldelse <i>Hvilken adfærd skal den unge og forældrene udvise for at målet er nået</i>
----------------------	---	-------------------------------	---

5. Barnet eller den unges samt forældremyndighedsindehavernes kommentarer til handleplanen

5.1 Barnet eller den unges kommentarer til handleplanen	
<i>Barnet eller den unges kommentarer til handleplanen, indsatser fra netværket og foranstaltninger (eller begrundelse for at barnet eller den unge ikke har haft lejlighed til at kommentere)</i>	Dato:
5.2 Forældremyndighedsindehavers kommentarer til handleplanen	
<i>Forældremyndighedsindehavers kommentarer til handleplanen, indsatser fra netværket og foranstaltninger (eller begrundelse for, at forældremyndighedsindehaver ikke har haft lejlighed til at kommentere)</i>	Dato:

6. Samtykke til udlevering af relevante dele af handleplanen til leverandør af foranstaltningen

<b>6.1 Har den unge over 15 år givet samtykke til, at relevante dele af handleplanen kan udleveres til leverandør af foranstaltning?</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<b>6.2 Har forældremyndighedsindehaverene givet samtykke til, at relevante dele af barnets eller den unges handleplan kan udleveres til leverandør af foranstaltning?</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<b>6.3. Hvis ja til ovenstående, hvilke relevante dele af handleplanen er der givet samtykke til må videregives til leverandør af foranstaltning?</b>  <i>Beskriv kort hvilke relevante dele af barnets eller den unges handleplan, der videregives til leverandør, af hensyn til leverandørens arbejde med barnet eller den unge og/eller familien. Det kan fx være det overordnede formålet med støtten, og hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet, samt konkrete mål i forhold til barnets eller den unges trivsel og udvikling</i>		

Efter reglerne i databeskyttelsesforordningen kan relevante dele af handleplanen videregives til leverandør, hvis der er indhentet udtrykkeligt samtykke fra alle personer, som er omtalt i det materialet, der påtænkes udleveret. Videregivelse af relevante dele af handleplanen skal ske under iagttagelse af principperne i databeskyttelsesforordningens artikel 5, herunder bl.a. princippet om dataminimering samt andre relevante databeskyttelsesretlige bestemmelser.

Sagsbehandlers kontaktoplysninger

Navn:	Kommune:	E-mail:	Telefonnummer:
-------	----------	---------	----------------



## **Notat til Socialdirektørforums behandling af rapporten;**

### **”Hvem Passer på mig”**

#### **Analyse af kommunernes og Børnehus Syds samarbejde om sager, hvor der er mistanke om vold eller overgreb mod børn.**

#### **Baggrund for analysen:**

Socialdirektørforum i Syddanmark har siden 2013 haft et godt samarbejde med Børnehus Syd. Socialdirektørforum har løbende haft drøftelser med ledelsen af huset, holdt årlige lokale drøftelser i hver kommune med Børnehuset, fulgt udviklingen i sager og sammen med ledelsen bakket op om etablering af yderligere en satellit af Børnehuset i Aabenraa med det formål at sikre, at alle relevante sager kan behandles i Børnehuset, så hurtigt som muligt ved behov.

Dette tætte samarbejde ledte i oktober 2018 til, at Socialdirektørforum sammen med Børnehuset bad professor Ask Elklit, Syddansk Universitet, om at belyse, hvad effekten af et barns besøg i Børnehuset er, når kommunerne efterfølgende arbejder med sagen. Ask Elklit indvilgede i at gennemføre analysen, og søgte efterfølgende Offerfonden om midler til gennemførelsen af analysen.

Socialdirektørforum modtog i november 2020 den endelige rapport fra Ask Elklit og hans medarbejdere. Første udkast til rapporten fik vi september 2020, hvor Ask Elklit forelagde de første resultater af analysen på et møde den 1. oktober for Socialdirektørforum.

Socialdirektørforum behandler den endelige rapport den 18. december 2020.

#### **Analysens indhold og resultater:**

Analysen af sagerne peger på flere alvorlige forhold i sagsbehandlingen og sagskvaliteten.

Uden at skulle opliste alle de kritiske faglige elementer, som SDU fremkommer med i analysen, kan dog især nævnes:

- Børnehusets tests, screeninger og dokumentation kan i flere sager ikke genfindes i det sagsmateriale, kommunerne arbejder videre med,- efter at have haft sendt et barn til Børnehuset
- Kommunerne reagerer ikke med anbringelser eller foranstaltninger i en 1:1 handling efter de anbefalinger Børnehuset sender til kommunerne
- SDU finder i flere sager ikke, at hensynet til barnet kommer først, når der anbefales at arbejde med kontakt til forældre, eller at sagen lukkes
- Der genfindes ikke tiltag om psykologbehandling af børnene i kommunernes sagsdokumenter, selvom Børnehusets test påpeger fx PTSD, stress symptomer, traumereaktioner m.m.

På de kvalitetsmæssige forhold fremhæver SDU:

- Manglende sagsdokumenter

- Ufærdige handleplaner
- Gentagne lange tekster i sagerne/kopi af tekster, uden at der samles op og dokumenteres
- At ICS-modellen ikke anvendes som den egentlig var tænkt, men at der anvendes en høj grad af kopiering, uhensigtsmæssige faglige beskrivelser, som ikke indeholder det konkrete barns problemer

Andre konstateringer i sagerne er også fundet, men det bliver for omfangsrigt her at liste dem alle op.

Ved gennemlæsning af rapporten finder Socialdirektørforum, at de resultater og konstateringer der er gjort i analysen, giver anledning til bekymring. Dette gælder både i forhold til de faglige forhold i kvaliteten i sagerne, samt de tiltag der sættes i gang/ikke sættes i gang efter en alvorlig hændelse i børnenes liv.

Kommunerne har en forpligtigelse til at arbejde seriøst og fagligt velfunderet med børnesagerne, og det er vores ansvar at sikre, at dette sker. Det er også vores ansvar at sikre handling, når et barn har været udsat for vold eller overgreb. Derfor tager vi den viden om manglerne i sagerne, der er fremkommet i rapporten, meget seriøst. Erfaringen fra de 49 sager kalder på forbedringer i sagsarbejdet.

Analysen fra SDU understøtter den viden, som mange kommuner i disse år gør sig; nemlig at arbejdet med især de meget alvorlige børnesager kan være vanskeligt. De faglige beslutninger og stillingtagen i sager, bygger på måske begrænset konkret viden om sagens hændelser, der er udfordringer ifht. forældres vilje til at samarbejde, der er lange ventetider på psykologudredninger, der er mange lovgivningsmæssige krav til udredninger, og der er ventetid på forældrevevneundersøgelser m.m. Dette står ofte overfor krav om hurtig indgriben og stærke forventninger fra omgivelserne ifht. at sikre barnet.

Mange kommuner har samarbejdet med Socialstyrelsens Taskforce de senere år, med det formål at forbedre den faglige kvalitet i arbejdet. Alligevel er det et faktum, at kommunerne har svært ved at leve op til de krav, der er i de nødvendige sagsbehandlingsskridt. Både Ankestyrelsens Børnebarometer, Ankestyrelsens principafgørelser, Socialstyrelsens konsulentarbejde, samt andre konsulentrapporter har gentagne gange vist, at børneområdet er vanskeligt for kommunerne at arbejde med. Analysens resultater fra SDU er således ikke ny viden. Alle kommuner arbejder hele tiden på at forbedre det børnefaglige arbejde, men da vi ikke er kommet i mål med dette, vil det være nødvendigt at fortsætte hermed også i de næste mange år.

Udover fokus på den mangelfulde sagsbehandling er det vigtigt for Socialdirektørforum at bemærke, at de sager der indgår i analysen fra SDU, kun er et uendeligt lille udpluk af et meget stort antal sager, som der arbejdes med hver dag i Syddanmark.

Der træffes hver dag beslutninger i kommunerne, som sigter på at forebygge, at sager udvikler sig negativt. Der træffes beslutninger, der sigter på at støtte familier, der har det svært, og der træffes beslutninger om at anbringe børn væk fra deres familier enten med forældrenes accept eller uden. Alle beslutninger uanset omfanget, har stor betydning for en families liv.

Kommunerne bruger uendeligt mange penge på børneområdet, og det har en høj prioritering. Alligevel er der for lidt viden om, hvorvidt kommunernes beslutninger i en sag, også får den ønskede effekt i fremtiden for barnet. Vi handler på den aktuelle viden vi har, men kender ikke altid konsekvenserne for fremtiden.

Kommunerne i Syddanmark er optagede af at arbejde videre med at forbedre sagsbehandlingsarbejdet, samt arbejde videre med at øge fokus på de sager, hvor der er mistanke om vold og overgreb overfor børn.

**Kommende tiltag:**

Socialdirektørforum vil med baggrund i analysen iværksætte følgende tiltag:

- Hver kommune i Syddanmark vil drøfte resultaterne og erfaringerne fra analysen med egne rådgivere, og vi vil lokalt lægge en plan for, hvordan der kan arbejdes med erfaringerne fra analysen.
- I regi af Socialdirektørforum vil vi, under den kommende rammeaftale, iværksætte kompetenceudviklingsforløb for vores socialrådgivere med det formål at øge fagligheden og kvaliteten i arbejdet. Vi vil gå i dialog med Socialstyrelsen om, hvordan dette bedst kan gribes an på tværs af de 22 kommuner.
- Vi vil gå i dialog med UCL og UC Syd om at samarbejde tættere med faglige tiltag, og vi vil bringe den viden vi har fået i analysen tilbage til UC'erne, som jo uddanner vores socialrådgivere.

Socialdirektørforum vil gerne takke både SDU v. Ask Elklit for samarbejdet om analysen, samt takke Børnehuset for at stille op sammen med os i denne analyse.

## Tilbage melding til Ask Elklit om Socialdirektørforums indtryk af samarbejdet omkring denne analyse

- 1) På det indholdsmæssige plan kan der stilles spørgsmålstejn ved, om vi fik den analyse, vi bad om. Kommunerne ville gerne vide hvilken effekt, der var i en sag, der har været behandlet i Børnehuset. Dette har vi ikke fået svar på, da analysen ikke kunne vise noget om det.
- 2) Fik vi så noget andet? Ja, vi fik en lang analyse af kvaliteten i sagsbehandlingen. Socialdirektørforum oplever lige nu, at vi har fået en spændende analyse, men ikke en analyse, som har det fokus og indhold vi bad om, og som vi var optagede af at blive klogere på, nemlig effekten.
- 3) Kan vi lære af analysen? Ja, bestemt – vi sætter nu flere tiltag i gang.
- 4) Er analysen valid? Vi aftalte med SDU at sende 150 sager. Kommunerne sendte 116. Ud af de 116 sager, indeholdt akterne fra 49 sager både §50 undersøgelse, Børnehusudredning og handleplan. Grundlaget for analysen er de konkrete anbefalinger og konkrete indsatser, som er beskrevet i disse 49 sager. Dette datagrundlag er efter vores opfattelse ikke tilstrækkeligt til at sikre, at analysen er valid i forhold til målet med analysen.
- 5) Kunne kommunerne have fundet flere sager frem? Ja, hvis vi i tide havde fået information om manglerne i dokumenterne i sagerne fra SDU. Vi finder det ærgerligt og utilfredsstillende, at SDU først meget sent i forløbet, faktisk først efter et helt år, gjorde kommunerne bekendt med de manglende sager og dokumenter. Det ville have højnet analysens sikkerhed i konklusionerne, at der var blevet hentet ekstra sager, og de manglende dokumenter ind. Vi anbefaler, at SDU i fremtidige analyser sikrer et hurtigere overblik over datamaterialet, og hvor man kan finde frem til afsender på sager, indtil det er sikret, at de rette sagsdokumenter er kommet i hus. Ligeså anbefaler vi, at der er løbende dialog med samarbejdspartneren herom. Vi har oplevet, at dialogen med SDU har været for langsommelig, og at vi først meget sent i forløbet fik tilbagemeldinger om analysens iagttagelser.
- 6) Vi ønsker, at tabellen på side 17 gøres mere anonym. Vi ønsker ikke, at det fremgår hvilke kommuner, der ikke har sendt sager, og vi ønsker ikke, at man kan se, hvor mange sager hver kommune har sendt ind. Dette har ikke værdi for analysen, og kan efter vores mening godt anonymiseres. Det vigtige er her, at SDU fik 116 sager.
- 7) Det nævnes flere steder, at der er søskende til de børn, der har været i Børnehuset. Analysen giver indtryk af, at der burde være genkendelige oplysninger/handlinger i sagerne på de søskende. Dette er ikke korrekt. I sagsarbejdet vil hvert barn have sin egen sag. Man kan derfor ikke konkludere, at dette ikke findes, og at kommunerne ikke har handlet.



- 8) Overskriften på rapporten; "Hvem passer på mig?" – finder Socialdirektørforum ikke hensigtsmæssig. Overskriften signalerer, at der ikke er nogen, der tager sig af udsatte børn. Det gør kommunerne, og det gør Børnehusene. Begge instanser handler og tager sig af børnene, hvilket jeres analyse jo også viser. Uagtet at kvaliteten i sagsarbejdet kunne være bedre, så er der handlet i sagerne. Vi foretrækker derfor, at denne overskrift slettes, og at rapporten bare har overskriften: Analyse af kommunernes og Børnehus Syds samarbejde om sager, hvor der er mistanke om vold eller overgreb mod børn.

Socialdirektørforum går gerne i dialog med SDU og rapportens forfattere om ovenstående synspunkter.

På vegne af Socialdirektørforum

Lise Willer

## Information om udvikling af TF-CBT som behandling i Danmark til børn og unge med traumer efter at være udsat for seksuelle overgreb

Socialstyrelsen har igangsat et projekt om udvikling af et behandlingstilbud med TF-CBT til børn og unge med traumer efter at være udsat for seksuelle overgreb. Projektet sker i samarbejde med Børnehuset i Region Syd, som fra marts måned 2021 vil tilbyde behandlingen. VIVE er ansvarlig for evalueringen af projektet. For at kunne afprøve og udvikle TF-CBT i Danmark er vi afhængige af, at kommunerne tilknyttet børnehuset visiterer børn i målgruppen (traumer efter seksuelle overgreb) til behandlingen i Børnehus Syd. I det følgende kan du læse mere om baggrunden for implementeringen af en dansk version af TF-CBT, samt hvorfor det er så vigtigt at tilbyde behandling til børn og unge, der har traumer efter at været udsat for seksuelle overgreb.

### Baggrund for udvikling af TF-CBT behandling i Danmark

Det er en kommunal opgave at varetage støtten til børn, der har været udsat for seksuelle overgreb. Da relativt få børn og unge er i denne målgruppe, kan det være vanskeligt for mindre kommuner at opnå kvalitet og god drift i et specialiseret tilbud. Der er dermed risiko for, at kommunerne har en uens dækning i tilbud til disse børn og unge. Derfor iværksættes projektet med formålet at udvikle en nationalt dækkende behandlingsmodel. Projektet 'Behandling til børn udsat for seksuelle overgreb' har sit opdrag i Videnscenter for Sociale Indsatser ved vold og seksuelle overgreb (SISO) i Socialstyrelsen.

VIVE har fået til opgave at udvikle og pilotteste en behandlingsmodel, der tager udgangspunkt i TF-CBT. Pilottesten skal foregå i Børnehus Syd med henblik på senere udbredelse til de øvrige Børnehuse. Projektperioden er 2020-2022.

### Beskrivelse af et behandlingsforløb

TF-CBT behandlingsforløbet i Børnehus Syd vil i gennemsnit bestå af **15 sessioner af op til 90 minutters varighed**. Barnets nærmeste omsorgsgiver (som ikke er krænkeren) inkluderes i behandlingsforløbet, og parallelt med barnets behandlingsforløb arbejdes der med forældrefærdigheder. Formålet er ikke at behandle omsorgsgiveren, men hjælpe denne med at støtte barnet. Som hovedregel gennemføres halvdelen af hver session med barnet og halvdelen med omsorgspersonen, men dette kan variere. Det tilstræbes, at sessionerne foregår i et samlet forløb med en ugentlig session. Det samlede forløb forventes derfor at vare omkring 3-4 måneder, når der tages højde for ferie og sygdom.

TF-CBT er manualbaseret, men komponenterne, der indgår, kan anvendes fleksibelt og tilpasses det enkelte barn og families behov. Behandlingsmodellen er opdelt i tre faser bestående af flere komponenter.

I den første fase er der fokus på at give generel information om traumeoplevelsen og almindelige traumesymptomer, samtidig med at barn og omsorgsgiver trænes i at håndtere traumepåmindere og stressreaktioner. I den næste fase bearbejdes traumeoplevelsen. Den tredje og sidste fase handler om fremtidig sikkerhed og videreudvikling. Her udarbejdes sikkerhedsstrategier, og færdighederne tilegnet i de tidligere faser forstærkes.

#### FASE 1 Stabilisering/færdighedstræning

- Psykoedukation og forældrefærdigheder
- Afspænding
- Affektregulering
- Kognitiv mestring

#### FASE 2 Bearbejdning

- Traumenarrativ
- Kognitiv bearbejdning

#### FASE 3 Integration/konsolidering

- In-vivo mestring af traumeudlødere
- Fælles forældre-barn timer
- Styrkelse af fremtidig sikkerhed og udvikling

Behandlingen varetages af uddannede TF-CBT-terapeuter. Prisen for TF CBT forløbet er 28.000 kr.

### Forskning om TF-CBT

TF-CBT er den behandlingsmetode for traumatiserede børn og unge, hvor der er mest forskning, der dokumenterer effekten af indsatsen. Forskningen viser, at der er positive effekter hos børn, som har modtaget TF-CBT i forhold til posttraumatisk stress-symptomer, depression, angst, skam og adfærdsproblemer. Der er også fundet positive effekter i forhold til forældrestøtte, forældrenes stressniveau og forældres depressionssymptomer, som følge af forældrenes deltagelse i et TF-CBT forløb.

I Norge gennemførte man i perioden 2008-2011 det første randomiserede kontrollerede forsøg af TF-CBT uden for USA. Det norske studie af TF-CBT inkluderede 156 børn og unge i alderen 10-17 år. Studiet viste, at TF-CBT behandlingen var mere effektiv end den behandling, børnene og de unge normalt ville have modtaget (treatment as usual). Det var 79,5 procent af deltagene, der var piger.

Udvalgte resultater fra den norske forskning viser:

- Børn og unge, som modtog TF-CBT, havde en signifikant nedgang i symptomer på posttraumatisk stress, depression, angst og generelle psykiske vanskeligheder og en signifikant forbedring i forhold til at fungere i skolen og i samvær med venner.
- Symptomreduktionen blev opretholdt efter afslutningen af behandlingen, og også børn og unge med alvorlige depressive tilstande havde god nytte af terapien.
- Forældrene rapporterede om betydelige udfordringer grundet barnets traumer og om signifikant forbedring i forhold til udfordringerne efter terapien.
- Symptomreduktionen var tilstede 18 måneder efter behandlingens afslutning.
- Omkostningsanalysen viste, at TF-CBT totalt set var mere omkostningseffektiv end den behandling, børnene og de unge normalt ville have modtaget. Antallet af minutter per behandlingstime var højere i TF-CBT-gruppen, men det totale antal ressourcer målt i behandlingstid og omkostninger var mindre end for både indsatsgruppen og kontrolgruppen. Når brug af tillægsydelser såsom anden psykologisk rådgivning, andre velfærdsydelser og udgifter til medicin blev inddraget i analysen, var omkostningerne lavere i TF-CBT behandlingsforløbet, sammenlignet med kontrolgruppen efter fuldført behandling.

### Viden om børn og unge udsat for seksuelle overgreb

Børn udsat for seksuelle overgreb er i stor risiko for at udvikle traumer. Forskning viser, at børnenes biologiske, emotionelle, sociale og kognitive funktionsniveau både på kort og på lang sigt bliver negativt påvirket, hvis de ikke modtager behandling. Tidlige traumer udgør endvidere en risikofaktor for senere i livet at udvikle psykiske lidelser som posttraumatisk stress syndrom (PTSD), angst og depression, psykoser, personlighedsforstyrrelser, misbrug af afhængighedsskabende stoffer samt et dårligt fysisk helbred.

## Yderligere information

<https://socialstyrelsen.dk/born/overgreb>

<https://boernehus-syd.dk/>

*Spørgsmål om det overordnede projekt:*

Bente Marianne Olsen, beo@socialstyrelsen.dk,

Mobil 41 93 24 45

*Spørgsmål om visitation af børn:*

Til børnehuset i Esbjerg, Jannie Salskov, jasal@odense.dk,

Til børnehusene i Odense og Aabenraa, Lane Lund,

lalun@odense.dk

## FAKTA

### Følger af seksuelle overgreb

*Børn, der har været udsat for seksuelle overgreb, er i stor risiko for at udvikle traumer (PTSD).*

*Forskning viser, at børnenes biologiske, emotionelle, sociale og kognitive funktionsniveau både på kort og på lang sigt bliver negativt påvirket, hvis de ikke modtager behandling.*

## FAKTA

### Forskning om TF-CBT

*TF-CBT er en meget veldokumenteret behandlingsmetode, der benyttes i store dele af verden til traumatiserede børn og unge.*

*Forskningen viser positive effekter i forhold til posttraumatisk stress, depression, angst, skam og adfærdsproblemer.*

*Der er også fundet positive effekter i forhold til forældrenes stressniveau og depressionssymptomer samt deres støtte til børnene.*



**Socialstyrelsen**

Socialstyrelsen  
Edisonvej 1,  
5000 Odense C  
Tlf.: 72 42 37 00

[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)



**Socialstyrelsen**

## Behandling til børn udsat for seksuelle overgreb

TF-CBT – en ny indsats  
til børn og unge med  
behov for traume-  
fokuseret behandling

## Mange børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb, har traumer og derfor brug for behandling på et højt fagligt niveau.

Det er en kommunal opgave at varetage støtten til disse børn. Da målgruppen er lille, er det ikke alle kommuner, som vil have kapacitet til at have relevante tilbud i eget regi. Derfor har Socialstyrelsen iværksat projektet Behandling til børn udsat for seksuelle overgreb med det formål at udvikle en nationalt dækkende behandlingsmodel til børn, der har brug for en traumefokuseret indsats.

VIVE har fået til opgave at udvikle og pilotteste en behandlingsmodel baseret på traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi, TF-CBT. Pilottesten af TF-CBT-behandlingen vil foregå i Børnehus Syd.

### Sådan foregår behandlingen

Børnehus Syd tilbyder TF-CBT-behandling til de 22 kommuner i Region Syd. Behandlingen vil foregå i Børnehusets tre afdelinger, der ligger i Odense, Esbjerg og Aabenraa.

Behandlingen tilbydes i perioden marts 2021 til udgangen af 2022 og varetages af behandlere fra Børnehuset, som er uddannede TF-CBT-terapeuter.

Barnet modtager TF-CBT-behandling over 15 sessioner af en fast behandler. Samme behandler giver rådgivning til barnets forælder (som ikke må være krænkeren) eller anden omsorgsgiver om at støtte barnet. Dette sker i umiddelbar forlængelse af barnets behandling og med mulighed for fælles samtaler mellem barn, forælder og behandler.

Sessionerne vil foregå ugentligt og varer samlet 90 minutter.

### Målgruppen

Målgruppen er børn, der:

- Er i alderen 6-17 år
- Har været udsat for seksuelle overgreb
- Har PTSD som primær problemstilling
- Er udredt i Børnehus Syd som led i § 50-undersøgelsen
- Har behov for traumefokuseret behandling

Barnets forælder eller omsorgsgiver skal deltage i barnets behandlingsforløb.

### Visitation og betaling

Visitationen sker som en aftale om køb af relateret ydelse mellem barnets hjemkommune og Børnehus Syd, jf. bekendtgørelsen om børnehuse. Samlet pris for et behandlingsforløb er kr. 28.000.

### Faseopdelt behandling

#### FASE 1

##### Stabilisering/færdighedstræning

- Psykoedukation og forældrefærdigheder
- Afspænding
- Affektregulering
- Kognitiv mestring

#### FASE 2

##### Bearbejdning

- Traumenarrativ
- Kognitiv bearbejdning

#### FASE 3

##### Integration/konsolidering

- In-vivo mestring af traumeudløsere
- Fælles forældre-barn timer
- Styrkelse af fremtidig sikkerhed og udvikling



### TF-CBT behandling

TF-CBT er en manualbaseret behandling bestående af komponenter, som kan anvendes fleksibelt og tilpasses det enkelte barn og families behov. Behandlingen er opdelt i tre faser.

I den første fase er der fokus på psykoedukation om både den specifikke traumeoplevelse og almindelige traumesymptomer. Samtidig trænes barn og omsorgsgiver i at håndtere traumepåmindere og stressreaktioner. I den næste fase bearbejdes traumeoplevelsen.

Den tredje og sidste fase handler om fremtidig sikkerhed og videre udvikling. Her udarbejdes sikkerhedsstrategier, og de færdigheder, der er tilegnet i de tidligere faser, forstærkes.

### Evaluering

De børn, der indgår i TF-CBT behandlingen, vil blive fulgt med før- og eftermåling for at vurdere resultaterne af behandlingen. VIVE yder processtøtte til Børnehus Syd og foretager evaluering af implementering, virkning og omkostninger af TF-CBT behandlingen.

Behandlerne i Børnehus Syd vil modtage efteruddannelse og løbende vejledning (certificering) i TF-CBT behandling fra eksperter i Norge.

## Socialområdet - Region Syddanmark - opgørelse pr. 18. november 2020

### Venteliste til døgnplads pr. 18. november 2020

Målgruppe	Antal borgere - kommuner i Region Syddanmark	Antal borgere - kommuner uden for Region Syddanmark	I alt
Udviklingshæmmede (Handicapcenter Fyn)	7	1	8
Udviklingshæmmede med/uden dom (Specialcenter Syddanmark)	2	0	2
Autisme	13	5	18
Døvblinde (døgntilbud Æblehaven)	1	1	2
Børn og unge med sociale vanskeligheder	1	0	1
Sindslidende	1	1	2
Øvrige	1	1	2
<b>I alt på venteliste</b>	<b>26</b>	<b>9</b>	<b>35</b>

Note: Der er en del akutte henvendelser, hvor regionen aktuelt ikke har en plads, og hvor kommunerne ikke ønsker at stå på venteliste grundet et akut behov.

### Henvendelser i oktober og november 2020 pr. 18. november 2020

Målgruppe	Antal borgere - kommuner i Region Syddanmark	Antal borgere - kommuner uden for Region Syddanmark	I alt
Udviklingshæmmede (Handicapcenter Fyn)	0	2	2
Udviklingshæmmede med/uden dom (Specialcenter Syddanmark)	5	0	5
Autisme	6	1	7
Børn og unge med multiple funktionsnedsættelser	1	0	1
Børn og unge med sociale vanskeligheder	4	1	5
Erhvervet senhjerneskode	2	2	4
Sindslidende*	5	5	10
<b>I alt henvendelser i oktober og november</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>34</b>

Note: Fem af henvendelserne er endt med, at borgerne nu står på ventelisten.

\*Tre af henvendelserne (sindslidende) er der givet afslag på, da de ikke passer ind i regionens målgrupper.

Til samtlige kommuner, regioner og socialtilsyn samt relevante myndigheder og organisationer

Holmens Kanal 22  
1060 København K  
Telefon 72 28 24 00  
sim@sim.dk

Sagsnr.  
2020 - 11230

Doknr.  
340401

Dato  
10-12-2020

## Orientering om kommunernes mulighed for at yde kompensation for sociale tilbuds merudgifter til COVID-19

Social- og Indenrigsministeriet ønsker med denne orientering at præcisere og give et samlet overblik over kommunernes muligheder for kompensation for sociale tilbuds merudgifter til håndtering af COVID-19 på socialområdet.

### *Aftale om kommunernes økonomi for 2021*

Som led i aftalen om kommunernes økonomi for 2021 er regeringen og KL enige om, at kommunerne kompenseres med i alt 2,6 mia. kr. til håndtering af merudgifter relateret til COVID-19 i 2020. Der er i aftalen ikke fastsat krav om størrelsen på kompensationen til de enkelte kommunale og private tilbud, da det vil være op til en lokal vurdering på baggrund af lokale forhold.

Det forudsættes, at der er hjemmel til kompensationen (enten i aftalen mellem tilbudet og kommunen eller i lovgivningen), og at den enkelte kommune går i dialog med de private tilbud omkring udgifter relateret til COVID-19 og i dialogen finder et niveau for kompensation til de private, som er i balance med den fornødne dokumentation og merudgiftsniveauet i kommunen i øvrigt.

Det er således forudsat, at kommunen går i dialog med de sociale tilbud omkring udgifter relateret til COVID-19. De sociale tilbud har dog også mulighed for at rette henvendelse til kommunen med henblik på en dialog om kompensation.

På socialområdet vil det sige, at kommunen enten kan

- yde et tilskud til det sociale tilbud efter § 14, nr. 2, i bekendtgørelse nr. 1017 af 19. august 2017 om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner (finansieringsbekendtgørelsen),
- betale en forhøjet takst til det sociale tilbud, eller
- indgå forhandling med det sociale tilbud om ændret betaling.

Disse muligheder uddybes nedenfor.

### *Kommunerne kan yde tilskud til sociale tilbud efter serviceloven*

Det bemærkes, at der med ”sociale tilbud” i forbindelse med denne kompensationsmulighed menes takstfinansierede tilbud, der er oprettet efter §§ 32, 36, 66, 103, 104, 107,



108, 109, 110 eller 192 i lov om social service, og som er omfattet af § 8 i bekendtgørelse om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner.

Det følger af finansieringsbekendtgørelsens § 14, nr. 2, at den kommunale, regionale eller private driftsherre – med henblik på at oprette eller opretholde tilbud – kan indgå aftaler med en eller flere kommunalbestyrelser om delt finansieringsansvar. I den forbindelse forstås aftaler, hvor en eller flere kommunalbestyrelser bidrager til finansieringen af et konkret tilbud, uden at kommunalbestyrelsen selv er driftsherre.

Social- og Indenrigsministeriet skal således fremhæve, at denne mulighed også gør sig gældende i forhold til, at en eller flere kommunalbestyrelser kan yde tilskud eller anden form for driftstilskud til det kommunale, regionale eller private tilbud efter serviceloven for at dække tilbuddets merudgifter til håndtering af COVID-19, hvis det sker med henblik på at opretholde et tilbud.

Med denne løsning vil enten den visiterende kommune eller den stedlige kommune for de sociale tilbud kunne kompensere sociale tilbud for merudgifter til COVID-19. For at sikre, at der ikke sker dobbeltkompensation, bør kommunerne bede de sociale tilbud om dokumentation for, at tilbuddet ikke allerede er blevet kompenseret af en anden kommune. Kommunen skal i den forbindelse iagttage offentligretlige grundsætninger om neutralitet, saglighed og lighed i forvaltningen samt om økonomisk forsvarlig forvaltning. For det andet skal kommunen iagttage statsstøttere reglerne, udbudsdirektivet, som udmøntet i udbudsloven, og anden EU-lovgivning, og anden lovgivning, såsom de kommunale og regionale bevillings-, regnskabs- og revisionsregler, markedsføringsloven m.v.

#### *De sociale tilbud har mulighed for at hæve taksterne*

Det bemærkes, at der med ”sociale tilbud” i forbindelse med denne og den følgende kompensationsmulighed menes takstfinansierede tilbud, der er oprettet efter lov om social service, og som er omfattet af § 8 i bekendtgørelse om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner.

Social- og Indenrigsministeriet offentliggjorde i juni 2020 et Q/A på ministeriets hjemmeside om de sociale tilbuds håndtering af merudgifter til COVID-19.

Det fremgår blandt andet af ministeriets offentliggjorte Q/A, at der inden for gældende regler er mulighed for at øge taksterne for sociale tilbud efter serviceloven som følge af COVID-19-relaterede ekstraudgifter. Hvis tilbuddene således ikke kan afholde deres COVID-19-relaterede ekstraudgifter inden for det almindelige driftsbudget, kan de hæve deres takster, selv om det er midt i året, da budgetforudsætningerne har ændret sig.

I givet fald skal takstændringerne ske på baggrund af et ændret budget, som skal godkendes af socialtilsynet. Det anførte har som konsekvens, at tilbuddene kan få merudgifterne dækket af kommunerne via hævede takster.

Det bemærkes, at denne mulighed for kompensation for de sociale tilbuds merudgifter til COVID-19 er meldt ud i forbindelse med aftale om ”Et stærkt civilsamfund både under og efter COVID-19” fra 7. april 2020. Muligheden gør sig fortsat gældende.





### *De sociale tilbud kan genforhandle betalingen med den visiterende kommune*

Hvis det sociale tilbud ikke hæver taksterne, har tilbuddet til enhver tid mulighed for at forhandle eller genforhandle betalingen med den visiterende kommune efter almindelige aftaleretlige regler.

Hvis det sociale tilbud således genforhandler aftalen og betalingen med den visiterende kommune, vil underskuddet/merudgifterne blive finansieret af den visiterende kommune.

### *Afsluttende bemærkninger*

Det følger af ovenstående, at kommunen kan yde tilskud eller anden form for driftstilskud til det kommunale, regionale eller private tilbud efter serviceloven, de sociale tilbud kan hæve deres takster efter gældende regler eller forhandle eller genforhandle betalingen med den visiterende kommune efter almindelige aftaleretlige regler. På denne måde vil tilbuddets merudgifter til håndtering af COVID-19 kunne blive dækket af kommunerne.

Kommunerne skal være opmærksomme på, at hvis der hverken ydes et tilskud til det sociale tilbud efter finansieringsbekendtgørelsens § 14, nr. 2, betales forhøjet takst til det sociale tilbud, eller indgås forhandling om ændret betaling til det sociale tilbud, vil det kunne få betydning for de sociale tilbuds mulighed for at fortsætte deres virksomhed.

Kommunen skal, uanset hvordan de sociale tilbuds merudgifter til COVID-19 søges dækket, sikre sig tilstrækkelig dokumentation, herunder med henblik på at der ikke sker dobbeltkompensation.

Det bemærkes endeligt, at de sociale tilbud kan gå i dialog med kommunerne om udgifter til håndtering af COVID-19, der er afholdt i 2020. Det gælder også, hvis et tilbud tidligere har oplevet at få afvist kompensation for udgifter til COVID-19 af en kommune, inden denne orientering er udsendt.

Med venlig hilsen

**Anita Hørby**

*Kontorchef*

## Skabelon ift. orientering om ændringer i Styringsaftaleperioden

**Kommune/ region: Kommunal tilbud (Varde Kommune)**

**Tilbuddets navn: Samstyrken, Jægumsvej 44**

**Ydelsens navn: Aflastningstilbud til voksne og børn**

**Målgruppe: Udviklingshæmmede**

**Lovgrundlag: §107**

**Kategori: (sæt x)**

Højtspecialiseret tilbud med regional betydning  Klyngetilbud  Lokalt tilbud

**Ændring: (sæt x)**

Ændring i takst  Ændring i antal pladser  Lukning af tilbud

**Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:**

31/12 2020

**Beskrivelse af ændringen:**

Varde Kommune ønsker at lukke tilbuddet pr. 31/12 2020.

**Begrundelse for ændringen:**

Varde Kommune oplever faldende efterspørgsel og stigende udfordringer med at drive tilbuddet inden for de økonomiske rammer. Der er løbende blevet reguleret i antallet af pladser for at tilpasse til efterspørgsel, som har været svingende, men nedadgående. Derfor har tilbuddet i dag et antal pladser, som ikke vurderes at være rentabelt.

Dette kom også til udtryk ved den seneste takstberegning og tilpasning i 2019, hvor taksten steg voldsomt på trods af efterreguleringer fra tidligere år.

Der er 4 pladser på tilbuddet. Varde Kommune har selv anvendt svarende til 1 fuldtidsplads, men har efter udvidelsen af vores botilbudsmasse ikke samme behov som tidligere. Sammenholdt med en oplevet faldende efterspørgsel fra øvrige kommuner, vurderer Varde Kommune, at der er en stor risiko for driftsunderskud, hvis driften fortsætter.

## **Ændringens konsekvenser:**

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

Hvis lukningen af tilbuddet gennemføres den 31/12, vil Varde Kommune kunne begrænse udgifterne til lukningen af tilbuddet fordi personalet kan tilbydes arbejde på Rosenvænget, som udvides med 18 nye boliger. Tilbuddet er et lokalt tilbud målrettet plejekrævende unge- og ældre udviklingshæmmede med demensudfordringer.

## **I øvrigt:**

Foruden kommunerne i Region Syddanmark anvendes tilbuddet af Ringkøbing Skjern Kommune.

## **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](http://www.socialsekretariatet.dk)

## Foreløbig beregning ved lukning af Jægumsvej

03-11-2020

Beregningen er udarbejdet ud fra at der træffes beslutning om lukning i 2020

Jægumsvej er et selvstændigt tilbud med eget selvstændigt budget.

Tilbuddet har en selvstændig leder med budget- og personaleansvar.

Fordelingen af underskud udregnes på baggrund af belægningdøgn for 2018 + 2019 til brugerkommunerne.

Det forventes at alt personale ansætter i Varde kommune pr. 01.01.21

### Opgørelse ved lukning af Jægumsvej:

Efterreguleringer:

År 2015 - 2018	-205.140	bilag 1
År 2019	77.047	bilag 2
År 2020 beregnet	-557.194	bilag 3
<hr/> Samlet underskud	-685.287	
Driftsherreansvar 5% af samlet takstberegningbudget 2020	280.444	
<hr/> Samlet underskud til fordeling	-404.843	

### Fordeling til kommuner:

	Belægning 2018+2019	Fordeling:
Billund	11,9%	-48.001
Esbjerg	21,4%	-86.675
Ringkøbing-Skjern	16,7%	-67.641
Vejen	2,2%	-8.948
Varde	47,8%	-193.578
	<hr/> 100,0%	<hr/> -404.843

## Lukning af Vidagerhus

02-11-2020

Vidagerhus er et selvstændigt tilbud med eget selvstændigt budget.

Tilbuddet har en selvstændig leder med budget- og personaleansvar.

Der er truffet beslutning om lukning i 2019

Fordelingen af underskud udregnes på baggrund af belægningdøgn for 2017 + 2018 til brugerkommunerne.

Der er solgt inventar fra tilbuddet for 152.310 kr. Dette er medtaget i regnskabet 2020.

### Opgørelse ved lukning af Vidagerhus:

Efterreguleringer:

År 2014 - 2017 (opsparing)	overskud	17.461	bilag 1
År 2018 (skulle være brugt til 2020 takst)	overskud	40.217	bilag 2
År 2019 beregnet (skulle være brugt til 2021 takst)	underskud	-288.008	bilag 3
År 2020		-3.074.291	bilag 4
Samlet underskud		-3.304.621	
Driftsherrensvar 5% af samlet takstberegningbudget 2019		368.027	
Samlet underskud til fordeling		-2.936.594	

### Fordeling til kommuner:

	Belægning 2017+2018	Fordeling:
Varde kommune	82,4%	-2.420.755
Esbjerg Kommune	11,3%	-332.359
Tønder kommune	4,5%	-132.943
Vejle kommune	1,7%	-50.537
	100,0%	-2.936.594

## Skabelon ift. orientering om ændringer i Styringsaftaleperioden

**Kommune/ region:** Esbjerg Kommune

**Tilbuddets navn:** Ungemiljøer

**Ydelsens navn:** Huset Relatus

**Målgruppe:** Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge

**Lovgrundlag:** Servicelovens §66

**Kategori:** (sæt x)

Højtspecialiseret tilbud med regional betydning  Klyngetilbud  Lokalt tilbud

**Ændring:** (sæt x)

Ændring i takst  Ændring i antal pladser  Lukning af tilbud

**Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:**

Det er ikke endeligt besluttet pr. hvilken dato tilbuddet lukkes.

**Beskrivelse af ændringen:**

Tilbuddet overvejes lukket som konsekvens af manglende efterspørgsel.

**Begrundelse for ændringen:**

Esbjerg Kommune arbejder på en plan for at lukke Huset Relatus.

I de senere år kan der konstateres en tendens til vigende belægning. Særligt indenfor det seneste år har det været stadig sværere at matche de unge, der mangler et døgntilbud, med Huset Relatus og de rammer tilbuddet fungerer under.

Pr. 1. november 2020 er kun 3 af 8 pladser belagt. I 2020 har den gennemsnitlige belægning frem til november været godt 5 ud af 8 pladser. De tre unge, der er anbragt på stedet i dag, forventes inden for kort tid at flytte til andre tilbud. De sidste 3 borgere er alle Esbjerg Kommunes.

### **Ændringens konsekvenser:**

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

Huset Relatus er en del Familiecentrets ugemiljøer.

De økonomiske konsekvenser forbundet med lukningen er endnu ikke gjort op. Dette arbejde vil pågå, såsnart en endelige lukke-dato kendes.

Til orientering kan oplyses, at Esbjerg Kommune er den største bruger af huset. Fordelingen af brug af Huset Relatus.

2018: Esbjerg Kommune anvendte 2.920 døgn. Ingen andre kommuner.

2019: Esbjerg Kommune anvendte 2.551 og 2 øvrige kommuner anvendte 84 af de belagte døgn

2020: Esbjerg Kommune anvender (anslået) 1.396 og 2 øvrige kommuner anvendte de sidste 426 af de belagte døgn.

### **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](http://www.socialsekretariatet.dk)



## Opfølgning på belægningsprocenter 1. - 3. kvartal 2020

Der indberettes gennemsnitlige belægningsprocenter, 1.-3. kvartal 2020, for tilbud hvor den faktiske belægningsprocent afviger 5 %-point eller mere fra den budgetterede belægningsprocent (både ved overbelægning og underbelægning). 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 for 1. -3. kvartal 2020.

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering	Budgetteret belægning	Gns. Belægningsprocent 1.-3. kvartal 2020	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller
Assens	Assens Misbrugscenter	Personer med misbrug	100	95	81	Assens Misbrugscenter er et ambulans tilbud og underbelægningen forventes på nuværende tidspunkt at blive udjævnet i løbet af året.	På nuværende tidspunkt forventes der ingen konsekvens for taksten
Assens	Erhvervs- og aktivitetstilbud	Udviklingshæmmede	121	98	87	Borgere som modtager erhvervs- og aktivitetstilbud i anden kommune forventes at blive hjemtaget til tilbuddene i egen kommune	
Billund	Café Himmelblå	Udviklingshæmmede		95	78		
Billund	Nærbehandling	Personer med misbrug		98	161	Der kommer flere pladser til 2021 og procenten vil derfor falde.	
Billund	Specialbørnehaven Sommerfuglene	Førskolebørn med behov for specialpædagogisk bistand til FSL (§20, stk. 3, andet punktum)	9	98	127	Til budget 2021 laves der 12 pladser og så passer det. Overbelægningen vil påvirke taksten minimalt, da der sker en tildeling pr. barn.	
Esbjerg	Akut og Korttidsanbringelser	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	9	90	109,5	Belægningen er faldende	Ingen bemærkninger
Esbjerg	Bilkaprojekt	Sindslidende	13	100	115,4	Tilbuddet skal ses i sammenhæng med Job i Erhverv, idet de to tilbud kan sidestilles. Samlet set giver det ikke en afvigelse på mere end +/- 5%.	Ingen bemærkninger
Esbjerg	Botilbuddet Bøge Allé 10	Udviklingshæmmede	10	90	96,7	Belægningen er steget med en borger siden sidste opfølgning. Dette har medført at belægningen ligger over de +/- 5%.	Det vil muligvis medføre en regulering af den budgetterede belægning i 2021, hvis forventningen til belægningen forbliver den samme. Der forventes ikke yderligere regulering.
Esbjerg	Job i Erhverv	Udviklingshæmmede/Sindslidende	142	100	94,2	Tilbuddet skal ses i sammenhæng med Job i Erhverv, idet de to tilbud kan sidestilles. Samlet set giver det ikke en afvigelse på mere end +/- 5%.	Ingen bemærkninger
Esbjerg	Motivationshuset	Personer med misbrug	41	100	130,1	Motivationshuset og opgangsfællesskabet skal ses i sammenhæng. Samlet set giver det ikke en afvigelse på mere end +/- 5%. Der er sat et arbejde i gang ift. udarbejdelsen af initiativer der fremadrettet skal forsøge at gøre belægningen mere stabil.	Ingen bemærkninger
Esbjerg	Naturværkstedet	Udviklingshæmmede	23	100	113,4	Tilbuddet skal ses i sammenhæng med centrets øvrige beskæftigelsestilbud. Samlet set giver det ikke en afvigelse på mere end +/- 5%.	Ingen bemærkninger
Esbjerg	Opgangsfællesskabet	Personer med misbrug	12	70	44,4	Motivationshuset og opgangsfællesskabet skal ses i sammenhæng. Samlet set giver det ikke en afvigelse på mere end +/- 5%. Der er sat et arbejde i gang ift. udarbejdelsen af initiativer der fremadrettet skal forsøge at gøre belægningen mere stabil.	Ingen bemærkninger
Fredericia	Kompetencekollegiet	Sindslidende	16	98	79,12	Pga. ombygning har en plads været midlertidigt lukket - denne plads åbner igen i slutningen af året. Derfor vurderes det ikke, at der forekommer udfordringer med belægningen.	Udviklingen følges.

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering	Budgetteret belægning	Gns. Belægningsprocent 1.-3. kvartal 2020	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller
Fredericia	NOVA Syd	Personer med udviklingsforstyrrelser (Autismespektret/ADHD/DAMP)	11	98	80,3	Der har været succes med at få borgere i egne lejligheder. Der forekommer derfor nu tomme pladser, da det ikke har været muligt at fylde op i tilsvarende tempo. Udviklingen følges.  Stedet er normeret til 13 borgere, men pt. kun med 9 boende borgere. Stedet er lille, så når én bolig ikke er besat, så har det stor indvirkning på	Udviklingen følges og en eventuel efterregulering kan forekomme.
Faaborg-Midtfyn	Forebyggelse, Træning og Rehabilitering	Fysisk handicappede		98	110,7		Det forventes ikke at afvigelsen medfører en efterregulering.
Kolding	Kolding Krisecenter	Voldsramte kvinder		80	75	En lav belægning i maj og juni trækker gennemsnittet ned. Det forventes at rette sig de sidst 3 måneder af året.	Der forventes ingen efterregulering
Kolding	Ryttermarksvej, Socialpsykiatri-døgntilbud	Sindslidende		96	51	På grund af manglende belægning blev det i maj 2020 besluttet at afvikle tilbuddet senest ved udgangen af 2020.	Det oparbejdede underskud vil blive fordelt på brugerkommunerne i henhold til rammeaftalen.
Kolding	Ungdomskollegiet	Udviklingshæmmede		98	91	Der er 4 ledige pladser, som der pt. ikke efterspørgsel efter. Der arbejdes på en plan for ændring af tilbuddet fremadrettet.	Pt. forventes der ingen efterregulering
Langeland	Botilbuddet Duevej	Udviklingshæmmede	6	98	90	Ledig plads	Takststigning i 2022
Nyborg	Juulskov Huset	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	8	98	129,2	Der er ikke udfordringer med belægningen.	Der foretages ressourcetildeling jf. belægningsprocenten. Der forventes ikke ekstraordinære efterreguleringer.
Nyborg	Nyborgværkstedet	Udviklingshæmmede	63	98	88,1	Der er udfordringer med belægningen	Der foretages ressourcetildeling jf. belægningsprocenten. Der forventes ikke ekstraordinære efterreguleringer.
Nyborg	Rusmiddelcenter Nyborg	Personer med misbrug	105	98	71,5	Der er udfordringer med belægningen.	Der foretages ressourcetildeling jf. belægningsprocenten. Der forventes ikke ekstraordinære efterreguleringer.
Nyborg	Ådalens Børnehus	Handicappede børn og unge	10	100	146,67	Der er opnormeret tilsvarende med personale mv	Nej
Odense	Bjerggårdshaven	Senhjerneskedede	16	100	93,56	periodevis mindrebelægning på det midlertidige botilbud. P.t. fuld belægning.	Foventes ikke at give anledning til efterregulering
Odense	Grevenlundsvej	Udviklingshæmmede	Norm på dagtilbuddet er 12,8	100	på dagtilbuddet 109,98%. På døgntilbuddet ingen bemærkninger	Der er givet budget til den ene ekstra plads,	nej
Odense	Kollegiet Roesskovsvej	Sindslidende	34	70/98/100	75	Udfordringer med belægningen. Der er igangsat initiativer for at imødegå den vigende belægning	Der forventes ingen efterregulering.
Odense	Sedehuse	Udviklingshæmmede	47 (7 §85 og 40 ABL §105)	100	110,01	Antallet af §85/satellit boliger pladser er steget	nej
Odense	St. Dannesbo	Efterværn (CTI forløb)	12	70	92,12	Overbelægning på godt 22 procentpoint. Ingen initiativer igangsat	Der vil kunne ske en efterregulering af taksten. Dog tidligst i 2022
Odense	St. Dannesbo	Ungeafdelingen (Forsorgshjemmet St. Dannesbo Ungeafsnit U/30 år)	3	80	88,44	Overbelægning på godt 8 procentpoint. Ingen initiativer igangsat	Der vil kunne ske en efterregulering af taksten. Dog tidligst i 2022
Region Syddanmark	Autismecenter Syddanmark: Bihuset	Handicappede børn og unge	30	96,0	81,6	Der er lav belægning både på aflastningstilbuddet og døgntilbuddet. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Autismecenter Syddanmark: Teglgård	Personer med udviklingsforstyrrelser (Autismespektret/ADH D/DAMP)	11	98,0	90,9	Der er fuld belægning fra 3. kvartal 2020. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Autismecenter Syddanmark: Æblehav	Udviklingshæmmede	13	98,0	108,0	Overbelægningen vedr. en ekstra plads	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering	Budgetteret belægning	Gns. Belægningsprocent 1.-3. kvartal 2020	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller
Region Syddanmark	Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi: Center for Høretab	Andet på det sociale område; Børn og unge med behov for specialundervisning FSL (§20, stk. 3, første punktum); Handicappede børn og unge; Fysisk handicappede	48	92,8	84,3	Efterspørgslen er lidt faldende fra det nye skoleår 2020/21. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering
Region Syddanmark	Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi: Møllebakken undervisning	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	8	98,0	112,0	Efterspørgslen er faldende fra det nye skoleår 2020/21. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering
Region Syddanmark	Handicapcenter Fyn: Børnehusene Stj	Handicappede børn og unge	24,1	95,8	91,3		Situationen kan fremadrettet blive kritisk, men pt. forventes der ingen efterregulering
Region Syddanmark	Handicapcenter Fyn: Nordlys dag	Udviklingshæmmede	44	75,0	70,0	Tilbuddet vedr. kun dagtilbudspladser. Økonomien er tilpasset belægningen	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Socialcenter Lillebælt: Egely skole og d	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	27	91,5	96,9	Belægningen har været lav på de særlig sikrede pladser, men varierer meget over kort tid. Økonomien følges tæt.	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Specialcenter Syddanmark: Elevhjem	Handicappede børn og unge	21	38,4	44,1	Belægningen er vigende i 2. halvår. Der arbejdes på tilpasninger i forhold hertil	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Specialcenter Syddanmark: Fuglemaj	Udviklingshæmmede	11	98,0	82,0	Belægningen har været lav i 1 halvår (3 ledige pladser). Der er aktuelt en ledig plads, og der forventes fuld belægning inden årets udgang.	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Specialcenter Syddanmark: Midgaard	Udviklingshæmmede	22	98,0	91,5	Økonomien er tilpasset belægningen	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Specialcenter Syddanmark: Møllebak	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	8	125,0	161,2	Der er løbende efterspørgsel efter pladser fra kommunerne	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Specialcenter Syddanmark: Østruplun	Udviklingshæmmede	59	98,0	108,3	Overbelægningen vedr. tre ekstra pladser	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Sønderborg	botilbud Damgade 3	Udviklingshæmmede	5	100	82	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbud Elmbjergvej	Sindslidende	14	98	78	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbud Hertughaven	Sindslidende	24	98	88	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbus Nørrebo	Udviklingshæmmede	10	100	80	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Tønder	Handicap Løgumgård	Fysisk handicappede/Udviklingshæmmede	72	98	92,8	Når der er udsving i belægningen justeres områdets budget.	Der forventes ikke en efterregulering, der har betydning for taksten, idet den samlede efterregulering samlet set forventes mindre end 5% for alle takster under ét på rammeaftaleområdet.
Tønder	Solgården	Personer med misbrug/Sindslidende	26	98	109,4	Når der er udsving i belægningen justeres områdets budget.	Der forventes ikke en efterregulering, der har betydning for taksten, idet den samlede efterregulering samlet set forventes mindre end 5% for alle takster under ét på rammeaftaleområdet.
Varde	Lunden, Rehabilitering	Senhjerneskadede	10,00	98	93	Korte rehabiliteringsophold som varierer meget	
Vejen	Dagcenter Kærhøj, Kærhøjparken	Udviklingshæmmede	28	100	105	Ingen udfordring	Budgettet reguleres så der forventes ingen efterregulering.
Vejen	Holtegården	Sindslidende	21	100	107	Ingen udfordring	Budgettet reguleres så der forventes ingen efterregulering.

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering	Budgetteret belægning	Gns. Belægningsprocent 1.-3. kvartal 2020	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller
Vejen	Vejen Støttecenter	Udviklingshæmmede	67	100	87	Der er et mindreforbrug på fagpersoanale. Der er pt. ved at blive kigget på \$85 for hele kommunen	Det kan godt betyde en efterregulering men beløbet kendes ikke endnu.
Vejle	Bifrost	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	58	100	64	Vi arbejder med løbende tilpasning og ændring af tilbuddene så de passer til efterspørgslen både intern og mellemkommunalt. Der bliver i 2021 ansøgt om færre pladser på tilbudsportalen	Der bliver ikke nogen efterregulering
Vejle	Bofællesskabet Ved Sønderåen	Sindslidende	16	98	86,27	Der er udfordring med belægning af 1 vær. lejlighederne. Det undersøges pt. om lejlighederne bruges til andre typer tilbud.	Centerets budget- og takstberegning er baseret på normerede pladser. Ved hhv. over- og underbelægning sker der automatisk regulering af centerets økonomi på takst- og personaniveau, hvorfor det vurderes ingen konsekvenser at have for taksten, såfremt centerets samlede økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5%
Vejle	Postens Vej Bofællesskab	Udviklingshæmmede	144,36	98	104,9	Den relative høje belægningsprocent skyldes en meget høj belægning på \$104 - Bakkevænget takst 2.	Centerets budget- og takstberegning er baseret på normerede pladser. Ved hhv. over- og underbelægning sker der automatisk regulering af centerets økonomi på takst- og personaniveau, hvorfor det vurderes ingen konsekvenser at have for taksten, såfremt centerets samlede økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5%.
Vejle	Sukkertoppen	Sindslidende	57	85/98	incl. Akutpl. 91,87	Sukkertoppen Akut har siden covid 19 tiltag marts 2020 ikke haft så stor belægning til sammenligning fra tidligere år.	Centerets budget- og takstberegning er baseret på normerede pladser. Ved hhv. over- og underbelægning sker der automatisk regulering af centerets økonomi på takst- og personaniveau, hvorfor det vurderes ingen konsekvenser at have for taksten, såfremt centerets samlede økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5%.
Vejle	Vejle Krisecenter	Voldsramte kvinder	9	63	51,5	Den lave belægningsprocent skyldes formentlig corona, udviklingen følges nøje.	Der efterreguleres ikke.
Ærø	Bofællesskabet Plantagevej	Udviklingshæmmede	16	94	100		
Ærø	Bofællesskabet Reberbanen	Sindslidende	8	98	88	Vurderes ikke at være udfordringer og ingen initiativer er derfor igangsat	
Ærø	Bofællesskabet Østersøen	Andet på det sociale område	8	98	50	Visitationen er midlertidigt stoppet, da tilbuddets fremtid er ved at blive klarlagt	Umiddelbart forventes det ikke at have betydning for taksten. Men det afhænger af, hvad der besluttet ift. bostedets fremtid.
Aabenraa	Botilbuddet Bjerggade 4 F-G	Sindslidende	14	100	87,3	Ingen initiativer igangsat	Mindre efterregulering. Skønnes at holdes inden for de 5%
Aabenraa	Børnehuset Lille Kolstrup	Handicappede børn og unge	Specialbørnehav ve 12 Aflastning 10	85	Specialbørnehave 127 Aflastning 92	Børnehuset Lille Kolstrup specialbørnehave har en belægningsprocent på 127 % (budgetteret belægningsprocent 95%). Børnehuset Lille Kolstrup aflastning har en belægningsprocent på 92 % (budgetteret belægningsprocent 85%). Foranstaltningerne bliver løbende belægningsreguleret, hvorfor der ikke ses udfordringer med belægningen.	Ja, der forventes en efterregulering af overskuddet på børnehav delen ca. 0,341 mio. kr. og en efterregulering af overskuddet på aflastningsdelen på ca. 0,295 mio. kr.

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering	Budgetteret belægning	Gns. Belægningsprocent 1.-3. kvartal 2020	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller
Aabenraa	Børneinstitutionen Posekær	Handicappede børn og unge	21	95	111	Der har til og med september været 8 unge som er bliver 18 år i 2020. Hjemkommunen har ikke haft mulighed for at hjemtage dem med det samme. Men ved udgangen af året forventes der at være 22 børn og unge på institutionen heraf 3 unge over 18 år, de forventes at stoppe i løbet af foråret 2021 evt. før. Foranstaltningen bliver løbende belægningsreguleret, hvorfor der ikke ses udfordringer med belægningen.	Ja, der forventes en efterregulering af overskuddet på ca. 1.272 mio. kr.
Aabenraa	Dagcenter Kliplev	Senhjerneskedede	8	100	122	Ingen initiativer igangsat	Ja, der forventes en efterregulering
Aabenraa	Dagcenter Møllemærsk	Udviklingshæmmede	5	100	150	Ingen initiativer igangsat	Ja, der forventes en efterregulering
Aabenraa	Rønshoved Skolehjem	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	Ungdomshyblerne 6 Udsigten 10	95	Ungdomshyblerne 50 Udsigten 105	Foranstaltningerne bliver løbende belægningsreguleret, hvorfor der ikke ses udfordringer med belægningen. Ungdomshyblerne er ikke blevet brugt fuld ud i 2020. Ved udgangen af 2020 er belægningen på 5 personer.	Der vurderes ikke at have betydning for takstberegningen og Ungdomshyblerne og Udsigten.
Aabenraa	Skovbogård	Personer med udviklingsforstyrrelser (Autismespektret/ADHD/DAMP)	41	100	117	Ingen initiativer igangsat	Ja, der forventes en efterregulering



## Til direktører med ansvar for det specialiserede socialområde

### Brev til kommuner ang. borgere på Kofoedsminde

KL og Koordinationsforum for det specialiserede social- og specialundervisningsområde ønsker med dette brev at gøre kommunerne opmærksom på de særlige udfordringer, der pt. er på den sikrede boform Kofoedsminde.

Kofoedsminde er et landsdækkende botilbud efter servicelovens §108 for domfældte borgere med udviklingshæmning, der har begået personfarlig kriminalitet. Kofoedsminde er det eneste sikrede botilbud i landet til denne målgruppe. Kofoedsminde drives af Region Sjælland og er placeret i Lolland Kommune, som således har forsynings- og modtagepligt.

### Udvikling i efterspørgsel på pladser på Kofoedsminde

Koordinationsforum har siden medio 2019 løbende fulgt belægningen på Kofoedsminde. Helt generelt er billedet, at presset på Kofoedsminde fortsat er stigende.

Kofoedsminde oplever så voldsom en efterspørgsel på pladser, at det ikke er muligt at håndtere belægningen på matriklen på Kofoedsminde i Rødbyhavn. Der er derfor ultimo september 2020, efter påbud fra Socialtilsynet om at sikre ordentlig boligstandard, oprettet en satellitafdeling beliggende på den sikrede børne- og ungeinstitution Stevnstortet med 7 pladser. Der oprettes en satellitafdeling mere med 7 pladser primo 2021. Driften er adskilt fra Stevnstortet. Region Sjælland er ved at bygge stationær kapacitet på Kofoedsminde, der forventes færdig primo 2023.

I årene 2014-2020 har Kofoedsminde oplevet en tilgang af beboere på mere end 50%. I tabel 1 fremgår udviklingen i pladser.

Tabel 1. Udvikling i belægning fra 2014 til 2020 (okt.) – antal pladser

Driftsår	Budgetteret pladstal	Regnskabstal
2014	34	34,6
2015	34	45,7
2016	44	54,4
2017	47	60,9
2018	47	69,2
2019	68	69,6
2020	68	72,4

Dato: 7. december 2020

Sags ID: SAG-2017-02461  
Dok. ID: 3015368

E-mail: KANM@kl.dk  
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 1 af 3

\*Kolonnen "Regnskabstal" er udtryk for belægningsdage (én plads = 365 dage)

Der er sket en stigning i antal borgere med en type 2 dom på Kofoedsminde. Kofoedsminde oplever dog også en stigning i borgere med en type 1 dom, som har ligget stabilt i en årrække.

I tabel 2 fremgår forbruget af pladser på Kofoedsminde fordelt per region for henholdsvis samlet antal borgere og antal borgere med domstype 2.

./ I bilaget fremgår fordelingen af borgere fra de enkelte kommuner per 30.november 2020.

Dato: 7. december 2020

Sags ID: SAG-2017-02461  
Dok. ID: 3015368

E-mail: KANM@kl.dk  
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 3

Tabel 2. Forbrug af pladser på Kofoedsminde pr. region

Kommuner fra	Antal borgere pr. 31.10.20	Fordeling ml. regioner	Antal borgere pr. 31.10.20 Type 2 dom	Fordeling ml. regioner	Befolkningsandel
Syddanmark	15	19%	6	15%	22%
Sjælland	11	14%	8	20%	15%
Hovedstaden	19	25%	12	29%	30%
Midtjylland	26	34%	14	34%	23%
Nordjylland	6	8%	1	2%	10%
Grønland	2				

### Iværksatte initiativer

Der har været iværksat en række tiltag for at dæmme op for tilgangen af borgere samt sikre bedre styrbarhed og kommunikation omkring Kofoedsminde. Disse tiltag har haft begrænset effekt.

Der er på den baggrund brug for at finde løsninger på både kort og længere sigt.

### Kort sigt

Borgere med type 2-domme kan enten placeres på Kofoedsmindes sikrede afdeling eller på et af landets andre åbne §108 tilbud, som er godkendt til målgruppen. Det er borgerens opholdskommune, der afgør, hvilket sted borgeren placeres, samt hvor længe anbringelsen på sikret afdeling skal opretholdes.

Region Sjælland vurderer, at nogle af de borgere med domstype 2, der er på Kofoedsminde, vil kunne rummes på en åben plads på et botilbud.

**Frem til stationær kapacitet er klar på Kofoedsminde, opfordrer KL og Koordinationsforum til, at alle kommuner, der har borgere med domstype 2 på Kofoedsminde, følger op på borgerne og revurderer om anbringelsen på Kofoedsminde skal opretholdes. Ligeledes opfordres kommuner til at overveje om borgere med type 2-dom kan**



**rummes i et af landets andre åbne §108 tilbud, som er godkendt til målgruppen.**

### **Længere sigt**

Social- og Indenrigsministeriet har, på opfordring fra KL, nedsat en arbejdsgruppe omkring Kofoedsminde, der skal undersøge og komme med mulige løsningsmodeller i forhold til finansieringsmodellen samt udviklingen i målgruppen og kvaliteten i tilbuddet til domfældte borgere med udviklingshæmning. Arbejdet skal ses i sammenhæng med både det aktuelle pres på Kofoedsminde, men også udviklingen gennem de seneste mange år med en stigning i antallet af dømt udviklingshæmmede og et øget pres på området som følge deraf. Hensigten med arbejdsgruppen er at lave et beslutningsgrundlag for Folketinget.

Kommunerne har desuden den 1. december 2020 afrapporteret til Socialstyrelsen på den centrale udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Desuden indgår området i regeringens evaluering af det specialiserede socialområde, som forventes afsluttet i 2021.

Med venlig hilsen

Medlemmer af Koordinationsforum for det specialiserede social- og specialundervisningsområde:

Rikke Albrechtsen, direktør, Frederikshavn Kommune  
Henrik Aarup-Kristensen, direktør, Brønderslev Kommune  
Jette Lorenzen, direktør, Odder Kommune  
Lotte Henriksen, socialchef, Aarhus Kommune  
Lise Plougmann Willer, direktør, Esbjerg Kommune  
Rolf Dalsgaard Johansen, direktør, Haderslev Kommune  
Vini Lindhardt, direktør, Slagelse Kommune  
Thomas Knudsen, direktør, Faxe Kommune  
Henrik Abildtrup, direktør, Rødovre Kommune  
Mikkel Boje, direktør, Københavns Kommune  
Janet Samuel, kontorchef, KL

Dato: 7. december 2020

Sags ID: SAG-2017-02461  
Dok. ID: 3015368

E-mail: KANM@kl.dk  
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 3 af 3



Kommune	Antal borgere med domstype 1				Til og med 30-11-2020
	2016	2017	2018	2019	
Esbjerg	1	1	1	1	1
Glostrup	0	0	0	1	1
Haderslev	1	1	1	1	1
Hjørring	3	3	3	3	2
Horsens	1	1	1	1	1
Ikast-Brande	1	1	1	1	1
København	4	4	4	5	5
Lejre	1	1	1	1	1
Norddjurs	1	0	0	1	1
Nordfyns	0	1	1	1	1
Ny Hjørring	0	0	0	0	1
Odense	2	2	2	3	3
Randers	3	3	3	3	3
Ringkøbing-Skjern	0	1	1	1	0
Viborg	1	1	1	1	1
Århus	0		1	2	2
Grønland	1	1	1	1	1
I alt	20	21	22	27	26

Kommune	Antal borgere med domstype 2, som er overført til sikret afdeling				
	2016	2017	2018	2019	Til og med 30-11-2020
Assens	1	1	1	1	0
Brøndby	1	1	1	1	1
Brønderslev	1	1	1	0	0
Favrskov	0	0	0	0	1
Faxe	1	2	3	3	3
Frederica	0	1	1	1	1
Furesø	0	0	0	1	1
Faaborg-Midtfyn	1	1	1	1	1
Glostrup	1	1	1	1	1
Gribskov	1	1	1	1	1
Guldborgsund	1	1	0	0	0
Hillerød	0	1	2	2	2
Holbæk	1	1	1	1	1
Hvidovre	0	0	0	0	1
Holstebro	0	0	1	1	0
Høje-Taastrup	1	2	2	2	2
Kalundborg	2	2	2	1	0
Kolding	1	1	1	1	1
København	3	5	4	3	3
Køge	0	0	0	0	1
Morsø	0	0	0	0	1
Norrdjurs	0	0	0	0	1
Ny Thisted	0	0	0	0	1
Lejre	0	0	1	1	0
Odense	2	3	1	1	1
Odsherred	1	1	1	1	1
Randers	1	1	1	2	3
Ringkøbing-Skjern	2	2	3	1	2
Roskilde	0	0	1	1	1
Rødovre	2	2	2	2	2
Skanderborg	1	1	1	1	1
Skive	0	1	1	2	2
Slagelse	2	2	2	2	2
Struer	1	1	1	1	1
Syddjurs	0	0	1	1	1
Sønderborg	0	0	0	1	1
Thisted	1	1	1	1	0
Tønder	1	1	1	1	1
Varde	1	1	1	0	0
Vejle	0	0	1	1	1
Ærø	1	1	1	0	0
Aabenraa	1	1	1	1	1
Aalborg	0	0	0	0	1
Århus	2	2	1	2	2
Grønland	3	3	3	2	1
I alt	38	46	49	46	49

Kommune	Antal borgere i varetægtsurrogat på sikret afdeling				Til og med 30-11-2020
	2016	2017	2018	2019	
Ballerup				1	
Bornholm		1	1		
Brøndby					1
Furesø		1	1		
Guldborgsund				1	1
Haderslev			1		
Helsingør			1	1	
Herlev					1
Herning			1	1	
Hvidovre			1		
Kalundborg					1
Kolding			1		
København	1	1	1		
Køge			1		
Lolland		1	1		
Middelfart					1
Næstved					1
Norddjurs			1	1	1
Odense		1		1	2
Odsherred				1	1
Ringkøbing/Skjern		1			
Skive			1	1	
Slagelse	1				1
Slagelse					
Sønderborg			1		
Tønder					1
Vejle					1
Vesthimmerland					1
Aabenraa					1
Aalborg	1				
Aarhus				1	2
I alt	3	6	13	9	17

Antal borgere på sikret afdeling udskrevet i løbet 2016 - domstype ukendt	
København	1
Odsherred	1
Slagelse	1
Aarhus	3



**Dato:** 06.12.2020

**Kontaktperson:** Camilla Milland

**Telefon:** 2133 9184

**E-mail:** cfm@haderslev.dk

## NOTAT

### Svar på henvendelse fra Middelfart Kommune

#### Baggrund

Middelfart Kommune har henvendt sig til Socialdirektørforum med spørgsmål ift. Rammeaftalen.

Middelfart Kommune har i forbindelse med behandling af Rammeaftale 2021-2022 drøftet følgende:

*Byrådet godkendte rammeaftalen den 2.11.2020.*

*Der er et ønske om at man forholder sig til, hvorvidt det er nødvendigt med en rammeaftale for området – alternativt, kan den få et anderledes format fremover, hvor den ikke er så omfangsrig.*

- 1. Der er et ønske om at SDF forholder sig til rammeaftalens nødvendighed for området*
- 2. Hvor og hvordan anvendes rammeaftalen i dagligdagen?*

*Spørgsmålene bunder i en interesse for om indsatsen omkring udarbejdelsen af aftalen står mål med brugen af aftalen.*

#### Besvarelse af henvendelsen

Med henblik på besvarelse af henvendelsen vil der i det følgende være en kort beskrivelse af:

- Rammeaftalens lovgrundlag
- Den lokalpolitiske involvering i Rammeaftalen i Syddanmark
- Løbende udvikling og forenkling af rammeaftalen i Syddanmark
- Anvendelse af Rammeaftalen i dagligdagen

#### Rammeaftalens lovgrundlag

Rammeaftalen for det specialiserede socialområde og specialundervisning er reguleret i Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde af den 3. september 2020.

*Af § 1 fremgår: Kommunalbestyrelserne i regionen og regionsrådet indgår hvert andet år en rammeaftale om faglig udvikling, styring og koordinering af de kommunale og regionale tilbud efter § 6, stk. 1, i lov om social service samt efter § 185 b, stk. 3, i lov om almene boliger m.v., der ligger i regionen.*

Rammeaftalen skal, jf. bekendtgørelsen indeholde en række emner bl.a.:

- Beskrivelse af behovet for udvikling af indsatser og tilbud.



- Overvejelser over sammenhængen mellem behovet for tilbud og det samlede udbud af tilbud
- Udviklingsplaner for botilbud efter §§ 107-110 i lov om social service med over 100 pladser
- Angivelse af hvilke konkrete tilbud der er omfattet, af Styringsaftaledelen
- Aftaler om udviklingen i taksterne for tilbud omfattet af aftalen.
- Aftaler om takst- og prisstrukturen for de omfattede tilbud.
- Aftaler om oprettelse og lukning af tilbud og pladser.
- Aftaler om principper for evt. indregning af driftsherrens udgifter ved oprettelse og lukning af tilbud aftalt i rammeaftaleregion.
- Aftaler om frister for afregning for brug af tilbud.
- Tilkendegivelse fra kommunalbestyrelserne om overtagelse af regionale tilbud og fastlæggelse af, i hvilket omfang overtage tilbud skal stå til rådighed for de øvrige kommuner.

Grundlæggende kan det opsummeres, at lovgivningen på rammeaftaleområdet er klar: Kommunerne har en forpligtigelse til på tværs af kommunegrænser at forholde sig til, og sikre – at der findes de nødvendige tilbud og den nødvendige kapacitet til målgrupperne. Dette skal koordineres i rammeaftalen.

### **Den lokalpolitiske involvering i Rammeaftalen i Syddanmark**

Det er et prioriteret mål, at politiske udvalg i kommunerne og regionen i Syddanmark involveres i udformningen af Rammeaftalen i Syddanmark.

Derfor opfordrede KKR Syddanmark i januar 2020 til lokale drøftelser af behov og udfordringer på det specialiserede socialområde og udvikling af området. Drøftelserne kunne bl.a. tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvad er vigtigt, og hvad optager os på den tværkommunale og tværsektorielle bane?
- Hvad vil vi være kendte for i Syddanmark?
- Hvad skal vi samarbejde om fremadrettet?
- Hvilke udviklingstiltag skal rammeaftalen fokusere på?
- Hvilke mål sætter vi for fremtidens socialområde i Syddanmark?

Der blev opfordret til at have fokus på såvel kortsigtede og langsigtede perspektiver

Det var planen, at de lokalpolitiske bidrag skulle samles og danne grundlag for en politisk temadag den 26. marts 2020. Til den politiske temadag var politiske udvalg i relation til det specialiserede socialområde i kommunerne og regionen i Syddanmark inviteret med til at komme tættere på udformningen af Rammeaftale 2021-2022 og således til at bidrage med perspektiver og temaer til aftalen og fremtidens socialområde. Sekretariatet modtog mange gode bidrag, der blev opsamlet, og som har dannet grundlaget for Rammeaftalen 2021-2022. Det var desværre ikke muligt at gennemføre den politiske temadag i 2020 grundet corona-situationen.

I 2017 bidrog socialudvalg i kommuner og region i Syddanmark ligeledes med forslag til den overordnede politisk strategiske retning for rammeaftalerne og med konkrete temaer til rammeaftalen for 2018.

Det er målet, at vi kan genoptage den årlige politiske temadag om rammeaftalerne, når vi er på den anden side af corona. De årlige temadage sikrer i en vis udstrækning, at der er kendskab og ejerskab til det fælles samarbejde på det specialiserede socialområde på tværs.

### **Løbende udvikling og forenkling af rammeaftalen i Syddanmark**

Der har løbende været et arbejde med at forenkle Rammeaftalekonceptet i Syddanmark. I 2018 blev der iværksat en analyse af rammeaftalesamarbejdet i Syddanmark. BDO forestod analysen. Formålet med analysen var en evaluering af vores erfaringer med og arbejdet omkring Rammeaftalen. Herunder en afdækning af behovet for fremtidige justeringer af Rammeaftalen. Analysen skulle således danne grundlag for, i hvilken retning rammeaftalen skal udvikles for at understøtte samarbejdet i Syddanmark på det specialiserede socialområde- også på længere sigt.

Analysen har bl.a. medført en forenkling af Rammeaftalen hvad angår de tilbud, der er omfattet af Rammeaftalen, idet det fremadrettet, fra 2021, alene er tilbud der sælger min. 10 % pladserne til andre kommuner, der er omfattet af Rammeaftalen. En anden forenkling er, at der er løsnet op for driftsherrers mulighed for at gennemføre permanente justeringer i pladsantal i Rammeaftaleperioden. Fremadrettet kan driftsherre for tilbud op til 50 pladser frit op- og nedjustere op til 5 pladser. For tilbud over 50 pladser gælder +/- 10 %. I Socialdirektørforum er alle optagede af, hvordan vi kan arbejde videre med forslag til forenklinger i rammeaftalen.

### **Anvendelse af Rammeaftalen i dagligdagen**

Kommunerne og Region Syddanmark bærer ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. Rammeaftalen er kommunalbestyrelsernes og Regionsrådets redskab til at styre den faglige udvikling, kapacitet og økonomi på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Den styrings- og beregningsmæssige del af Rammeaftalen bidrager med spilleregler ift. køb af salg af pladser på det specialiserede socialområde. Der er bl.a. beskrevet opsigelsesvarsler, beregningsprincipper, principper ift. lukning af tilbud og justering af pladsantal samt håndtering af borgernes egenbetaling.

Den udviklings- og strategiske del af Rammeaftalen bidrager med at have et kontinuerligt fokus på, hvorvidt udbud og efterspørgsel efter pladser er i balance også på længere sigt. Konkret er det aftalt, at der løbende indhentes data for den aktuelle belægning på tilbud omfattet af Rammeaftalen. Endvidere gennemføres der løbende afdækninger af behovet for pladser i Syddanmark ift. konkrete målgrupper.

Anvendelsen af rammeaftalen i dagligdagen er et arbejde, der ikke findes en færdig skabelon på. Det er brugerne af rammeaftalen, - kommunerne og regionen i Syddanmark – der skal bidrage hertil. Det er et felt, hvor der er gode drøftelser mellem kommunerne samt med regionen. Det vurderes, at dette gode samarbejde vil fortsætte.



## Referat fra belægnings- og driftsmøde den 13. november 2020, kl. 12.30 - 13.15

### Deltagere:

- Lise Willer, Esbjerg Kommune
- Christian Schacht-Magnussen, Region Syddanmark
- Rasmus Thode Rask, Region Syddanmark
- Stinna Kruse Sonnichsen, Fælleskommunalt socialsekretariat
- Camilla Holst Milland, Fælleskommunalt socialsekretariat

## Referat

### 1. Status ift. belægning og drift på de sociale regionale tilbud (fast punkt)

Belægning og drift på de sociale tilbud er generel fornuftig. Det generelle billede er, at der er fyldt godt op på tilbuddene på voksenområdet.

Følgende tilbud, målrettet børn- og unge, blev særligt fremhævet på mødet:

- Børnehusene Stjernen: Der er 3-4 ledige pladser. Der er flere af de unge, der er tæt på 18 år.
- Center for Høretab: Belægningen er vigende i 2. halvår. Der arbejdes på tilpasninger i forhold hertil. Belægningsituationen på elevhjemmet følges nøje.

Bilag: Opfølgning på belægningsprocenter for 1-3. kvartal 2020 – Region Syddanmark (tilbud hvor belægningen afviger 5 %-point eller mere fra den budgetterede belægningsprocent)

### 2. Status på Børne- og ungehusene Udby

Region Syddanmark købte i 2018 Udby Behandlingshjem, og vil samle det nuværende tilbud Møllebakken i Ringe og Børnehusene i Middelfart på den nye adresse.

Det forventes, at der er klar til indflytning marts 2021.

### 3. Status på Pomonahuset

Det nuværende Pomonahus skal flyttes til Udby og udvides med fire pladser til i alt otte pladser til voksne med spiseforstyrrelse. Derudover skal der etableres fire nye pladser til unge under 18 år med spiseforstyrrelse. Status er, at byggeprojektet desværre er forsinket. Region Syddanmark forventer, at ombygningen er afsluttet i april 2022.



#### **4. Status på etablering af tilbud til voksne med autisme**

Det er aftalt, at der skal etableres et tilbud til voksne med autisme med 8-10 pladser.

Etableringen af tilbuddet er forsinket. Der er fundet en grund i Fredericia, og der arbejdes med at gøre udbudsmaterialet klar, således at byggeriet snarest kan komme i udbud. Region Syddanmark forventer, at tilbuddet kan stå klart i foråret 2022.

Region Syddanmark overvejer, at der i forbindelse med det nye autismetilbud kan etableres nogle udredningspladser.

Der var en drøftelse af, at det er muligt, at der kan blive behov for flere end 8-10 pladser til målgruppen. Det bør overvejes, om der skal foretages en ny afdækning af det fremadrettede behov for pladser til borgere med autisme. Region Syddanmark har aktuelt en venteliste ift. pladser til borgere med autisme.

Det blev i den forbindelse drøftet, at der også er en venteliste ift. pladser til børn- og unge med psykiske vanskeligheder. Det blev drøftet, at det bør overvejes, om der også kan være behov for en afdækning af det fremadrettede behov for pladser i Syddanmark ift. denne målgruppe. Det blev aftalt, at Region Syddanmark fremsender en oversigt over de målgrupper, hvor regionen aktuelt har en venteliste.

#### **5. Repræsentant fra (udpeget af) Socialdirektørforum til Advisory Board i Region Syddanmarks Trivsel- og sygefraværsprojekt**

Region Syddanmark ønsker med et nyt projekt at sætte fokus på trivsel- og sygefravær på de sociale regionale tilbud. Region Syddanmark nedsætter i den forbindelse et Advisory Board, og inviterer en kommunal repræsentant med henblik på vidensdeling på tværs. Det er aftalt med Region Syddanmark, at der, på det førstkommende møde i Socialdirektørforum 2021, sættes et punkt på dagsorden med henblik på en udpegning til dette Advisory Board.

#### **6. Eventuelt**



## Referat koordinationsforum 201120

Tid: Kl. 10-12.30  
Sted: Teams

### 1. Velkommen

### 2. Opfølgning på lands- og landsdelsdækkende rapport – Synscenter Refsnæs v/Sjælland

*Pia Bille, Region Sjælland deltager i punktet*

På møde i koordinationsforum 16/6 var der i forhold til Synscenter Refsnæs enighed om, at der er brug for videndeling om, hvordan løsninger kan være, og at løsningen ikke er objektiv finansiering. Det blev desuden aftalt at afvente arbejdsgruppe i Socialstyrelsen, der ser på højtspecialiserede tilbud, herunder med Synscenter Refsnæs, og der følges op på næste møde i Koordinationsforum.

Status ift. Synscenter Refsnæs er, at tilbuddet er trængt af vigende efterspørgsel. Region Sjælland har i en lang årrække tilpasset kapaciteten på botilbuds- og specialundervisningsområdet. Region Sjælland har indstillet til Koordinationsforum, at der bør igangsættes tiltag med henblik på at sikre tilbuddets fremtidige eksistens. Koordinationsforum har besluttet at følge Synscenter Refsnæs tæt, herunder drøfte mulige tiltag.

Ift. Synscenter Refsnæs bakker rammeaftale Sjælland op omkring drøftelse af tiltag med henblik på at sikre tilbuddets eksistens.

#### *Indstilling:*

Det indstilles:

- At Koordinationsforum tager orienteringen til efterretning
- At Koordinationsforum drøfter sagen om Refsnæs og beslutter den videre proces.

./. Bilag: Oplæg om Refsnæs

#### Referat

- *Der var enighed om, at det er vigtigt at problemstillingen tages op og at viden på området bevares og skal kunne trækkes på i hele landet. Problemstillingen har parallelitet til de drøftelser Koordinationsforum tidligere har haft i forhold til høreområdet, herunder Center for Høretab.*
- *Det blev aftalt, at punktet drøftes på næste møde i Koordinationsforum med en yderligere vurdering fra Region Sjælland og Rammeaftale Sjælland i forhold til:*
  - o *Vurdering af hvordan fremtiden for synsområdet ser ud*
  - o *Analyse af hvordan kommunerne i dag løfter opgaverne, herunder om kommunerne søger tilbud i nærområdet*

Dato: 1. december 2020

Sags ID: SAG-2020-03211  
Dok. ID: 3009233

E-mail: KANM@kl.dk  
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 1 af 9

- *Overvejelser om hvordan man kan bevare viden på området, uden fysiske rammer i form af botilbud.*

### **3. Kofoedsminde og domfældte udviklingshæmmede**

#### **a. Opfølgning på lands- og landsdelsdækkende rapport v/Sjælland**

*Pia Bille, Region Sjælland deltager i punktet*

På møde i koordinationsforum 16/6 blev det aftalt, at Kofoedsminde fortsat følges i Koordinationsforum.

Koordinationsforum har siden medio 2019 løbende fulgt belægningen på Kofoedsminde. Helt generelt er billedet, at presset på Kofoedsminde fortsat er stigende. Status er, at Kofoedsminde pt. oplever så voldsom en efterspørgsel på pladser, at det ikke er muligt at håndtere belægningen på matriklen på Kofoedsminde i Rødbyhavn. Der er derfor ultimo september 2020 oprettet en satellitafdeling beliggende på den sikrede børne- og ungeinstitution Stevnstørtet med 7 pladser og der oprettes en satellitafdeling mere med 7 pladser primo 2021.

Ift. Kofoedsminde finder Rameaftale Sjælland det relevant at undersøge, hvor borgerne på Kofoedsminde kommer fra, og at det er relevant at kontakte ministeriet ift. at kravet om at der skal være tale om § 108 tilbud ikke opretholdes, samt at det bør afklares om, man er interesseret i at bygge nye tilbud.

./ Bilag: Oplæg om Kofoedsminde

#### **b. Arbejdsgruppe i SIM**

Efter henvendelse fra KL er der nedsat en arbejdsgruppe i Social- og Indenrigsministeriet. Der er desuden en proces i gang med central udmelding om borgere med udviklingshæmning, der har modtaget en dom og er på en sikret afdeling.

KL orienterer om status på SIM's arbejdsgruppe om Kofoedsminde.

./ Bilag: Kommissorium for arbejdsgruppe

#### **c. Domfældte udviklingshæmmede grønlandske og færøske borgere**

KL har efter henvendelse fra KKR Sjælland sendt et brev til Social- og Indenrigsministeren vedr. kommunernes økonomiske forpligtelser i forhold til domfældte udviklingshæmmede grønlandske og færøske borgere.

Ministerens svar er vedlagt til orientering. Der afholdes møde mellem ministeriet og KL primo december.

./ Bilag: KL's brev samt svar fra SIM.

Det indstilles:

- At Koordinationsforum drøfter udfordringerne omkring den øgede belægning på Kofoedsminde og beslutter den videre proces.
- At koordinationsforum drøfter status på arbejdet i arbejdsgruppen i SIM.
- At koordinationsforum drøfter udfordringerne omkring domfældte udviklingshæmmede grønlandske og færøske borgere.

Dato: 1. december 2020

Sags ID: SAG-2020-03211  
Dok. ID: 3009233

E-mail: KANM@kl.dk  
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 9

### Referat

*Pia Bille orienterede om, at der er etableret satellit og en satellit under opbygning, indtil der er stationær kapacitet på Kofoedsminde primo 2023. Det er ikke muligt at bygge hurtigt nok i forhold til det stigende antal pladser.*

*Koordinationsforum udtrykte bekymring for udviklingen.*

*På den korte semi-akutte bane blev det aftalt,*

- *at KL og Koordinationsforum skriver en fælles henvendelse til kommunerne om at kigge borger med domstype 2 på Kofoedsminde kritisk igennem i forhold til om der er borgere, der kan rummes på andre tilbud. Suppleret med oversigt over kommuneopdelt brug på Kofoedsminde*
- *Afsøge mulighederne lovgivningsmæssigt for at etablere pladser i anden region men under Kofoedsmindes hat i en midlertidig periode. Dog opmærksomhed på de særlige sikkerhedskrav.*

*På den længere bane skal der ses på*

- *Fastholde fokus på, at der opleves en stigning i antallet af borgere, der får dom. Domstolene definerer efterspørgslen – ikke kommunerne. Det er med til at presse Kofoedsminde, og kommunerne der etablerer enkeltmandsprojekter*
- *Pres på domstolene for at opgøre antallet af domme. Det er nødvendigt med grunddata for at kunne styre området. Pres fra KL ind i arbejdsgruppe og ellers overveje fælles henvendelse med KL og Danske Regioner*
- *Muligheden for at etablere tilbud andre steder bør derfor også overvejes.*
- *Udbrede erfaring og viden fra Samråd, hvor der er faglig kapacitet i forhold til borgere med udviklingshæmning og dom, ex. fra Samrådet i Syd*
- *Drøfte kriterier for domstyper, herunder grader af sikkerhedskriterier ml. f.eks. domstype 2 og 3.*
- *Der er brug for at skabe overblik over tilbud, der kan rumme borgere som alternativ til Kofoedsminde*

*I forhold til domfældte udviklingshæmmede grønlandske og færøske borgere:*

- *KL følger op på svar fra Social- og Indenrigsministeren og drøfter juridisk vurdering på et møde med SIM med deltagelse af KL's jurister og med Lolland Kommune.*

#### **4. Kapacitet på sikrede institutioner**

KL har fået en henvendelse fra et par kommuner i Hovedstaden, der pt. oplever, at der er mangel på pladser på de sikrede institutioner. Det nuværende antal pladser blev aftalt tilbage i 2017 mellem Danske Regioner og KL/Det landsdækkende koordinationsforum.

Danske Regioner har meldt tilbage, at der er nogle institutioner, der hen over sommeren har oplevet perioder med utilstrækkelig kapacitet. Den samlede vurdering er dog, at der er tale om et midlertidigt problem, der ikke giver grundlag for at ændre den nuværende kapacitet på de 106 pladser. Vedlagt oversigt over belægningsprocenten på de sikrede institutionerne.

Dato: 1. december 2020

Sags ID: SAG-2020-03211  
Dok. ID: 3009233

E-mail: KANM@kl.dk  
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 3 af 9

Dato: 1. december 2020

Sags ID: SAG-2020-03211  
Dok. ID: 3009233

E-mail: KANM@kl.dk  
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 4 af 9

Tilbage melding fra rammeaftalesekretariatet:

- Rammeaftalesekretariatet i Midt har meldt tilbage, at Aarhus Kommune oplever problemer med at få plads på sikrede institutioner. Kommunen har i stedet måtte betale for dyre tillægsydelse i et åbent døgntilbud.
- I Nordjylland er der ikke udfordringer med at finde pladser på sikrede institutioner. Men der kan være landsdele med overbelægning og andre landsdele med underbelægning, og det kan overvejes om der skal flyttes rundt på pladser. Nord peger på, at Danske Regioner kan overveje, om der er behov for at foretage en peak analyse.
- Rammeaftalesekretariatet i Sjælland har meldt tilbage, at flere kommuner i regionen oplever problemer med at finde pladser på sikrede institutioner.
- Rammeaftalesekretariatet i Hovedstaden har ikke fået henvendelser vedr. pladsmangel på de sikrede afdelinger i hovedstadsregionen, og emnet er heller ikke blevet drøftet i KKR Hovedstaden, rammeaftale- eller embedsmandsudvalgsregi.
- I Syddanmark er det ikke bekendt, at der er udfordringer med at få plads på de sikrede institutioner. Region Syddanmark oplever heller ikke, at der er udfordringer med at få en plads på de sikrede pladser på den sikrede institution Egely.

*Indstilling:*

Det indstilles:

- At Koordinationsforum drøfter kapaciteten i de sikrede institutioner, herunder om der vurderes at være behov for flere pladser.
- At hvis Koordinationsforum vurderer, at der er behov for at se nærmere på kapaciteten på de sikrede institutioner, inviteres Københavns Kommune og Danske Regioner med til næste møde i Koordinationsforum til april 2021 for at drøfte kapaciteten på området.

./ Bilag: Oversigt over belægning på sikrede institutioner 2017-20

Referat:

- *Kommunernes billede af presset af blandet. Det blev foreslået, at Danske Regioner laver en peak-analyse som tidligere*
- *Det blev aftalt, at Danske Regioner og Københavns Kommune inviteres med til næste møde i forhold til drøftelse af kapacitet fremadrettet.*
- *Der opleves primært pres fra UKN, hvor der bliver lavet mere indgribende foranstaltninger, som også presser de sikrede institutioner. Der er tale om en udgiftsdrivende udvikling. Det blev aftalt, at dette ikke kan afvente evaluering af UKN, men at KL tager det op som særlig problematik og tager dialog med SIM og Justitsministeriet.*
- *Det opleves også, at Ankestyrelsen af egen drift tager sager op til overvejelser om placering på sikret institution, hvor børn- og ungeudvalg har taget beslutning om anbringelse på institution. Det blev aftalt, at koordinationsforum stikker en finger i jorden om det er en generel tendens.*

Dato: 1. december 2020

Sags ID: SAG-2020-03211  
Dok. ID: 3009233

E-mail: KANM@kl.dk  
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 5 af 9

## 5. Særlige pladser i psykiatrien

Sundheds- og Ældreministeriet har bedt VIVE gennemføre evalueringen af de særlige pladser i psykiatrien. Fra 1. september har det være muligt at omlægge særlige pladser til ordinære psykiatrisengepladser. Og generelt har de særlige pladser nu haft et par års levetid.

### Indstilling

Det indstilles, at Koordinationsforum

- giver en status på brug og drift af de særlige pladser
- giver en status på omlægning af de særlige pladser i psykiatrien og generelt det tværsektorielle samarbejde om pladserne
- drøfter eventuelle opmærksomhedspunkter ifm. den igangværende evaluering af de særlige pladser.

### Referat:

- *De enkelte regioner gav status:*
  - o *Sjælland: 13 pladser belagt ud af 23. Ser ud til at være relevant at ommærke 5 pladser.*
  - o *Midt: omlagt 8 pladser ud af 32. Stadig 10 ledige pladser. Ønske om at kunne omlægge mere end 25 procent.*
  - o *Nord: 4 ud af 16 pladser er omlagt. 3 pladser ud af 12 er besat. Ønske om at kunne omlægge flere. Kun i korte perioder mere tryk på.*
  - o *Hovedstaden: Mangler at åbne 15 pladser. Har ikke fået lov til at ommærke mere end 11. Regionen har meddelt, at de planlægger at etablere alle 15 pladser. Der er for første gang fuld belægning og lille venteliste. Rigtig mange borgere kommer direkte fra behandlings-/retspsykiatri.*
  - o *Syd: 3 ud af 32 pladser er ommærket. 5 ledige pladser ud af de 29 pladser.*
- *Vive er i gang med evaluering af særlige pladser, der bl.a. vil se på organisering, styringsmæssigt set up, aktivitet og omkostninger. Evalueringen vil involvere en registeranalyse på borgere, interviewrunder med kommune, spørgeskemaundersøgelse med ansatte og kommuner samt borgere. KL holder koordinationsforum løbende orienteret om evalueringen*

## 6. Regeringens evaluering af det specialiserede socialområde

Regeringen har igangsat en evaluering af det specialiserede socialområde (ESS). Evalueringen kører i tre spor:

1. Afdækning af det specialiserede socialområde.
2. Model for beskrivelse af specialiseringsniveauer mhp. specialeplanlægning.
3. Fremadrettede initiativer, som understøtter specialisering og kvalitet.

De to første spor danner grundlaget for spor 3, hvor der skal ses på, hvordan området indrettes bedst muligt i forhold til fremadrettede initiativer, som understøtter specialisering og kvalitet. Dette arbejde skal drøftes med de politiske partier i 2021. I vedlagte notat er beskrevet forslag til løsninger i spor 3 i forhold til organisering, specialisering og finansiering.

### Indstilling

Det indstilles at Koordinationsforum drøfter nedenstående input til løsningsmodeller:

- Hvad er vigtigt at gå videre med i forhold til at understøtte specialisering og kvalitet?
  - Overordnede struktur og opgavefordeling
  - Hvordan styrkes det tværkommunale samarbejde og den gensidige forpligtelse i KKR-regi?
  - Giver det mening at involvere brugere tættere i det tværkommunale samarbejde?
  - Kan rammeaftalerne tænkes bredere end social (også skole, beskæftigelse og sundhed)?
  - Vil det give mening at involvere de private leverandører i planlægning/koordinering
  - Skal der tænkes mere i klyngestruktur for det let og moderat specialiserede?
  - Er der områder hvor opgavesnittet bør være anderledes end i dag (ex. hjerneskatte, spiseforstyrrelse, dobbeltbelastede)?

Mekanismer til at sikre specialisering i indsatsen og understøtte kvalitet

- Hvordan kan videns- og kvalitetsarbejdet under hvert KKR styrkes?
- Hvordan kan viden fra VISO/Socialstyrelsen inddrages tættere i rammeaftalesamarbejdet?
- Kan rammeaftalesamarbejdet understøtte, at den specialiserede viden kommer fra specialiserede tilbud til visitation?

Tilbuddenes finansiering

- Er der brug for at understøtte og konkretisere modeller til fælles finansiering/drift af tilbud?
- Er der behov for etableringstilskud/pulje til etablering af nye sociale tilbud?
- Kan grundtakst/objektiv finansiering være løsningen for udvalgte højt specialiserede tilbud – evt. koblet med andre styringsmuligheder (ex. etablering af bestyrelse med brugerkommuner)?

- Er der andet der skal inkluderes?

./ Bilag: Forberedelse af løsningsforslag ESS organisering og finansiering

### Referat

*Koordinationsforum drøftede input til løsningsspor.*

*Overordnet struktur og opgavefordeling:*

*Forpligtende samarbejde*

- *Det centrale her er, hvordan vi kan styrke det samarbejde vi allerede har og gøre det mere forpligtende. Styrke det regionale og tværkommunale samarbejde.*
- *Udbygge rammeaftale-samarbejdet, så vi kan lave et fornuftigt set-up også i forhold til at rumme specialeplanlægning. Vi skal bevare nærhed og løsninger der virker lokalt.*
- *Mangler ikke lovgivningsmæssige rammer for at styrke samarbejdet.*
- *Dilemma i, at kommunerne på den ene side skal styrke samarbejdet, og på den anden side er kunder i butikken. Vi skal kunne løfte os op i samarbejdet, og også få det politiske niveau med.*

Dato: 1. december 2020

Sags ID: SAG-2020-03211  
Dok. ID: 3009233

E-mail: KANM@kl.dk  
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 6 af 9

- *Det tværgående samarbejde er centralt for socialområdet, men rammeaftalesamarbejdet skal ikke kompliceres yderligere.*
- *Arbejder med udvikling af tilbudsviften pba analyse af hvor der mangler pladser og skabe fælles finansiering.*
- *Koordinationsforum som et godt spor.*

#### *Brugerdialog:*

- *Vigtigt at vi får den rigtige dialog med Handicaporganisationer. Bruge handicapråd lokalt mere og bruge KKR's dialogforum*

#### *Fleksible rammer*

- *Mere fleksible rammer i forhold til almenboligloven, så det er muligt at flytte rundt indenfor et botilbud (ex for unge, for ældre).*
- *Firkantede krav om at der skal være §108 tilbud til nogle borgere (herunder fra Ankestyrelsen) bør løsnes op.*

#### *Mekanismer til at sikre specialisering i indsatsen og understøtte kvalitet*

##### *Specialiseret viden:*

- *Viden skal ikke knyttes til mursten. Vi skal tænke i ambulante funktioner, udgående viden, stærke faglige miljøer.*
- *Forpligte sig til i tværgående samarbejde mellem kommuner (i regionsstruktur) at skabe vidensfora, hvor der bevares viden, som kommunerne kan anvende i forhold til særlige udfordringer i forhold til særlige borgere.*
- *Også involvere regionens viden, ex. udgående fra psykiatrien*
- *Opbygning af videnscentre/vidensenheder er udfordret i forhold til takstfinansiering. Relevant diskussion i forhold til finansiering. Der skal også følge en økonomi med. Det må koste noget at lave specialeplanlægning.*
- *Vi skal retænke VISO set up – hvordan bringes de ordentligt i spil også i rammeaftale-regi.*
- *Forslag om en finansieret forskningsstrategi*
- *En styrkelse af Socialstyrelsen/NatKo skal kobles med en dygtiggørelse. Ikke fokus som i dag med centrale udmeldinger på helt små målgrupper.*

#### *Tilbuddenes finansiering*

- *Være obs på de udfordringer der er med objektiv finansiering (Kofoedsminde) og særlige pladser.*

#### *Øvrige bemærkninger*

##### *Kvalitet (der arbejdes med dette i selvstændigt spor)*

- *Kvalitet bliver i ESS meget statisk. I kommunerne arbejder vi med egenmestring.*
- *Borgerperspektiv: Sætte fokus på, hvad er det gode liv (nærhed, tæt på pårørende, beskæftigelse)*
- *Få fokus på det borgernære, og den kvalitet og specialisering der ligger i det borgernære.*
- *Bedre til at samle op på, hvordan indsatser virker.*

#### *Kompetenceudvikling*

- *Hvad med kompetenceudvikling: Merete Nordentofts graf – hvad kan vi foreslå for at mindske dette gab.*

Dato: 1. december 2020

Sags ID: SAG-2020-03211  
Dok. ID: 3009233

E-mail: KANM@kl.dk  
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 7 af 9

Dato: 1. december 2020

Sags ID: SAG-2020-03211  
Dok. ID: 3009233E-mail: KANM@kl.dk  
Direkte: 3370 3548Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København Swww.kl.dk  
Side 8 af 9

## 7. KL orienterer

### a. Revision af lov om socialtilsyn

#### Referat

SIM har sat gang i drøftelse af styrkelse af socialtilsynet, særligt i forhold til det økonomiske tilsyn. Drøftelsen af udfordringer med tilsynene, som blev aftalt på sidste møde i Koordinationsforum er derfor udskudt til senere møde.

### b. Status udarbejdelse af standardkontrakter

#### Referat

KL og kommunal arbejdsgruppe har udarbejdet udkast til standardkontrakt, som pt. er i høring i rammeaftale-samarbejderne. Der er bred opbakning til arbejdet, også fra private aktører, men også mange bemærkninger. Forventer det vil skubbe tidsplanen til primo 2021.

### c. Status ændring af sundhedsloven og mellemkommunal refusion på sundhedsydelser

#### Referat

Det er pt uafklaret, hvornår en ændring af sundhedsloven og retssikkerhedsloven for at muliggøre mellemkommunal refusion på sundhedslovsydelser, kan træde i kraft. KL presser fortsat på. Det er fortsat forventningen, at ændring af serviceloven kan træde i kraft i januar 2022 mph. at indregne sundhedsydelser i taksterne

I forhold til alkoholbehandling er lovforslag faldet, idet der var politiske ønske om, at der også skulle kobles kvalitetsstandarder på, ikke kun bedre kommunal styring. Ordførere er lovet en genfremlæggelse inkl.. Kvalitetsstandarder.

## 8. Evt.

Næste møde i april – drøfte CU og ESS.

Mødedeltagere:

Rikke Albrechtsen, direktør, Frederikshavn Kommune  
Henrik Aarup-Kristensen, direktør, Brønderslev Kommune  
Jette Lorenzen, direktør, Odder Kommune  
Lotte Henriksen, socialchef, Aarhus Kommune  
Lise Plougmann Willer, direktør, Esbjerg Kommune  
Vini Lindhardt, direktør, Slagelse Kommune  
Thomas Knudsen, direktør, Faxe Kommune  
Henrik Abildtrup, direktør, Rødovre Kommune  
Mikkel Boje, direktør, Københavns Kommune

Derudover deltager:

Charlotte Søndergaard Andersen, Rammeaftalesekretariatet Nordjylland  
Morten Aggerholm, Rammeaftalesekretariatet Nordjylland  
Maria Eeg Smidt, Rammeaftalesekretariatet Midtjylland  
Camilla Fyhn Milland, Rammeaftalesekretariatet Syddanmark  
Stinna Kruse Sonnichsen, Rammeaftalesekretariatet Syddanmark  
Povl Skov, Rammeaftalesekretariatet Sjælland  
Sine Hansen, Rammeaftalesekretariatet Hovedstaden





Nana Angell Hald, Rammeaftalesekretariatet Hovedstaden  
Christian Budde Opstrup, KKR Midtjylland  
Søren Sandahl, KKR Hovedstaden  
Birgitte Lambrechtsen, KKR Syddanmark  
Anne Andersen, KKR-Sjælland

Fra KL-sekretariatet:

Janet Samuel, kontorchef Center for Sundheds- og Socialpolitik  
Susanne Nørlund Munk, KKR Sekretariatet  
Hans Andersen, Økonomisk Politisk Center  
Katrine Nørtoft Magelund, Center for Sundheds- og Socialpolitik  
Anna Gillet, Center for Sundheds- og Socialpolitik (punkt 3)  
Tina Levysohn (punkt 5)

Afbud:

Rolf Dalsgaard Johansen, direktør, Haderslev Kommune  
Thorbjørn Aagaard, Rammeaftalesekretariatet Midtjylland  
Helene Lund Therkelsen, KKR Nordjylland

Dato: 1. december 2020

Sags ID: SAG-2020-03211  
Dok. ID: 3009233

E-mail: KANM@kl.dk  
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 9 af 9

## Referat fra møde i Dialogforum den 1. december 2020

### Mødedeltagere:

Danske Handicaporganisationer

Bente Rey, Ulykkes Patientforeningen

Gitte R. Reckendorff Nielsen, Dansk Handicapforbund

Ib Poulsen, Landsforeningen LEV

KKR Syddanmark

Johannes Lundsryd Jensen, borgmester og næstformand KKR Syddanmark

John Jensen, direktør og medlem af Socialdirektørforum

Grethe H. Nielsen, direktør og medlem af Socialdirektørforum

Birgitte Lambrechtsen, chefkonsulent, KKR Syddanmarks sekretariat

### Afbud fra:

H P Geil, borgmester og formand for KKR Syddanmark og Camilla Brejnbjerg Beier, Skole og Forældre

### Mødet blev afholdt via Teams.

#### Ad 1. Velkommen til nye medlemmer

Velkommen til Camilla Brejnbjerg Beier er trådt ind i Dialogforum i stedet for Bo G. Christensen.

Grethe H. Nielsen er trådt ind i Dialogforum i stedet for Lise Willer.

#### Ad 2. Retssikkerhed på socialområdet

Chefkonsulent Rigmor Lond, Center for Sundheds- og Socialpolitik, KL fortalte om arbejdet med fejl i handicapsager samt fakta på socialområdet. Se oplægget som bilag.

Den efterfølgende drøftelse pegede på, at tillid og inddragelse er væsentligt i forhold til sagsbehandlingen. Herunder tydelig forventningsafstemning. Regler og lovgivning er ret kompleks og vanskeliggør sagsbehandlingen, derfor er der brug for kompetenceudvikling.

Se mere om emnet via dette link:

<https://www.kl.dk/kommunale-opgaver/socialomraadet/retssikkerhed/>

KL inviterer til en webinar række om temaet – se mere via dette link:

<https://www.tilmeld.dk/borgerinddragelse>

#### Ad 3. Konsekvenser i tiden med Covid-19

Nedlukningsperioden har betydet at ledsagerordninger, aktivitetstilbud og sociale arrangementer har været aflyst. Det har givet ensomhed hos en del brugere. Der er derfor brug for at se på nye møder for samvær målrettet de borgere der føler sig ensomme. Andre brugergrupper har profiteret af nedlukningen som eks. ADHD og autister.

Dato: 2. december 2020

Sags ID: SAG-2018-02354  
Dok. ID: 3016113

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

Haderslev Kommune  
Gåskærgade 26-28  
6100 Haderslev

[www.kl.dk/kkr-syddanmark](http://www.kl.dk/kkr-syddanmark)  
Side 1 af 2

Det er oplagt at samarbejde med relevante organisationer om etablering af alternative samværs muligheder.

LEV har lavet en medlemsundersøgelse:

Direkte link til rapport: <https://www.lev.dk/media/944029/mennesker-med-udviklingshandicap-under-coronakrisen.pdf>

Artikel, hvor undersøgelsen præsenteres (link til rapport i bunden):  
<https://www.lev.dk/nyheder/2020/maj/mennesker-med-udviklingshandicap-mistrives-mens-de-venter-paa-kommunerne>

#### **Ad 4. Eventuelt**

Til næste møde ønskes der fokus på:

- Evaluering af det specialiserede socialområde
- Ledsagerordning på bosteder og §85
- Håndtering af inklusion på skolerne

Dato: 2. december 2020

Sags ID: SAG-2018-02354  
Dok. ID: 3016113

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

Haderslev Kommune  
Gåskærgade 26-28  
6100 Haderslev

[www.kl.dk/kkr-syddanmark](http://www.kl.dk/kkr-syddanmark)  
Side 2 af 2

# RETSSIKKERHED PÅ SOCIALOMRÅDET

Dialogforum – KKR Syddanmark – 1. december 2020

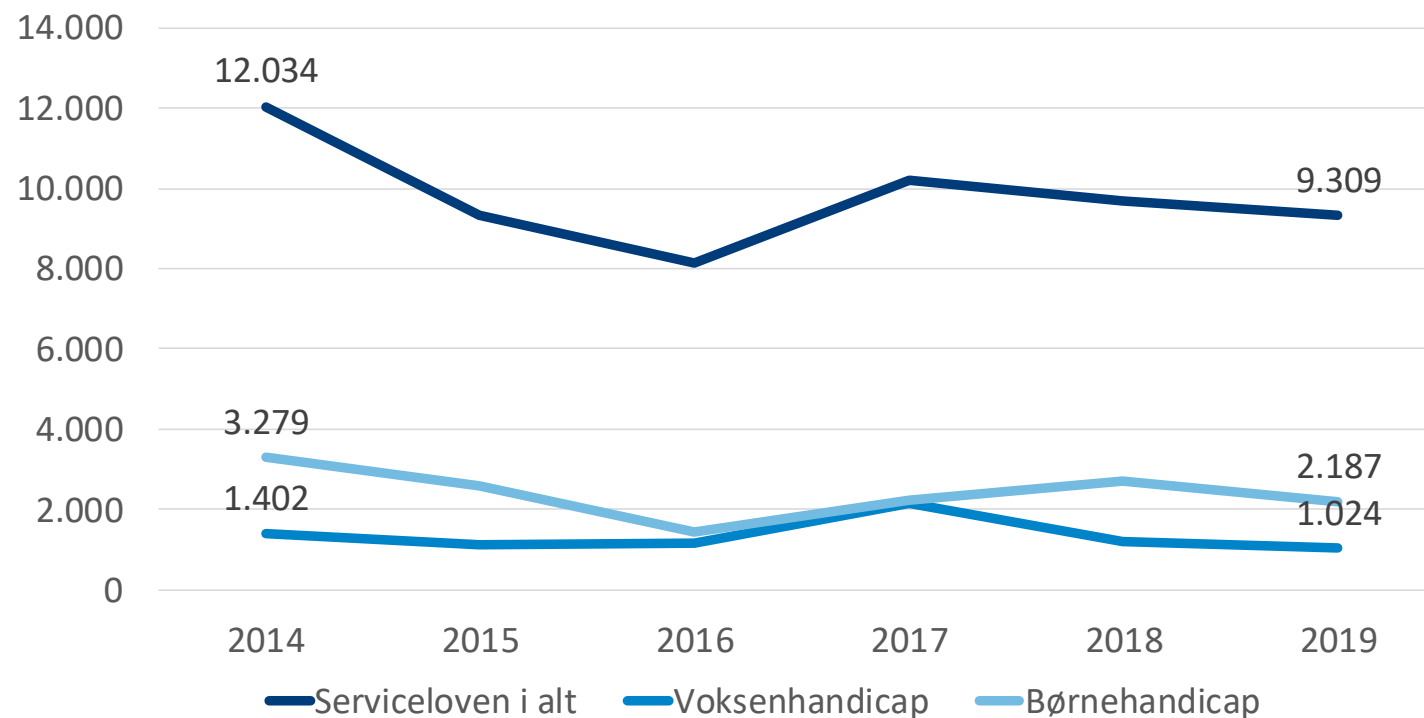
# Agenda

1. Fakta om klagestatistikken
2. Fakta om hjælp til borgerne
3. Hvad gør KL og kommunerne?
4. Diskussion

# 1 FAKTA OM KLAGESTATISTIKKEN

## Udvikling i antal klagesager – serviceloven

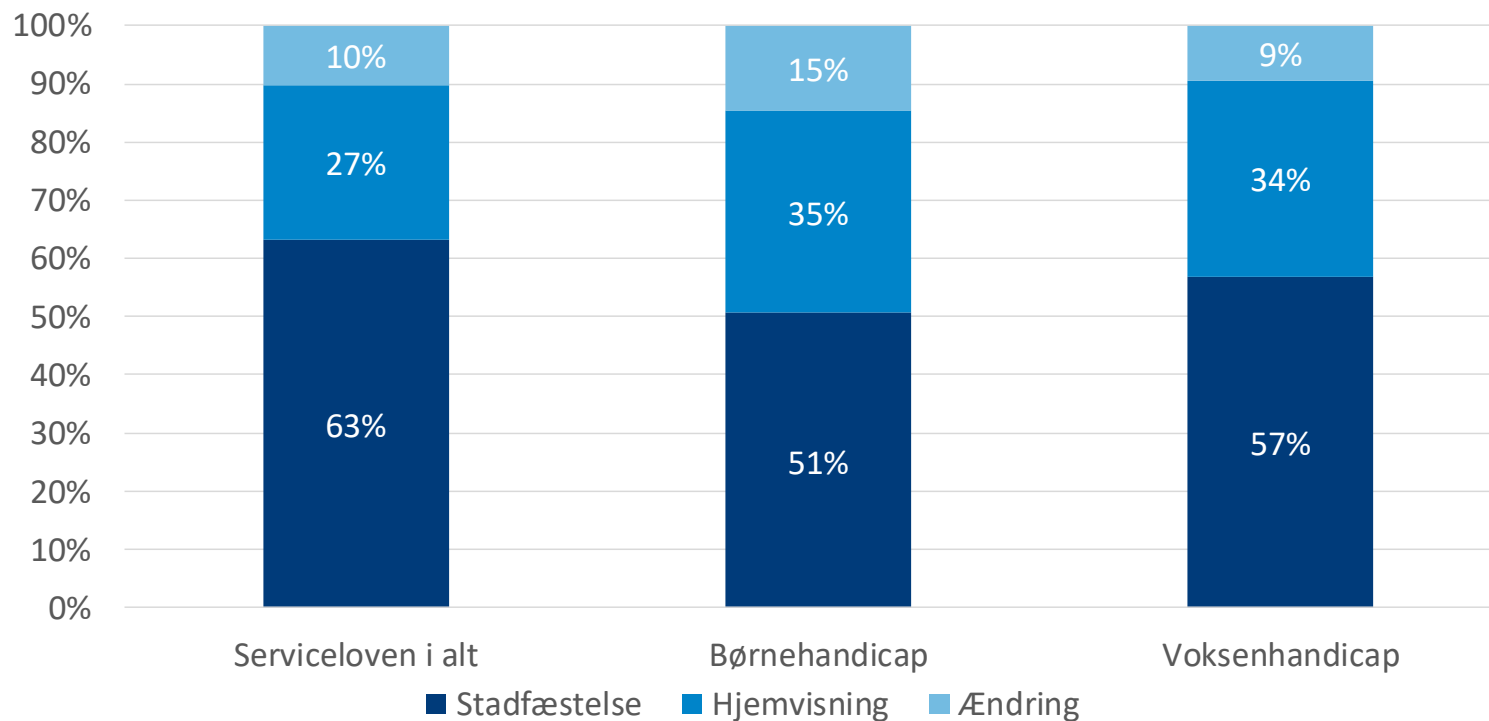
Antal klagesager



Kilde: Ankestyrelsens klagestatistik

## Udfald af klagesager – serviceloven

Andel af klagesager

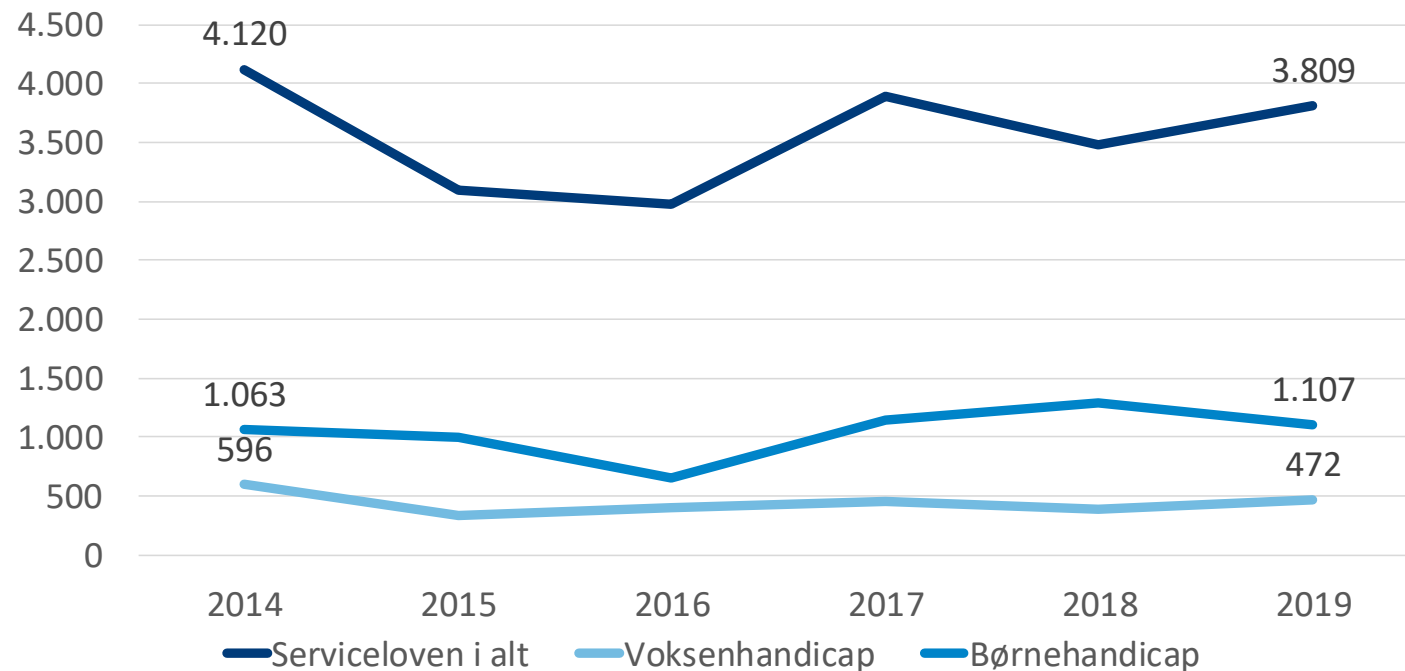


Kilde: Ankestyrelsens klagestatistik, 1. halvår af 2019



## Udvikling i omgjorte sager – serviceloven

Antal omgjorte afgørelser



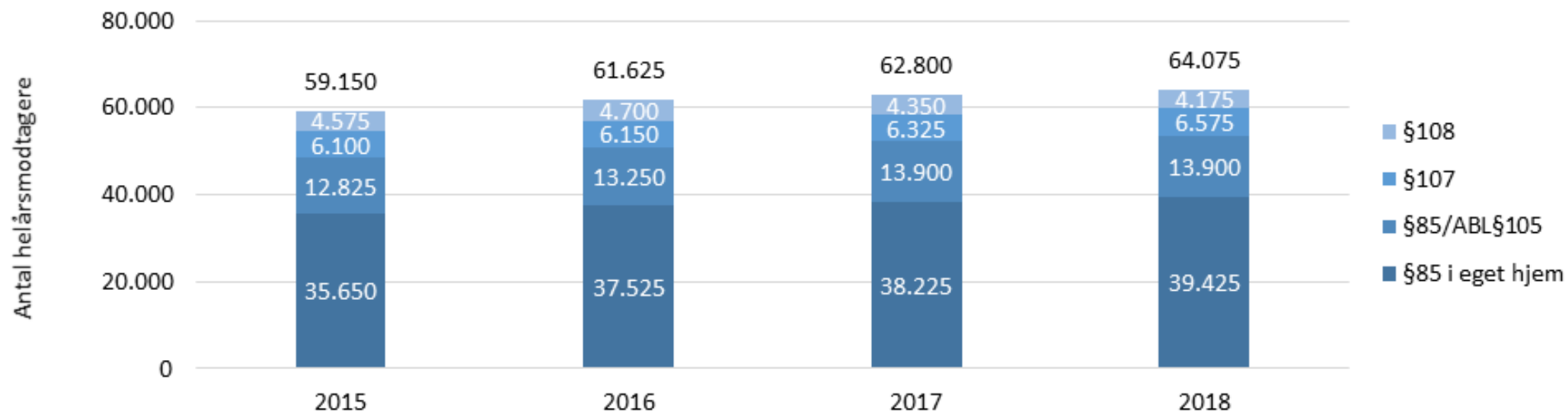
Kilde: Ankestyrelsens klagestatistik

# 2

## FAKTA OM ANTAL MODTAGERE AF HJÆLP

# Kommunerne hjælper flere og flere

## Antal fuldtidsmodtagere af botilbud og bostøtte 2015-2018



Note: Baseret på data fra 37 kommuner. Opskrevet til landsplan. Antal fuldtidsmodtagere i 2018 er opskrevet pba. data for de første 6 mdr. af 2018.

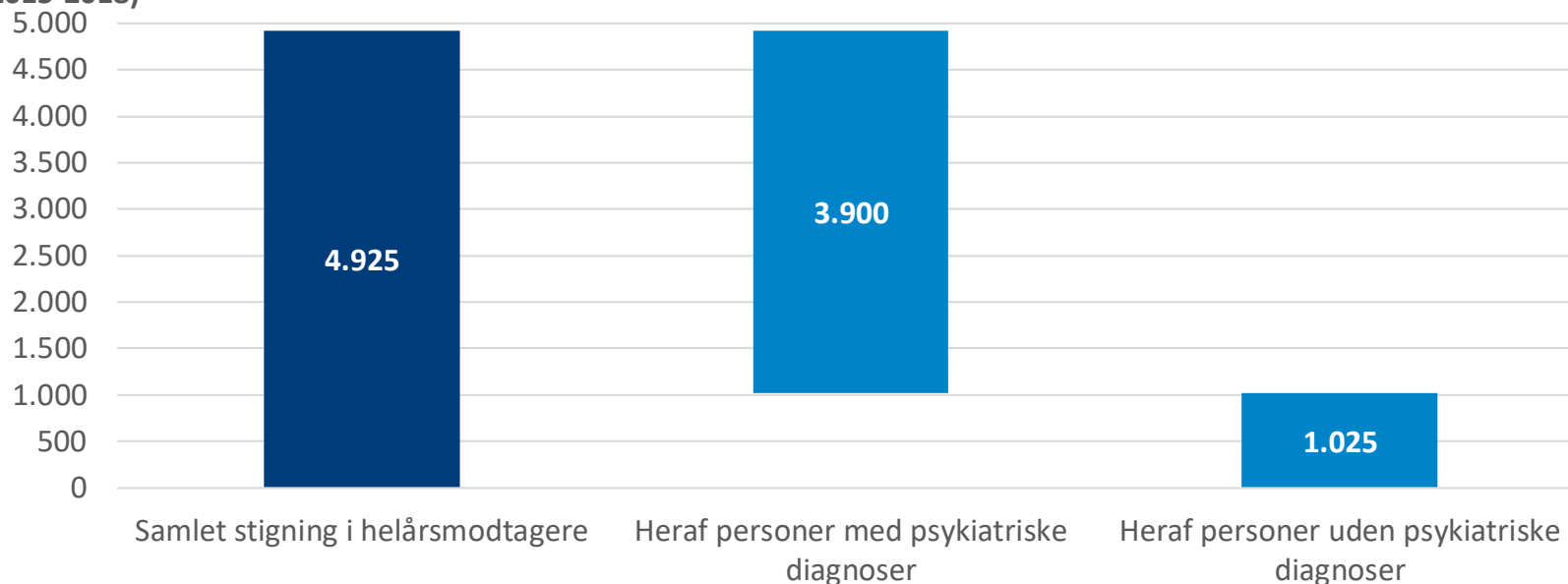
Figuren viser, at antallet af fuldtidsmodtagere af botilbud og bostøtte er steget med ca. 5.000 fra 2015 til 2018. Det svarer til en stigning på ca. 8 pct.

Den kraftigste stigning er sket inden for bostøtte, hvor antallet af fuldtidspersoner er steget med 10 pct. Omvendt er antallet af fuldtidsmodtagere af længerevarende botilbud faldet med ca. 8 pct.

# Især borgere med psykiatriske diagnoser får mere hjælp

## Stigning i antal fuldtidsmodtagere af botilbud og bostøtte

Stigning i antal  
helårsmodtagere  
(2015-2018)



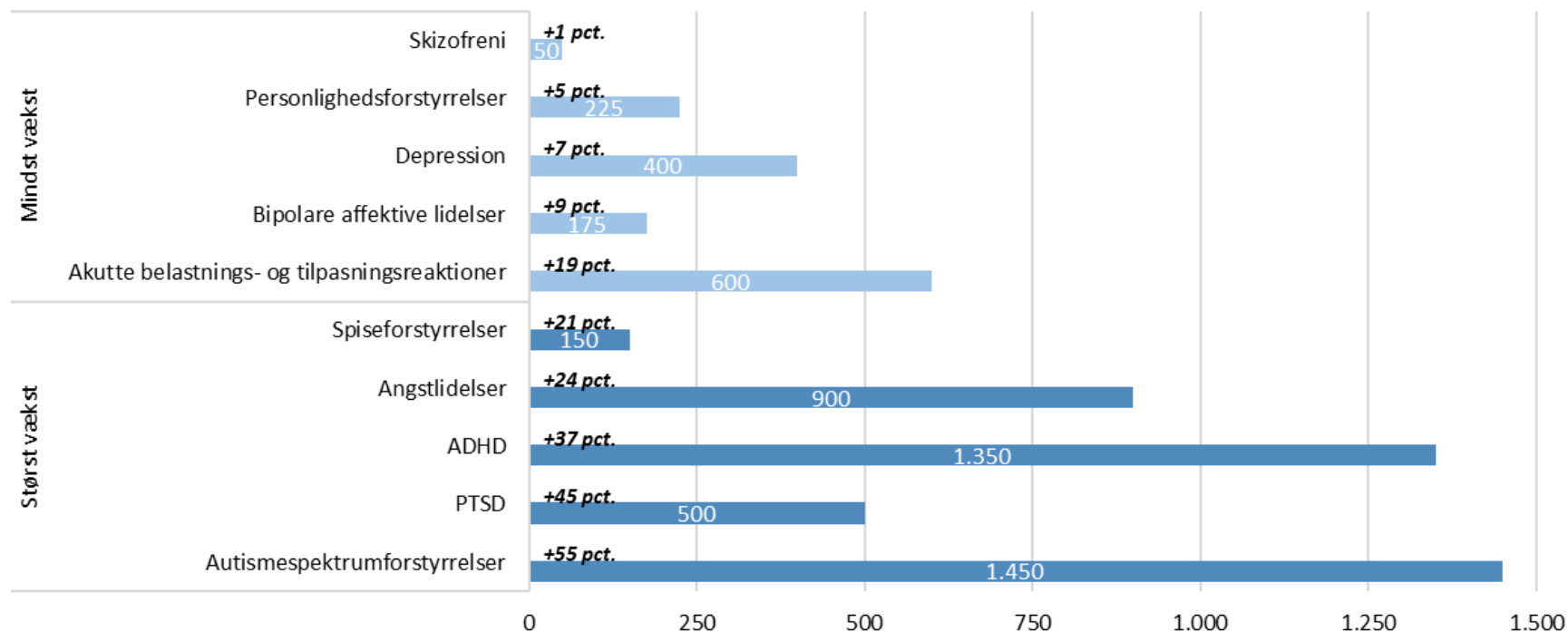
Note: Baseret på data fra 37 kommuner. Opskrevet til landsplan

Figuren viser, at personer med psykiatriske diagnoser tegner sig for ca. 80 pct. af aktivitetsstigningen på området.

I udgangspunktet (2015) udgjorde personer med psykiatriske diagnoser ca. halvdelen af indsatsmodtagerne

# Hvilke diagnoser har personer, der får bostøtte?

Udvikling i antal indsatsmodtagere (§85 i eget hjem) med en af udvalgte diagnoser (2015 til 2018)

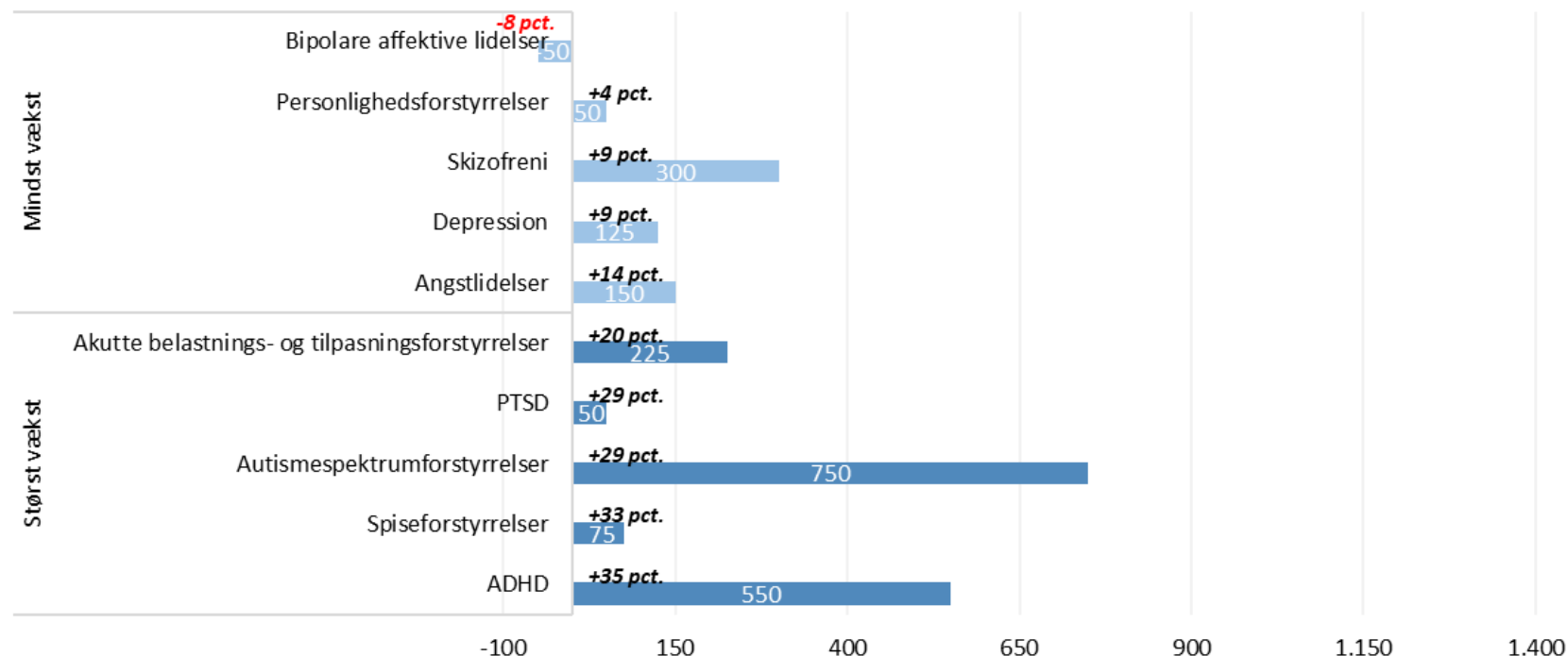


Note: Indsatsmodtagere pr. 1. januar. Baseret på data fra 37 kommuner. Opskrevet til landsplan. Psykiatrisk diagnose registreret i hospitalspsykiatrien indenfor de foregående 5 år.

Figuren viser, at den største vækst i antallet af modtagere af bostøtte er sket blandt personer med diagnoserne Autisme (55 pct.), ADHD (37 pct.) og Angst (24 pct.).

# Hvilke diagnoser har personer i botilbud?

Udvikling i antal indsatsmodtagere (botilbud) med en af udvalgte diagnoser (2015 til 2018)



Note: Indsatsmodtagere pr. 1. januar. Baseret på data fra 37 kommuner. Opskrevet til landsplan. Psykiatrisk diagnose registreret i hospitalspsykiatrien indenfor de foregående 5 år.

Figuren viser, at den største vækst i antallet af modtagere af bostøtte er sket blandt personer med diagnoserne Autisme (29 pct.) og ADHD (35 pct.)

# 3

# HVAD GØR KL OG KOMMUNERNE?

# Borgerinddragelse

## Webinar-serie om at styrke tillid og borgerinddragelse på handicapområdet sammen med Danske Handicaporganisationer

- KL og Danske Handicaporganisationer har i januar og februar 2021 arrangeret en serie med fire webinarer om borgerinddragelse på handicapområdet.
- På webinar nr. 3 er der bl.a. oplæg fra Sønderborg Kommune

## Fremfærdsprojekt "Samskabt Styring på det specialiserede socialområde"

- Projektets formål er – med borgerens behov og ønsker i centrum – at udvikle modeller for positive samarbejdsforløb i trekanten mellem borger/pårørende, forvaltning/myndighed og udfører/botilbud.
- Det skal understøtte, at borgerne modtager en indsats, der opfylder deres behov
- Haderslev Kommune er bl.a. en af de deltagende kommuner
- Projektet løber fra 2020 til 2022



# Kompetenceudvikling

## Nyt Udviklingscenter skal sikre endnu bedre velfærd i den kommunale sektor

- Sammenlægning af Center for Offentlig Kompetenceudvikling (COK), KL's Konsulentvirksomhed (KLK) samt ledelsespolitikken fra KL i et selvstændigt udviklingscenter
- Målet er at udvikle den kommunale ledelse, herunder kompetent rådgivning til kommunerne og kompetenceudviklings- og efteruddannelsesstilbud, der matcher kommunernes respektive behov og udfordringer
- Yderligere bliver en vigtig opgave at sikre vidensdeling på tværs af kommunerne

## Læringsforløb med Ankestyrelsen

**Ankestyrelsen og Socialstyrelsens task forces – udsatte børn og unge samt handicap**

**Kurser i COK, Ankestyrelsen mv.**

## Regelforenkling

- **Reglerne er komplekse og vanskelige at administrere**
- **Stort rum for og behov for socialfagligt skøn – konkrete og individuelle vurderinger af borgerens behov i hver enkelt sag**
- **Enklere regler vil gøre det lettere at træffe korrekte afgørelser = øget retssikkerhed**
  
- **Særligt regler om merudgifter er svære:**
  
- **Eksempler på forslag:**
- Standardkatalog for normaludgifter for ikke-handicappede
- Enklere vurdering af personens nedsatte funktionsevne
- Tydeligere snitflade til anden lovgivning

# 4 DISKUSSION

## To sider af virkeligheden



Flere og flere  
får hjælp



Ca. 40 % af  
klagesagerne  
omgøres

# Tak for ordet



KOMMUNALE OPGAVER

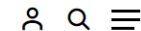
ØKONOMI OG ADMINISTRATION

POLITIK

ARBEJDSGIVER

ARRANGEMENTER

TILMELD NYHEDSBREVE



← Socialområdet

## Retssikkerhed

Alle borgere skal føle sig trygge i mødet med kommunen. Det er helt afgørende. Men i dag bliver for mange klagesager omgjort. For at sikre retssikkerheden vil kommunerne styrke disse tre områder: borgerinddragelse, kompetenceudvikling og regelforenklning. Her på siden har KL samlet relevant information om, hvordan vi kommer i mål. Siden opdateres løbende.



### FEJL I HANDICAPSAGER

Læs om udviklingen i fejl i handicapsager



### BORGERINDDRAGELSE

Hvordan inddrager vi bedre borgeren?



### KOMPETENCEUDVIKLING

Kompetenceudvikling på det specialiserede socialområde



### REGELFORENKLING

Regelforenklning kan øge retssikkerheden