Kapacitetsudvidelse
- Børnehus Syd og Fønix Syd

Hvorfor er vi her nu?

Årstal	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antal børnehussager	369	459	467	511	575	601	543	635

- Børnehus Syd er det børnehus i landet, som har flest sager, og sagstallet er vokset siden oprettelsen i oktober 2013.

- Børnehus Syd, afdeling Odense, er vokset sig ud af de fysiske rammer
- Børnehus Syd, afdeling Esbjerg og Aabenraa, vækster som forventet

- Da vi startede Børnehus Syd var der en normering på i alt 7,19 fuldtidsnormeringer incl. ledelse og administration

- I 2023 er der 34,4 fuldtidsnormeringer incl. ledelse og administration

- Fønix Syd 4,44 fuldtidsnormeringer. Det forventes, at dette tal kommer til at stige til 9 fuldtidsnormeringer

Hvad er vores behov

- Sagsudviklingen, der er set over tid
- Krav fra politi i forhold til videoafhøring
- Barnets Lov - skærpet brug af DDB
- børnefaglig undersøgelse ved mistanke eller viden om overgreb
- tværsektoriel involvering
- Ankestyrelsens forventning til DDB
- Relaterede Ydelser
- Fønix Syd

Hvad betyder det?

- Vi går fra **800m2** til **1200m2** + ekstra parkering

- Den samlede sum til køb og ombygning af ejendom stiger fra **12,1 mio. kr.** til **26,1 mio. kr.**

- Taksten forventes at stige med **1116 kr.**, som vil være grundet de nye rammer.

- Taksten forventes dermed at stige fra **16.894 kr. til 18.010 kr.** i en periode og med et mindre fald ud over årene.

Socialdirektørforum (Møde i Socialdirektørforum den 16. maj 2023)

16-05-2023 09:00 - 11:00

Online

Information:Medlemmer
Pia Mejborn, Billund Kommune,
Lise Plougmann Willer, Esbjerg Kommune,
Trine Birgitte Nanfeldt, Fanø Kommune,
Mette Heidemann, Fredericia Kommune,
Siggi W. Kristoffersen, Faaborg-Midtfyn Kommune,
Bettina Brøndsted, Kerteminde Kommune,
Thomas Reintoft, Kolding Kommune,
Henrik Mott Frandsen, Middelfart Kommune,
Vickie Kramer, Nyborg Kommune,
Christian Schacht-Magnussen, Region Syddanmark
Claus Sørensen, Svendborg Kommune,
Klaus Liestmann, Sønderborg Kommune,
Grethe H. Nielsen, Tønder Kommune,
Claus Fjeldgaard, Varde Kommune,
Karen Storgaard Larsen, Aabenraa Kommune

KKR og socialsekretariat
Mai-Britt Wismann, Socialsekretariatet
Bodil Larsen-Ledet, Socialsekretariatet

Afbud
Michael Bjørn, Assens Kommune,
Rolf Dalsgaard Johansen, Haderslev Kommune,
Torben Lønberg, Langeland Kommune,
Mogens Bak Hansen, Nordfyns Kommune,
René Junker, Odense Kommune,
Morten Oldrup, Vejen Kommune,
Anne Mette Lund, Vejle Kommune,
Kimma Vingaard Thomsen, Ærø Kommune,
Laila Løhde Møller, KL

Indhold

Punkt 1: Socialtilsyn Syd årsrapport og finansieringsbehov for 2024 1
Beslutning for Punkt 1: Socialtilsyn Syd årsrapport og finansieringsbehov for 2024 2
Punkt 2: Godkendelse af referat 3
Beslutning for Punkt 2: Godkendelse af referat 3
Punkt 3: Møde i K22 og KKR april 2023 3
Beslutning for Punkt 3: Møde i K22 og KKR april 2023 4
Punkt 4: Forslag angående udgiftspresset - kapacitet 4
Beslutning for Punkt 4: Forslag angående udgiftspresset - kapacitet 6
Punkt 5: Udfordringsbilledet 6
Beslutning for Punkt 5: Udfordringsbilledet 7
Punkt 6: Besvarelse på centrale udmeldinger på kommunikationsområdet 7
Beslutning for Punkt 6: Besvarelse på centrale udmeldinger på kommunikationsområdet 8
Punkt 7: Årsrapport og regnskab for 2022 samt budget for 2024 8
Beslutning for Punkt 7: Årsrapport og regnskab for 2022 samt budget for 2024 9
Punkt 8: Ankestyrelsens dialogforum 9
Beslutning for Punkt 8: Ankestyrelsens dialogforum 10
Punkt 9: Samarbejdsaftale vedr. voksne med erhvervet hjerneskade 10
Beslutning for Punkt 9: Samarbejdsaftale vedr. voksne med erhvervet hjerneskade 11
Punkt 10: Sammensætning af Økonomisk arbejdsgruppe 11
Beslutning for Punkt 10: Sammensætning af Økonomisk arbejdsgruppe 11
Punkt 11: Orienteringer 12
Beslutning for Punkt 11: Orienteringer 13
Punkt 12: Eventuelt 13
Beslutning for Punkt 12: Eventuelt 13

Punkt 1: Socialtilsyn Syd årsrapport og finansieringsbehov for 2024

Tilsynschef Peter Bjerregaard Andersen fra Socialtilsyn Syd deltager på mødet i Socialdirektørforum den 16. maj fra kl. 9.

Baggrund
Socialtilsyn Syd har udarbejdet årsrapport for 2022 samt notat om finansieringsbehovet for 2024.

Årsrapport

Den 1. februar 2022 trådte ny lov om socialtilsyn i kraft. Den nye lov og en ny bekendtgørelse har givet socialtilsynene flere beføjelser, en ny og skærpet rolle på visse tilsynsområder og en ny opgavefordeling for en række af de specialiserede tilbud. I forhold til det økonomiske tilsyn er de nye beføjelser i loven primært retter mod tilsyn med private sociale tilbud. Socialtilsyn Syd har valgt at være forsigtig i det skøn, der skal udøves. Socialtilsyn Syd er gået aktivt ind i et samarbejde på tværs af socialtilsynene, der blandt andet handler om at udarbejde nationale statistikker over tilbuds omkostninger, der kan bruges til en sammenligning af tilbuddenes pris og kvalitet.

I årsrapporten er der fokus på kvalitet. Dels kvalitet set fra Socialtilsyn Syd og dels fra fire tilbud. De fire tilbud er to plejefamilier, et privat og et regionalt tilbud og de er valg fordi de år efter år lykkes med at levere kvalitet. De fire sociale tilbud har svaret på spørgsmålene:

- Hvordan arbejder I med jeres kvalitet?
- Hvordan vedligeholder I kvaliteten og sørger for, at I bliver ved med at have et højt niveau af kvalitet?

Selvom der er stor forskel både på tilbuddene og på deres svar, så er der tydelige fællesnævnere for, hvad der skal til for at lykkes med kvalitet. Det er faglig nysgerrighed, tydelighed, nærvær og en positiv tilgang.

Finansieringsbehov
Kommunalbestyrelsen i Faaborg-Midtfyn Kommune varetager ansvaret for, at Socialtilsyn Syd har den nødvendige kapacitet til at indfri formålet med lov om socialtilsyn. Derfor er det tilsvarende kommunalbestyrelsen i Faaborg-Midtfyn Kommune, der ved den årlige budgetlægning beslutter, hvilket budget Socialtilsyn Syd skal råde over for at kunne tilvejebringe den nødvendige tilsynskapacitet.

Socialtilsynet har i regnskabsårene 2021 og 2022 et akkumuleret mindreforbrug på 7,9 mio. kr. Ved en fejl er flytteomkostninger på 3 mio. kr. i 2022 ikke bogført i 2022; men afholdt via udlæg fra kommunekassen.

I Socialtilsyn Syds finansieringsbehov for 2024 håndteres mindreforbruget på følgende måde: *Fradrages mindreforbruget på 7,9 mio. dels de 3 mio. til de af kommunekassen afholdte mer-omkostninger i forbindelse med flytningen og dels de 5 pct. i overførsel af mindreforbrug på 2,75 mio. til 2023 efterlader det et mindreforbrug på i alt 2,15 mio. der efter aftale med forretningsudvalget fordeles over de kommende 2 år for at reducere udsving i takstniveauet – jf. tabellen nedenfor.*

Mindreforbrug 2021 og 2022	7,9 mio.
Flytteomkostninger 2022	3,0 mio.
5 % overførsel til 2023	2,75 mio.
Takstreduktion 2024	1,15 mio.
Takstreduktion 2025	1,0 mio.

Det overførte mindreforbrug fra regnskab 2022, som påvirker finansieringsbehovet for 2024 er derfor 1,15 mio. kr. således at det opgjorte finansieringsbehov på 56,3 mio. kr. i forhold til takstberegningen udgør 55,1 mio. kr.

Det samlede finansierings-/udgiftsbehov for Socialtilsyn Syd vil i 2024 være 55,1 mio. kr. Dette beløb er fordelt på 31,6 mio. kr., der finansierer tilsynets opgavevaretagelse på plejefamilieområdet og betales forholdsmæssigt af kommunerne ud fra disses andele af 0 – 17-årige, og 23,5 mio. kr., der finansierer tilsynets opgavevaretagelse på tilbudsområdet via takster, som betales direkte af tilbuddene.

Med afsæt i modellens forudsætninger om ressourceforbrug til hhv. tilsyn med plejefamilier og sociale tilbud, skal det samlede finansieringsbehov efter fradrag for mindreforbrug fordeles på følgende måde mellem de to hovedområder:

Finansieringsbehov	**2023**	**2024**
Plejefamilieområdet – finansieres via én betaling pr. kommune fordelt efter objektive kriterier	32.7000.000	31.600.000
Tilbudsområdet – finansieres via takst til tilbuddene	23.300.000	23.500.000
FINANSIERINGSBEHOV I ALT	56.000.000	55.100.000

Årsrapport er vedlagt. Uddybende beskrivelse af finansieringsbehovet er vedlagt.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller til Socialdirektørforum, at

- drøfte Socialtilsyn Syds finansieringsbehov for 2024
- tager årsrapport til efterretning og
- videresender sagen til drøftelse i Kommunaldirektørforum og i KKR

Beslutning for Punkt 1: Socialtilsyn Syd årsrapport og finansieringsbehov for 2024

Tilsynschef Peter Bjerregaard Andersen fra Socialtilsyn Syd deltog under behandling af punktet og fremhævede nogle pointer fra årsrapporten og nogle emner de har fokus på i deres arbejde.

Tilbagemeldingen er, at det er en flot årsrapport, der til trods for alvorlige emner også formår at have fokus på at fremhæve positive historier.

Der var en drøftelse af, hvorvidt principperne fra Rammeaftalen om håndtering af mer- eller mindre forbrug kan anvendes ved socialtilsynets regulering af takster. Der var

enighed om, at Faaborg-Midtfyn Kommune og socialtilsynet fremsender oplæg til drøftelse i Socialdirektørforum.

Finansieringsbehovet blev drøftet. Årsrapporten blev taget til efterretning. Sagen sendes videre til drøftelse i Kommunaldirektørforum og KKR.

Punkt 2: Godkendelse af referat

Baggrund
Vedhæftet som bilag er referat fra møde i Socialdirektørforum den 10. marts 2023.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at Socialdirektørforummet

- godkender referat fra møde i Socialdirektørforum den 10. marts 2023.

Beslutning for Punkt 2: Godkendelse af referat

Godkendt.

Punkt 3: Møde i K22 og KKR april 2023

Baggrund

Lise Willer var inviteret til at deltage på møde i Kommunaldirektørkredsen den 29. marts samt møde i KKR den 21. april med oplæg om status på de fire spor Socialdirektørforum har arbejdet med i forhold til udgiftspresset:

1. Fælles dataunivers - gode og anvendelige data
2. Analyse af udviklingen - hvorfor vokser udgifterne?
3. Målrettet benchmarking
4. Incitamentsstruktur og incitamentsmuligheder

Kommunaldirektørkredsen er optaget af det specialiserede socialområde, og er særligt optaget af udgiftspresset.

Kommunaldirektørkredsen pegede på det *"fortsatte behov for at Socialdirektørforum fokuserer på analyser og forslag til konkrete handlinger, som kan bidrage til at modstå udgiftspresset - eksempelvis takstloft, etablering af nye kommunale tilbud, takstreduktioner på regionale og kommunale tilbud og andet. Samtidig er der behov for en politisk afklaring på kapacitet/tilbud og serviceniveau. K22 bad Socialdirektørforum om at vende tilbage med oplæg til indsatser frem mod budgetlægningen med fokus på ovenstående".* Dagsordenen fra mødet i kommunaldirektørkredsen er vedhæftet som bilag.

Det specialiserede socialområde optager også KKR Syddanmark og det har løbende været et emne på dagsordenen. Lise Willer holdt oplæg på mødet i KKR Syddanmark den 21. april, og KKR Syddanmark pegede bl.a. på, at der er behov for en styrket fælleskommunal indsats på takster og på etablering af nye tilbud.
Powerpoint fra oplægget på KKR-mødet er vedhæftet som bilag.

På baggrund af møderne i K22 og KKR har Lise Willer og Forretningsudvalget bedt Økonomisk og Strategisk arbejdsgruppe om, at udarbejde forslag som viser nogle veje i, hvordan kommunerne i Syd kan sætte tiltag i værk til imødegåelse af udgiftspresset

1. Notat om, hvilke muligheder rammeaftalen giver for at kommuner i syd kan tænke på tværs omkring finansiering af pladser på tilbud
2. Udbygning af kapaciteten. Eksempel med beregning af hvad det vil koste at bygge et botilbud til 20 borgere
3. En besparelse på 2 % på tilbud under rammeaftalen
4. Notat om fordele og ulemper ved at indføre økonomisk ramme styring, og hvor det kunne give mening at prøve dette af

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller til Socialdirektørforummet, at drøfte

- hvilke forslag der kunne fremsendes til KKR
- hvordan processen hen mod fremsendelsen af materialet bedst muligt tilrettelægges.

Beslutning for Punkt 3: Møde i K22 og KKR april 2023

Der var en god drøftelse af de forslag, som der konkret arbejdes med til fremlæggelse for Kommunaldirektørforum og KKR. Der var enighed om, at fremlægge konkrete forslag, men også beskrive at der ikke er nemme løsninger i forhold til at begrænse udgiftspresset på socialområdet.

Der arbejdes videre med beskrivelser af forslagene i notater. Så snart det er muligt sendes de til orientering i Socialdirektørforum. Der planlægges et møde i Forretningsudvalget til drøftelse og forberedelse af sagsfremstilling til Kommunaldirektørforum og KKR.

Punkt 4: Forslag angående udgiftspresset - kapacitet

Baggrund
Analyser af kommunernes udgifter på socialområdet viser, at de største prisstigninger på botilbudsområdet sker i private botilbud. Hvis kommunerne ikke kan finde de pladser de har brug for i kommunalt eller regionalt regi, resulterer det ofte i en plads på botilbud drevet af private leverandører. En af vejene til at begrænse udgiftsstigningen er at udvide kapaciteten i kommunalt regi.

Socialdirektørforum gennemførte i 2021/2022 to analyser af efterspørgslen efter pladser på det specialiserede socialområde og planer i forhold til etablering af nye pladser/omdannelse af eksisterende. Analysen af efterspørgslen viste, at på tidspunktet for undersøgelsen, forventede kommunerne i syd at skulle købe følgende pladser:

Voksenområdet:

	Sum
Autisme i svær/-massiv grad - 2022	39
Autisme i svær/-massiv grad - 2023	34

Udviklingshæmning - 2022	25
Udviklingshæmning - 2023	26
Udviklingshæmning og dom - 2022	26
Udviklingshæmning og dom - 2023	16
Dobbeltdiagnose (psykiatrisk og afhængighedslidelse) - 2022	25
Dobbeltdiagnose (psykiatrisk og afhængighedslidelse) - 2023	25
Svære spiseforstyrrelser - 2022	15
Svære spiseforstyrrelser - 2023	13
Andet - 2022	30
Andet - 2023	28

De målgrupper kommunerne forventede at skulle købe flest botilbudspladser til, er således:

- Borgere med svær autisme og
- Andet

Børne og unge området:

	Sum
Fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse, der har særlige behov for et skærmet botilbud - Fra 0 til og med 12 år	16
Fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse, der har særlige behov for et skærmet botilbud - Fra 13 til og med 17 år	32
Kognitive, følelsesmæssige og sociale udfordringer og/eller psykiatrinære vanskeligheder - Fra 0 til og med 12 år	34
Kognitive, følelsesmæssige og sociale udfordringer og/eller psykiatrinære vanskeligheder - Fra 13 til og med 17 år	39
Dobbeltdiagnose, hvor der både er psykiatrisk lidelse og afhængighedslidelse - Fra 0 til og med 12 år	4
Dobbeltdiagnose, hvor der både er psykiatrisk lidelse og afhængighedslidelse - Fra 13 til og med 17 år	20
Svære spiseforstyrrelser - Fra 0 til og med 12 år	8
Svære spiseforstyrrelser - Fra 13 til og med 17 år	17
Sociale udfordringer - børn/unge med anbringelsesbehov - Fra 0 til og med 12 år	80
Sociale udfordringer - børn/unge med anbringelsesbehov - Fra 13 til og med 17 år	105
Andet - Fra 0 til og med 12 år	0
Andet - Fra 13 til og med 17 år	14

Målgruppen med størst efterspørgsel er således:

- Sociale udfordringer - børn/unge med anbringelsesbehov - Fra 0 til og med 12 år
- Sociale udfordringer - børn/unge med anbringelsesbehov - Fra 13 til og med 17 år

Rundspørgen til de syddanske kommuner og Region Syddanmark om planlagte kapacitetsudvidelse og omdannelse af pladser viste, at de målgrupper som de overvejer at udbygge på stemmer overens med de målgrupper, der var den største oplevede stigning i. Det kan ikke konkluderes om kommunernes og Regionens planlagte kapacitetsudvidelser imødekommer behovet.

Sagsfremstilling om resultatet af undersøgelsen "Kapacitetsudbygning og omdannelse af pladser" er vedhæftet som bilag.

Forretningsudvalget drøfter med baggrund i ovenstående følgende modeller:

- Forslag til KKR om i fællesskab at tilvejebringe et antal pladser til bestemte målgrupper.
- En øgning af kapaciteten kan ske ved at
  - en eller flere kommuner påtager sig opgaven med at bygge, og sælge pladser til andre kommuner i syd
  - flere kommuner går sammen om at anmode ministeriet om at kunne bygge på tværs af kommunegrænser / belaste anlægsrammen på tværs/i fællesskab (det bemærkes at dette ikke er muligt lovgivningsmæssigt idag, og at en tilladelse hertil sandsynligvis vil have lange udsigter)
  - Regionen påtager sig opgaven med at etablere nye pladser
- Et oplæg til KKR om, at der i regi af Rammeaftalen arbejdes med underskudsgaranti ved manglende belægning, de første 2-3 år efter etablering af nye pladser

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller til Socialdirektørforummet, at

- drøfte kapaciteten som en vej til at mindske udgiftspresset på det specialiserede socialområdet.

Beslutning for Punkt 4: Forslag angående udgiftspresset - kapacitet

Drøftet.

Punkt 5: Udfordringsbilledet

Baggrund
Beskrivelsen af udfordringer på psykiatriområdet set fra Socialområdet skal danne baggrund for eventuelle temaer som Socialdirektørforum og psykiatriledelsen i fællesskab kan sende ind i sundhedsklyngerne over tid.

Notatet drøftes med psykiatrisygehusledelsen den 8. juni til første møde i samarbejdsforummet mellem Forretningsudvalget og psykiatrisygehusledelsen der består af Administrerende direktør Charlotte Rosenkrantz Josefsen, Lægefaglig direktør Anders Meinert, Sygeplejefaglig direktør Anne Mette Vind.

Der lægges op til en drøftelse af notatet, om de relevante emner er med og om der er enighed om prioriteringen af emnerne.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller til Socialdirektørforummet, at

- drøfte notatet og
- godkende notatet til videresendelse i samarbejdsforummet mellem Forretningsudvalget og psykiatrisygehusledelsen.

Beslutning for Punkt 5: Udfordringsbilledet

Notatet blev drøftet. Det er godkendt at der arbejdes videre med emnerne i samarbejdsforummet mellem Forretningsudvalget og Psykiatrisygehusledelsen.

Punkt 6: Besvarelse på centrale udmeldinger på kommunikationsområdet

Baggrund

Social- og Boligstyrelsen udsendte d. 27. september 2022 to Central Udmelding til landets kommunalbestyrelser. Én vedr. punktskriftindsatser til børn og unge med alvorlig synsnedsættelse og én vedr. tegnsprogsindsatser til børn og unge med et varigt høretab. Social- og Boligstyrelsen kan udsende Centrale Udmeldinger på målgrupper og særlige indsatser, hvor der er behov for øget koordination eller planlægning på tværs af kommuner eller regioner for at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud.

Social- og Boligstyrelsen udsendte de Centrale Udmeldinger fordi de er bekymrede for, hvorvidt kommuner og regioner i tilstrækkelig grad koordinerer og samarbejder om at anvende og dermed opretholde det fornødne udbud af højt specialiserede punktskrifts-tegnsprogsindsatser.

Efter afrapportering til Social- og boligstyrelsen vil der følge en dialog mellem styrelsen og kommunalbestyrelserne med henblik på at kortlægge, hvorvidt der på regionalt og nationalt plan er en tilstrækkelig koordinering om at anvende og dermed opretholde højt specialiserede indsatser til målgrupperne.

Proces for besvarelse
Der er i Syddanmark fem kommunikationscentre:

- Pædagogisk Enhed ved Esbjerg Kommune
- Hjernecenter Syd, Tale, Høre, Syn i Aabenraa Kommune
- CSV i Vejle/Kolding
- Hjælpemidler og Kommunikation Lillebælt i Fredericia Kommune
- CKV (Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi)

Kommunikationscentrene har via spørgeskemaer svaret på de spørgsmål Social- og Boligstyrelsen stiller i de centrale udmeldinger. Spørgsmål og svar falder i to kategorier:

1. Beskrivelse af aktuelle indsatser
2. Forslag til fremadrettede indsatsmodeller

Sekretariatet har på den baggrund udarbejdet udkast til besvarelse af de to centrale udmeldinger. Arbejdet med besvarelserne er sket med fokus på dialog med

kommunikationscentrene og koordinering med sekretariaterne fra de fire andre KKR-områder.

Hovedkonklusioner
I forhold til tegnsprogsindsatser for til børn og unge med et varigt høretab er hovedkonklusionen, at målgruppen er meget lille. Opgaverne omkring børn og unge med varigt høretab varetages af PPR-ene som samarbejder med de højt specialiserede tilbud CFH Fredericiaskolen og Center For Døve samt Høreklinikkerne på AUH og OUH.

Det er vigtigt at fastholde specialiserede tilbud til målgruppen og at tilbuddene fortsat kan tilrettelægge indsatserne og tilpasse kapaciteten. Der er i de syddanske kommuner ingen planer om at ændre på tilrettelæggelsen af indsatserne for børn og unge med tegnsprogsbehov.

I forhold til punktskriftindsatser til børn og unge med alvorlig synsnedsættelse er hovedkonklusionen, at der i kommunerne i Syddanmark er, en stor tilfredshed med de eksisterende og velfungerende samarbejder såvel kommunalt, regionalt og med de landsdækkende institutioner. Fire kommunikationscentre løser opgaven for kommunerne i Syd- og Sønderjylland og ét center løser opgaven for kommunerne på Fyn og omkringliggende øer.

Målgruppen for punktskriftindsatser er meget lille og derfor er det nødvendigt med en samlet koordineret indsats, der sikrer et fagligt miljø med kritisk masse. På nationalt plan skal de lokale/regionale indsatser og praksis kunne suppleres med ydelser fra en eller flere højt specialiserede leverandører, der i samarbejde med de lokale aktører kan bidrage til udredning, afprøvning, tildeling og undervisning af børn, unge og voksne. Tilbuddet skal kunne levere undervisningsforløb for blinde, pårørende og fagpersoner.

For begge målgrupper finder Socialdirektørforum at der aktuelt er tilstrækkelig grad af koordination og samarbejde i forhold til anvendelse og opretholdelse af det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser. Der henvises til relevante lands-/landsdelsdækkende tilbud, hvis barnet/den unge har behov for indsatsen.

Frem til afleveringen af besvarelserne til Styrelsen senest 1. juli 2023 er der følgende skridt:

- Besvarelserne behandles i K22 8. juni
- Politisk godkendelse i KKR 20. juni
- Besvarelserne sendes til politisk godkendelse i de 22 syddanske kommuner
- Besvarelserne sendes senest 1. juli til Socialstyrelsen med forbehold for godkendelse i kommunerne

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at Socialdirektørforummet

- godkender udkast til besvarelser på de to centrale udmeldinger.

Beslutning for Punkt 6: Besvarelse på centrale udmeldinger på kommunikationsområdet

Godkendt.

Punkt 7: Årsrapport og regnskab for 2022 samt budget for 2024

Baggrund

Fælleskommunalt Socialsekretariat har udarbejdet en årsrapport for 2022. Her ses en gennemgang af de opgaver sekretariatet har løst. Endvidere fremgår årsregnskab for 2022, vedtaget budget 2023, forventet forbrug for 2023 og forslag til budget 2024.

Årsrapport og regnskab for 2022

Årsrapporten viser en række resultater, som Fælleskommunalt Socialsekretariat har opnået i 2022. Der er blandt andet lagt fokus på Sekretariatsbetjening af Socialdirektørforum og Økonomisk arbejdsgruppe, fælles projekter med psykiatrien i Syddanmark og arbejdet med formulering af Rammeaftale 2023-2024.

Regnskabet for 2022 viser et merforbrug på 205.000 kr. og en overførsel til 2023 på 1.323.000 kr. Merforbruget er knap 500.000 kr. mindre end budgetteret. En del af mindreforbruget kan henledes til færre udadrettede mødeaktiviteter grundet Covid og omlægning til virtuelle møder.

Målet er, at indtægter og udgifter balancerer, men det anses som positivt at have et begrænset overskud til udviklingsaktiviteter.

Budget for 2024

Forslag til budget for 2024 bygger på uændret betaling 1,64 kr. pr. borger afregnet på baggrund af befolkningstallet pr. 1. januar 2024. Fordelingen på poster er sket på baggrund af resultatet for 2022. Fra 2024 er der budgetteret med balance mellem indtægter og udgifter og der er ikke længere budgetteret med finansiering af Klimasekretariatet idet projektperioden ophører i 2023.

Proces

Årsrapport og regnskab 2022 og budget 2024 for Fælleskommunalt Socialsekretariat behandles, efter godkendelse i Socialdirektørforum, på møde i Kommunaldirektørkredsen den 8. juni 2023 og i KKR Syddanmark den 20. juni 2023.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller til Socialdirektørforum, at

- godkende årsrapport 2022, regnskab for 2022, budget for 2024 og videresendelse til behandling i K22 og KKR Syddanmark.

Beslutning for Punkt 7: Årsrapport og regnskab for 2022 samt budget for 2024

Godkendt.

Punkt 8: Ankestyrelsens dialogforum

Baggrund
Socialdirektørforummet er repræsenteret i Ankestyrelsens dialogforum af Anne Mette Lund, Vejle Kommune og Claus Fjeldgaard.

Seneste møde i Ankestyrelsens dialogforum blev afholdt den 10. marts 2023. Inden mødet samlede Socialdirektørforummets medlemmer cases til videregivelse i forummet.

Socialdirektørforum bedes bidrage med nye indspark og opmærksomhedspunkter til brug for kommende møde efter sommerferien i dialogforum.

Indstilling

Forretningsudvalg instiller, at Sociadirektørforum

- tager orienteringen til efterretning
- bidrager med opmærksomhedspunkter til brug for kommende møde i ankestyrelsens dialogforum

Beslutning for Punkt 8: Ankestyrelsens dialogforum

Claus Fjeldgaard orienterede fra seneste møde i Ankestyrelsens dialogforum. Modellen med at samle emner sammen til et skriftligt notat som repræsentanterne kan tage med til dialogforummet fungerer fint.

Orienteringen blev taget til efterretning.

Sekretariatet kontakter kommunerne for at indhente input med ønsker til temaer til Ankestyrelsens e-læringsforløb samt spørgsmål og emner til næste møde i Ankestyrelsens dialogforum.

Punkt 9: Samarbejdsaftale vedr. voksne med erhvervet hjerneskade

Baggrund
I 2020 udgav Sundhedsstyrelsen "Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade”. I regi af Sundhedsaftalen er der i Syddanmark i gennem årene udarbejdet forskellige samarbejdsaftaler vedr. hjerneskadeområdet, og i forbindelse med de nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen var der behov for at vurdere, om de eksisterende aftaler var i overensstemmelse med anbefalingerne og praksis.

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering nedsatte på den foranledning en arbejdsgruppe med fagpersoner inden for området, såvel kommunale som regionale. Arbejdsgruppen anbefalede, at der var behov for en revidering af de eksisterende syddanske samarbejdsaftaler. Følgegruppen fulgte anbefalingen og arbejdsgruppen har med afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger og nuværende praksis udarbejdet én ny samarbejdsaftale på hjerneskadeområdet.

Den nye samarbejdsaftale erstatter følgende aftaler:

- ”Tilpasnings- og implementeringsaftale for forløbsprogrammer for personer med erhvervet hjerneskade i kommuner og region i Region Syddanmark" fra 2014

- "Aftale om afgrænsning af målgruppe og tilbud for genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau" fra 2015.

Den nye samarbejdsaftale indeholder yderligere et afsnit vedr. brugerinddragelse samt et afsnit om kompetence- og kvalitetsudvikling. Den nye samarbejdsaftale omhandler voksne (fra 18 år) med erhvervet hjerneskade og ikke børn og unge.

Arbejdsgruppen påbegyndte arbejdet i september 2022, og et udkast til en samarbejdsaftale vedr. rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade har været i offentlig høring fra den 27. februar 2023 til den 27. marts 2023. Udkastet er tilrettet på baggrund af høringssvarene og følgegruppen sender nu samarbejdsaftalen til Socialdirektørforum med henblik på eventuel kommentering forud for behandling af samarbejdsaftalen i Strategisk Sundhedsstyregruppe.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at

- Socialdirektørforum drøfter samarbejdsaftalen og afgiver eventuelle kommentarer til følgegruppen.

Beslutning for Punkt 9: Samarbejdsaftale vedr. voksne med erhvervet hjerneskade

Drøftet. Ingen yderligere kommentarer til samarbejdsaftalen.

Punkt 10: Sammensætning af Økonomisk arbejdsgruppe

Baggrund

Nordfyns Kommunes repræsentant i Økonomisk arbejdsgruppe, Linda Christensen har fået nyt ansvarsområde i kommunen og arbejder ikke længere indenfor socialområdet. Hun er derfor udtrådt af gruppen. Økonomisk arbejdsgruppe opfordrer til at der, af hensyn til den bredest mulige sammensætning udpeges en ny repræsentant fra en mindre kommune.

Gruppen består pr. maj 2023 af følgende:

- Torben Krone, Odense Kommune (formand)
- Rasmus Thode Rask, Region Syddanmark
- Thomas Mindegaard Jensen, Faaborg-Midtfyn Kommune
- Gitte Ulsø Madsen, Esbjerg Kommune
- René Hansen, Kolding Kommune
- Lasse Roslind, Middelfart Kommune
- Marianne Jacobsen, Vejle Kommune
- Mai-Britt Wismann, Socialsekretariatet (sekretær)

Indstilling

Det indstilles, at Socialdirektørforum

- udpeger en repræsentant til Økonomisk arbejdsgruppe fra en mindre kommune.

Beslutning for Punkt 10: Sammensætning af Økonomisk arbejdsgruppe

Det blev besluttet, at Vickie Kramer, Nyborg Kommune og Claus Fjeldgaard, Varde Kommune, undersøger i eget bagland og udpeger en ny repræsentant til Økonomisk arbejdsgruppe.

Punkt 11: Orienteringer

Orienteringer

Mere Fremskudt Funktion
Region Syddanmark har fået midler til en fortsættelse af projekt Fremskudt Funktion med titlen: "Mere fremskudt funktion. Midlerne går til: Projektledelse, kommunikation og til afvikling af temadage og webinarer samt til afvikling af fælles kompetenceudvikling for de medarbejdere i kommunerne og psykiatrien, der arbejder med Fremskudt Funktion.
Der er nedsat en styregruppe med kommunale repræsentanter fra børn- og ungedirektørkredsen og PPR samt PLO og Psykiatrien i Region Syddanmark.
Styregruppe har godkendt aktiviteterne i projektet.

Bilag:
Revideret projektbeskrivelse mere fremskudt funktion i Region Syddanmark.pdf

Evaluering af Fremskudt Funktion
Der blev i april 2022 udarbejdet en evaluering af Fremskudt Funktion.
Evalueringsrapporten er vedhæftet her som bilag.

Bilag:
Evaluering Afproevning af fremskudt regional funktion i boerne- og ungdomspsykiatrien.pdf
1Pixiversion - Evaluering Afprøvning af fremskudt regional funktion i børne-og ungdomspsykiatrien.docx

Matrikelløse indsatser på det mest specialiserede socialområde
Afdækningen er bestilt af Social- og Boligstyrelsen og skal bidrage til at justere og supplere den nationale koordinationsstrukturs (NATKO) tilbudsscreeningsmodel.

Rapporten vil derfor bl.a. indgå i styrelsens fortsatte arbejde med at sikre egnede parametre til at vurdere specialiseringsniveauet hos leverandører af matrikelløse indsatser.

Bilag:
Social og Boligstyrelsen matrikelløse indsatser.pdf

Arbejdsgruppen: Kortlægning af tilbud til udsatte borgere
Resultatet af kortlægningen lægges ind på platformen sundhed.dk, som links til information på kommunernes egen hjemmeside og andre portaler, såsom, socialkompasset, social vejviser og lignende.
Frem til juni ligger materialet tilgængeligt på ikke offentliggjorte sider på portalen, så kommunerne via linket kan gå ind og se hvilken information der gøres tilgængelig.
Socialsekretariatet fremsender en mail med et link til siden på sundhed.dk så snart

materialet er lagt ind. Det forventes at arbejdsgruppen afrapporterer til Socialdirektørforummets møde i juni 2023.

Bilag:
Ingen. Mail med link til sundhed.dk er sendt ud til respondenterne og til medlemmer af Socialdirektørforummet.

Her oplever kommunerne de største udfordringer på det specialiserede socialområde
Social- og Boligstyrelsens rapport om kommunernes største udfordringer på det specialiserede socialområde er udkommet.

Bilag:

2022 Kommuneundersøgelse - Det specialiserede Socialområde - Voksne.pdf
2022 Kommuneundersøgelse - Det Specialiserede Socialområde - børn- og unge.pdf

Opfølgning på høring til Region Syddanmarks forslag til ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien
Region Syddanmark har bearbejdet de indkomne høringssvar og har udsendt svarbrev til høringsparterne. Med svaret er medsendt et notat med generelle bemærkninger til høringssvar, notat med bemærkninger til de enkelte høringssvar samt det endelige godkendte forslag til ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark.

Bilag
Brev_høringsparter_BU_maj2023.pdf
Notat_høring_BU_organisering_05.pdf
BU psykiatrien_fremtidig organisering_06_.pdf
Opsamling_høringssvar_007_.pdf

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at Socialdirektørforum

- tage orienteringerne til efterretning

Beslutning for Punkt 11: Orienteringer

Taget til efterretning.

Punkt 12: Eventuelt

-

Beslutning for Punkt 12: Eventuelt

Region Syddanmark og Middelfart Kommune varsler at de har tilbud der lukkes. Lukningerne vil blive sat på dagsorden til kommende møder i Socialdirektørforum.

April 2023

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

Udfordringer på psykiatriområdet set fra socialområdet

Børn, unge og voksne med sindslidelser er i deres behandlingsforløb ofte i kontakt med både kommune og psykiatrien. Medarbejdere i både kommune og psykiatri fungerer som vigtige aktører i borgerens behandlings- og støtteforløb, hvorfor et godt samarbejde mellem de to sektorer er af stor betydning for borgerens forløb.

Den nye 10-årige psykiatriplan skal løfte den samlede psykiatri og understøtte en større sammenhæng for borgere med psykiske vanskeligheder. Planen indebærer blandt andet, at kommuner og regioner skal samarbejde om at udvikle og implementere en fælles strategi for psykiatriområdet. Der skal også etableres fælles mål og handleplaner, der sikrer at borgere med psykiske udfordringer får en sammenhængende og koordineret indsats. Desuden skal der etableres tværfaglige teams og netværk, der kan sikre en helhedsorienteret indsats for borgere. Samlet set skal psykiatriplanen medvirke til at sikre, at alle borgere med psykiske lidelser får den hjælp og støtte, de har brug for, og at behandlingen og omsorgen bliver mere effektiv og sammenhængende.

Grundlaget for samarbejdet i Region Syddanmark er blandt andet de regionale samarbejdsaftaler, hvor der på nogle områder også er udarbejdet lokale aftaler mellem kommuner og psykiatriafdelinger. Der arbejdes kontinuerligt med samarbejdet mellem de to sektorer, og der har de seneste år været gennemført en række projekter i Region Syddanmark, f.eks. "Sammen om psykiatri", "Fremskudt Funktion" og "Tilbage til skole", der alle har til formål at sikre mere sammenhængende, forebyggende, koordinerede og helhedsorienterede indsatser for de fælles borgere.

Socialdirektørforum i Syd besluttede i november 2022 at udarbejde dette notat om udfordringsbilledet på socialområdet. Et af formålene med notatet er, at det sammen med den nye psykiatriplan skal danne grundlag for det strategiske samarbejde mellem socialområdet og psykiatrien i Syddanmark, herunder i forhold til den nye organisering på sundhedsområdet.

I dette notat beskrives udfordringsbilledet set med et kommunalt perspektiv, derefter er der

- beskrevet en række forslag til områder, hvor der i fællesskab kan arbejdes videre i Region Syddanmark
- oplistet forslag til indsatser set med et patient-/organisations-/foreningsperspektiv

Til sidst i notatet er oplistet Social direktørforums forslag til prioritering af den fælles indsats.

<u>Kommunalt perspektiv - Dobbeltpres, manglende kapacitet og øget behov for kommune støtte.</u>

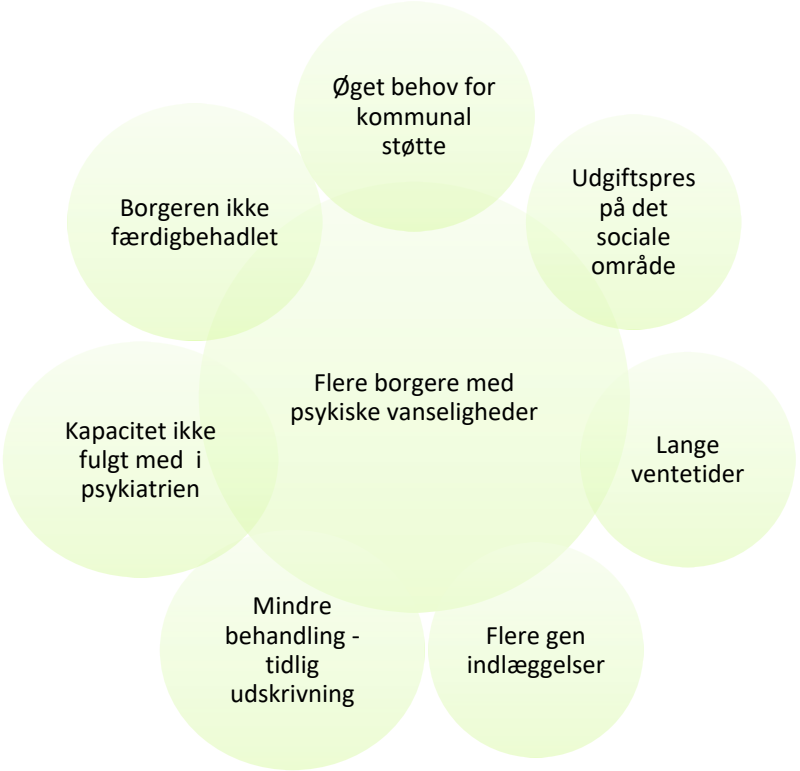
De lange ventetider på psykiatrisk behandling og udredning, der kan have store personlige konsekvenser for den enkelte borger, ligger et pres på den kommunale sektor. De kommunale medarbejdere skal håndtere borgere, der venter på udredning og ofte får det dårligere og et lavere funktionsniveau. Kommunerne har ofte hverken redskaber eller tilbud, der kan give borgerne den relevante støtte og hjælp, før der er sket psykiatrisk udredning og behandling.

Kommunerne oplever at stå i et dobbeltpres: På den ene side har flere med psykiske vanskeligheder behov for hjælp og støtte fra kommunen, og deraf stigende udgiftspres. På den anden side modtager den enkelte patient mindre behandling og udskrives tidligere fra psykiatrisk indlæggelse.

Kommunerne oplever derfor parallelt med opgavevæksten en opgaveglidning. Kommunerne står med et stort ansvar for mennesker med svære psykiske vanskeligheder, som ikke altid er færdigbehandlet, når de udskrives fra den regionale psykiatri, og som har et massivt behandlings- og støttebehov.

Kommunerne kan og skal ikke stå alene med patienter med svære psykiske vanskeligheder, der ikke er tilstrækkeligt behandlet.

Omvendt skal det sikres, at kommunerne har de rette tilbud, så behandlingspsykiatrien kan udskrive færdigbehandlede patienter til en social indsats, der forebygger genindlæggelser og sikrer udvikling hos den enkelte borger.



Fælles for både kommuner og psykiatrien er, at de oplever en mangel på ressourcer som fx tid, personale og økonomi. Samtidig opleves en stigende grad af kompleksitet, og at flere borgere har brug for hjælp fra de to sektorer – dette kalder på et øget behov for samarbejde og koordinering.

Samarbejdet kan blive udfordret af, at der i de kommunale og regionale tilbud til borgere med psykiske lidelser kan være forskellige tilgange til og tolkninger af, hvordan borgeren får den bedste behandling. Et eksempel på dette kan være, at kommunerne oplever, at Psykiatrien ofte har den tilgang, at for at få ro på borgeren, bør kommunen give et døgntilbud. Omvendt kan kommunerne ønske sig at borgeren er indlagt i længere tid, og at borgere med udadreagerende adfærd kan indlægges. Det er heller ikke er ukendt, at psykiatrien gerne vil definere, hvilken indsats en borger skal modtage og i visse tilfælde peger på valg af leverandør.

Udfordringer i samarbejdet kan bekæmpes ved ledelsesmæssigt at skabe et godt fundament for samarbejdet på tværs af de to sektorer. Dette for det første ved at medarbejderne får et godt kendskab til hinandens lovgivning og forståelsesmæssige rammer for at udføre opgaverne. For det andet ved, at der er klare aftaler og rammer, der sikrer et styrket samarbejde om de borgere, hvor der er behov for samtidige indsatser og koordinerede indsatser – herunder aftaler for, hvem der gør hvad i det tværsektorielle samarbejde.[1]

---

[1] Ovenstående udarbejdet efter inspiration fra https://www.kl.dk/media/17563/kl01s109-priv-smn-personal-user-shell-folders-desktop-kl-indspil-_styrket_indsats_til_mennesker_med_psyk.pdf

Psykiatriplan 2020-2024 adresserer flere af ovenstående problemstillinger i det tværsektorielle samarbejde, blandt andet

- Permanentgørelse af fremskudt funktion og fælles sparringspulje på børne- og ungeområdet
- Videreføre undervisning for lærere i grundskolen om mental trivsel blandt unge
- Der tages hånd om patienter, der har gentagne udeblivelser, men som fortsat har et behandlingsbehov
- En aktør har det fulde ansvar for patient/borger, indtil ansvaret er fuldt ud overdraget og bekræftet af anden aktør
- Mennesker med svær psykisk sygdom, som samtidig er hjemløse ved indlæggelse i døgnpsykiatrien, bør ikke udskrives til gaden eller lignende
- Pilotprojekt for mennesker med misbrug og svær psykisk sygdom
- Permanentgørelse af styrket samarbejde med institutioner for unge borgere under 20 år
- Integreret og fælles samarbejde og kompetenceudvikling i forhold til de mest sårbare borgere

Hvor kan man med fordel øge samarbejdet mellem sektorerne i Syddanmark

De forebyggende indsatser, udeblivelser og den fælles kompetenceudvikling, der blandt andet er en del af psykiatriplan 2020-2024, foreslår kommunerne i Sydmark særlig prioriteret i det fremtidige samarbejde mellem de to sektorer.

- To forebyggende indsatser har haft en veldokumenteret effekt i arbejdet med børn og unge i mistrivsel. For det første er der gode resultater med Region Syddanmarks Fremskudt funktion. For det andet har Region Hovedstaden gode resultater med det tværsektorielle samarbejde STIME. Et forslag er med afsæt i disse to projekter, evt. med et mere udbygget samarbejde end de eksisterende STIME tiltag, at sætte målrettet ind med forebyggende indsatser i Region Syddanmark.

- Der er desuden en række målgrupper med særligt komplekse problemstillinger, der kalder på højt specialiseret indsats, og høj grad af koordination og samarbejde. Disse målgrupper er blandt andet borgere med dobbelt og trippel-diagnoser, stærkt udadreagerende borgere, borgere med hjemløshed, borgere med svære spiseforstyrrelser og borgere med svær autisme. For disse målgrupper kan der udvikles fælles kompetenceudvikling på tværs af region, almen praksis og kommuner.

- Udeblivelser i lokalpsykiatrien: Der anbefales et fælles arbejde på tværs af sektorer, hvor det afdækkes, hvilke muligheder der er for at sikre mere stabilt fremmøde for den enkelte borger. Som eksempel kan nævnes udekørende teams fra lokalpsykiatrien samt understøttende personale fra den kommunale side. Der er igangsat pilotprojekt i Kolding om udeblivelser, og når erfaringerne foreligger, vil de kunne inddrages i det videre arbejde.

Der er gennemført flere veldokumenterede og evidensbaserede projekter, der med fordel kunne inspirere til at løfte indsatsen for den enkelte patient/borger, sikre koordination og samarbejde, samt skabe bedre overgange mellem behandlingspsykiatri og kommune. Som eksempel på dette kan fremhæves:

- Etablering af botilbudsteams. Esbjerg og Vejle er aktuelt i gang med pilotprojekter i samarbejde med psykiatrien i regions syd, der skal forebygge genindlæggelse, sikre bedre koordinering og øget kendskab. Det foreslås, at der arbejdes med, hvordan botilbudsteams kan udbredes til de øvrige kommuner i Region syd, samt om der kan

ske udbygning af indsatsen, så også "sengepsykiatrien" kan behandle borgere udenfor de psykiatriske afdelinger.

Derudover peges på følgende fælles interesseområder: Gennemsnitsalderen for borgere på voksensocialområdet stiger, og flere får flere somatiske vanskeligheder. Primært en økonomisk udfordring, da det fagligt og menneskeligt er en god udvikling. Det foreslås, at de to sektorer sammen kan sætte fokus på dette i højere grad.

Organisationer, foreninger, patienter og pårørende

45 organisationer og foreninger, der repræsenterer arbejdsgivere, personalegrupper, patienter, brugere og pårørende indenfor psykiatrien udarbejdede i 2021 i fællesskab 8 forslag til, hvad en 10-årig psykiatriplan bør adressere[2]. Elementer fra de 8 forslag er oplistet nedenfor. Der angives i oplægget en række handlingsforslag, der direkte adresserer samarbejdet mellem behandlingspsykiatri og kommune, og som kan indgå i de videre lokale drøftelser mellem kommunerne og region Syddanmark. Mere viden om de 8 handlingsforslag kan findes på http://psykiatrialliancen.dk/psykiatriloeftet/

Løft socialpsykiatrien, så borgere med behov for social støtte hurtigt modtager en fagligt specialiseret, tilstrækkelig og stimulerende indsats	Løft behandlingspsykiatrien, så kvaliteten styrkes, og alle, der har behov, kan (for)blive indlagt	Løft indsatsen for borgere med behov for en samlet misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling	Et løft, så alle berørt af psykisk sygdom oplever, at hjælpen er koordineret mellem sektorer
Løft støtten til pårørende til mennesker ramt af psykisk sygdom	Løft den tidlige og forebyggende indsats for alle borgere med psykisk sygdom	Et løft så alle børn, der har behov, får en systematisk og effektiv tidlig indsats	Løft mulighederne for psykiatrisk forskning

Forslag til prioritering i samarbejdet mellem Kommuner og Regions psykiatrien

Med afsæt i dette notat foreslår Socialdirektør forum, at de første drøftelser mellem Socialdirektør forum og Regionspsykiatrien omhandler, hvordan vi kan bygge videre på de gode erfaringer fra eksisterende og igangværende samarbejder både lokalt og på landsplan.

Målet er, at der sættes en retning for, hvad vi i fællesskab skal arbejde med for at løfte kvaliteten og effekten af indsatserne/behandlingen på tværs af kommuner og regionen.

Socialdirektør forum foreslår, at der først skal ske en drøftelse af:

1. Stime – Model for Syddanmark, oplæg til fælles drøftelse igangsættes

I senere faser, når erfaringerne fra Kolding, Vejle og Esbjerg foreligger, at der arbejdes med:

2. Udeblivelser i lokalpsykiatrien
3. Botilbudsteam

[2] Psykiatriløftet. Danmarks løfte til mennesker ramt af psykisk sygdom og deres pårørende, maj 2021

I en senere fase, kan der arbejdes med:

4. Fremskudt Funktion – er der behov for en revidering af indsatsen

5. Andet?

Samarbejdsforum mellem psykiatrisygehusledelse og Forretningsudvalget under Socialdirektørforum (Opstartsmøde i samarbejdsforum mellem psykiatrisygehuset og Socialdirektørforum)

08-06-2023 08:00 - 09:00

Online

Information:Medlemmer
Lise Plougmann Willer, Esbjerg Kommune,
Henrik Mott Frandsen, Middelfart Kommune,
Charlotte Rosenkrantz Josefsen, Region Syddanmark
Anders Meinert, Region Syddanmark
Anne Mette Vind, Region Syddanmark
Christian Schacht-Magnussen, Region Syddanmark
Grethe H. Nielsen, Tønder Kommune,
Anne Mette Lund, Vejle Kommune,

KKR og Socialsekretariat
Mai-Britt Wismann, Socialsekretariatet
Bodil Larsen-Ledet, Socialsekretariatet

Afbud
Rolf Dalsgaard Johansen, Haderslev Kommune,
Siggi W. Kristoffersen, Faaborg-Midtfyn Kommune,
René Junker, Odense Kommune,
Laila Løhde Møller, KKR

Indhold

Punkt 1: Velkommen og præsentation 1
Beslutning for Punkt 1: Velkommen og præsentation 1
Punkt 2: Kommissorium 1
Beslutning for Punkt 2: Kommissorium 1
Punkt 3: Udfordringsbilledet 1
Beslutning for Punkt 3: Udfordringsbilledet 1
Punkt 4: Fælles interesse punkter 2
Beslutning for Punkt 4: Fælles interesse punkter 2
Punkt 5: Status på trinvis ibrugtagning af et regionalt forankret samlet dobbeltdiagnosetilbud 2
Beslutning for Punkt 5: Status på trinvis ibrugtagning af et regionalt forankret samlet dobbeltdiagnosetilbud 4
Punkt 6: Netværksdag om spiseforstyrrelser 4
Beslutning for Punkt 6: Netværksdag om spiseforstyrrelser 5
Punkt 7: Eventuelt 5
Beslutning for Punkt 7: Eventuelt 5

Punkt 1: Velkommen og præsentation

Lise Willer, formand for Socialdirektørforum byder velkommen til opstartsmøde i samarbejdsforummet mellem psykiatrisygehusledelsen og Forretningsudvalget under Socialdirektørforummet.

Beslutning for Punkt 1: Velkommen og præsentation

Lise Willer bød velkommen i forummet og deltagerne præsenterede sig.

Der var stor tilfredshed med, at der er oprettet dette forum hvor det er muligt, at udveksle synspunkter og give hinanden input om emner af fælles interesse.

Punkt 2: Kommissorium

Der er udarbejdet et kommissorium for samarbejdsforummet, der er vedhæftet som bilag. Er der noget der mangler i rammesætningen?

Indstilling

Det indstilles, at samarbejdsforummet

- drøfter og
- godkender kommissoriet.

Beslutning for Punkt 2: Kommissorium

Kommissoriet blev godkendt.

Punkt 3: Udfordringsbilledet

Socialdirektørforum har udarbejdet et bud på de udfordringer kommunerne ser på psykiatriområdet set fra socialområdet.

Notat om Udfordringsbilledet på psykiatriområdet set fra socialområdet er vedlagt som bilag.

Hvor er vi enige, og hvor har vi behov for at supplere med Psykiatriens bud på udfordringer ifht socialpsykiatrien?
Hvordan får vi det billede med enten i notatet, eller i supplerende notat?
Hvad skal vi bruge notatet til?
Hvad vil vi gerne arbejde med sammen, fremadrettet ?

Indstilling

Det indstilles, at samarbejdsforummet

- drøfter udfordringsbilledet og
- beslutter hvad der videre skal ske.

Beslutning for Punkt 3: Udfordringsbilledet

Udfordringsbilledet blev drøftet og regionen gav input set fra psykiatriens perspektiv.

Psykiatrien vil arbejde på en beskrivelse af udfordringerne set med psykiatriens briller. Målet er at udarbejde et fælles udfordringsbillede.

Punkt 4: Fælles interesse punkter

Er der temaer/punkter hvor psykiatrisygehuset og Socialdirektørforum i højere grad kan understøtte / hjælpe hinanden på væsentlige udfordringsområder ?

Indstilling

Det indstilles, at samarbejdsforummet

- drøfter fælles interesse punkter.

Beslutning for Punkt 4: Fælles interesse punkter

Socialdirektørforum og psykiatrisygehuset arbejder med fælles kompetenceudvikling og mange kommuner har deltaget i kompetenceudvikling i forhold til spiseforstyrrelser. Psykiatrien er i gang med at se på feedback og evaluering fra kurserne samt listen over ønsker til yderligere kompetenceudvikling fra kommunerne. Psykiatrien arbejder på et udspil i forhold til mere fælles kompetenceudvikling til drøftelse på næste møde i Samarbejdsforumet.

Psykiatrien supplerer Strategisk arbejdsgruppe under Socialdirektørforum med et til to personer i forbindelse med udarbejdelse af et baggrunds notat om STIME, "Sammen på sporet" og Fremskudt Funktion. Notatet skal sættes på dagsorden til kommende møde i samarbejdsforummet.

Punkt 5: Status på trinvis ibrugtagning af et regionalt forankret samlet dobbeltdiagnosetilbud

Baggrund
Regeringen, Danske Regioner og KL blev med Økonomiaftalen for 2023 enige om, at der er brug for at sikre en mere sammenhængende og helhedsorienteret regionalt integreret behandling for mennesker, der har brug for behandling af både psykisk lidelse og samtidig rusmiddelbrug (dobbeltdiagnose).

Endvidere fremgår det også som en målsætning i det faglige oplæg til 10 årsplanen for psykiatrien, at mennesker med psykiske lidelser og samtidigt rusmiddelbrug får en mere sammenhængende og effektiv behandling og flere lykkes med ophør af rusmiddelbruget. Som konkret anbefaling indgår også i 10 årsplanen, at der bør etableres et samlet og integreret tilbud af høj kvalitet forankret i regionerne med henblik på at sikre en samtidig og koordineret behandling af både den psykiske lidelse, rusmiddelbrug og eventuel somatisk sygdom.

Mennesker med psykiske lidelser og samtidigt rusmiddelbrug udgør en særlig udsat gruppe. De har ofte både psykiske og fysiske sygdomme samt forløb præget af både

akutte indlæggelser, genindlæggelser og øget brug af tvang under indlæggelse. Ligeledes kendetegnet ved at have komplekse sociale problemstillinger og nedsat funktionsevne. Indsatserne for disse patienter går derudover på tværs af sektorer, mellem den regionale psykiatri, kommunens rusmiddelbehandling og øvrige sociale indsatser, hvilket medvirker til komplekse og usammenhængende forløb. Mennesker med dobbeltdiagnose fordrer en behandlingskombination, der trækker på både socialfaglig, psykiatrifaglig og rusmiddelfaglig indsigt og som leveres inden for en fleksibel ramme.

Behandlingen er for nuværende organiseret således, at kommunerne varetager rusmiddelbehandlingen, mens regionerne varetager psykiatrisk behandling. Der er en formel samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og regionens 22 kommuner, der skal
sikre sammenhæng i patientforløbene på tværs af sektorerne.

Af nuværende indsatser i psykiatrisygehuset med særligt fokus på denne målgruppe er:

- Forløbskoordinatorer. Der er ansat forløbskoordinatorer så patienter med både psykisk sygdom og misbrug, som ikke profiterer af de gængse behandlingstilbud, kan få tilknyttet en forløbskoordinator. Det er et frivilligt tilbud, som skal understøtte samarbejdet mellem borgeren, vedkommendes pårørende, kommune og psykiatri.
- Sammen om Psykiatri. Et samarbejde mellem Socialdirektørforum og psykiatrisygehuset, hvor der etableres en lokalt forankret samarbejdsstruktur for de mest udsatte og psykisk syge borgere.
- De særlige pladser. I 2017 blev det besluttet at etablere 150 særlige pladser nationalt til en særligt udsat målgruppe med svær psykisk lidelse, udadreagerende adfærd og samtidigt rusmiddelbrug. På de særlige pladser får patienterne et længerevarende ophold med samtidig psykiatrisk behandling, rehabilitering og rusmiddelbehandling. I Region Syddanmark er etableret i alt 32 særlige pladser beliggende i hhv. Odense og Esbjerg, hvoraf 8 på nuværende tidspunkt er ommærket til almen psykiatriske senge. Seneste status pr. 21. april 2023 er, at 12 pladser ud af de 24 særlige pladser er i brug. Som en del af Økonomiaftalen omlægges de nuværende 114 særlige pladser i psykiatrien til 88 pladser i et længerevarende og mere fleksibelt tilbud forankret i den regionale psykiatri målrettet samme patientgruppe som det regionalt forankret dobbeltdiagnosetilbud. Omlægningen sker 1. juli 2024
- Erfaring med pilotprojekter. Som en del af anbefaling 17 i Region Syddanmarks Psykiatriplan 2020-2024, er indhentet erfaringer fra tre pilotprojekter, som inddrages i implementeringsprocessen.

Et samlet dobbeltdiagnosetilbud
Ifølge økonomiaftalen for 2024 påbegyndes 1. september 2024 en trinvis ibrugtagning af et regionalt forankret samlet dobbeltdiagnosetilbud for patienter, der har en psykisk lidelse, der kræver behandling i den regionale psykiatri og et samtidigt behandlingskrævende rusmiddelforbrug. Det estimeres at målgruppen for dobbeltdiagnosetilbuddet nationalt udgør 9.200 personer. Den trinvise ibrugtagning starter med den gruppe, som har en psykisk lidelse og ikke i dag får behandling for deres rusmiddelbrug.
Med aftalen er parterne desuden enige om, at der skal sikres en tæt faglig opfølgning på ordningen gennem en systematisk opsamling, forskning og kvalitetsudvikling inden for dobbeltdiagnosebehandling. Der pågår et nationalt arbejde på dette område bl.a. om RKKP (regionernes kliniske kvalitetsdatabase) kan anvendes. Det er planen, at der gøres status medio 2026.

De økonomiske forudsætninger mv. fremgår i det vedhæftede bilag fra Danske Regioner: ”Aftale om regionernes økonomi for 2024 s. 8-9”.

Der er nationalt blevet udarbejdet en faglig visitionsretningslinje, som indeholder en beskrivelse og afgrænsning af, hvilke patienter der omfattes af det nye tilbud, og som skal anvendes i forbindelse med den regionale visitation til tilbuddet.

Regionerne er i fællesskab gået i gang med at beskrive indholdet i det kommende behandlingstilbud - herunder drøftes hvordan der løbende kan følges op på udviklingen af kvaliteten i tilbuddet. Regionerne afholdte en workshop den 25.-26. maj 2023, hvor der deltog to overlæger fra psykiatrisygehuset, en forløbskoordinator og en specialpsykolog fra lokalpsykiatrien. Fokus på denne workshop var at lave en fællesregional forløbsbeskrivelse for ambulant integreret behandling. Efter sommerferien skal der udarbejdes en fællesregional beskrivelse af tilbuddet under indlæggelse.

Endvidere skal der etableres kontakt til kommunerne for at aftale, hvordan der bedst muligt kan samarbejdes i den fremadrettede proces.

Med Region Syddanmarks budgetaftale for 2023 blev der afsat midler til at igangsætte en forberedelses- og kompetenceudviklingsproces parallelt med den nærmere afklaring af målgruppen, så psykiatrisygehuset er bedst muligt rustet til den nye opgave. Midlerne er udmøntet i 1. kvartal 2023. Der er i forlængelse heraf ansat en projektleder pr. 17. april, der skal være tovholder for implementeringen.

Bilag
Aftale om regionernes økonomi for 2024 s. 8-9.

Indstilling

Det indstilles, at samarbejdsforummet

- drøfter opmærksomhedspunkter i forbindelse med opstart af et samlet dobbeltdiagnosetilbud i Region Syddanmark.

Beslutning for Punkt 5: Status på trinvis ibrugtagning af et regionalt forankret samlet dobbeltdiagnosetilbud

Psykiatrien er i gang med at planlægge en proces både i forhold til arbejdet med dobbeltdiagnosetilbud og de særlige pladser. Psykiatrien vil have et oplæg til udrulningsplan med på næste møde.

Kommunernes rusmiddelbehandlinger skal skalere deres kapacitet ned og regionen skal skalere op. Der er en fælles interesse i at dele information når det er muligt så omlægningen kan landes så godt som muligt.

Punkt 6: Netværksdag om spiseforstyrrelser

Baggrund
En arbejdsgruppe bestående af medarbejdere fra tre kommuner har i samarbejde med kontaktpersoner fra Region Syddanmark drøftet planlægningen af en netværksdag for medarbejdere der arbejder med spiseforstyrrelser i Syddanmark til efteråret 2023.

Arbejdssgruppen vil arbejde på et program der forhåbentlig kan tiltrække medarbejdere fra både region og kommuner, for at bidrage til det tværgående samarbejde og den relationelle koordinering.

Indtil videre arbejdes der med temaet:

- Hvordan kan man etablere en indsats der virker på tværs?

Indstilling

Det indstilles, at samarbejdsforummet

- bakker op om at der arbejdes videre med at planlægge en tværgående temadag om spiseforstyrrelser.

Beslutning for Punkt 6: Netværksdag om spiseforstyrrelser

Samarbejdsforummet er meget positiv overfor samarbejdet om spiseforstyrrelser og bakker op om aktiviteter og tiltag.

Punkt 7: Eventuelt

-

Beslutning for Punkt 7: Eventuelt

Børn og unges mentale trivsel og tiltag til at imødegå dette tages op på fællesmøde mellem Socialdirektørforum og Sundhedsdirektørkredsen til november 2023.

2021
2022

Evaluering af anonym stof-misbrugsbehandling i Syd-danmark 2021 og 2022

Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

Indhold

Opsummering af resultater i 2021 og 2022 2
Baggrund 2
Beslutninger i Socialdirektørforum om fremadrettede tiltag 2
Handlinger på baggrund af de besluttede handlinger til øget synlighed 3
Afsluttede forløb 2017-2022 4
Kønsfordeling på afsluttede forløb 2017-2022 5
Aldersfordeling af afsluttede forløb 2021 og 2022 fordelt på behandlingssted 5
Afsluttede forløb i 2017-2022 fordel efter borgerens hjemkommune 6
Fordeling hovedstof 2019 til 2022 7
Årsag til afslutning af forløb og resultat af behandlingen 7
Finansiering af anonym ambulant stofmisbrugsbehandling 2021-2021 8
Udgiftsbudget i kr. til de tre tilbud 8

Opsummering af resultater i 2021 og 2022

Antallet af afsluttede forløb har været svagt faldende fra 2017 til 2019. I Corona-årene 2020 og 2021 var der væsentligt færre borger der gennemførte forløb i anonym stofmisbrugsbehandling og der ses en markant stigning i antallet af gennemførte forløb i 2022.

Der er en klar tendens til, at der er flest borgere hjemhørende i en af de tre kommuner hvor tilbuddet er beliggende. Og det tyder på at indsatserne for at øge synligheden af tilbuddene er lykkedes i 2022.

Målgruppen for den anonyme stofmisbrugsbehandling er snæver. Det er derfor forventeligt, at mindre kommuner sjældent vil fremgå af oversigten over bopælskommuner.

De hyppigste brugere at tilbuddet er mænd i aldersgruppen 18-35 år. I 2020 ses der en markant stigning i andelen af kvinder der benytter sig af tilbuddet og i 2022 ses en stigning i antallet af borgere der er fyldt 36 år eller mere.

Fordelingen på hovedstof viser, at flest forløb gennemføres blandt hash- og kokainmisbrugere.

For de som blev færdigbehandlede i 2021 og 2022 blev målet for behandlingen nået i 79 % af forløbene.

Baggrund

I juni 2015 trådte ny lovgivning i kraft om anonym stofmisbrugsbehandling (Serviceloven § 101 a). Loven betyder, at kommunerne forpligtes til at tilbyde anonym stofmisbrugsbehandling.

Lovens krav til anonym stofmisbrugsbehandling er:

- Borgere som visiteres, skal have tæt tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelse og ikke have andre sociale eller psykiske problemer for at tilhøre målgruppen
- Kommunen skal have mindst 2 tilbud, hvoraf det ene skal ligge udenfor kommunen
- Behandlingen tilbydes i grupper
- Behandlingen skal foregå adskilt fra behandlingstilbud efter § 101 og på en sådan måde, at formålet med anonymitet opnås. Behandlingen kan godt finde sted i samme bygning, såfremt der er sikret anonym indgang.

Socialdirektørforum besluttede i forbindelse med lovens vedtagelse at udbyde fælles anonym stofmisbrugsbehandling i Odense, Esbjerg og Kolding kommuner.

På møde i Socialdirektørforum den 18. marts 2022 besluttede de tre kommuner Tønder, Sønderborg og Haderslev at udtræde af samarbejdet om anonym stofmisbrugsbehandling med virkning fra 2023. Dermed slutter de tre kommuner sig til Aabenraa, der trådte ud af samarbejdet i 2020.

Det er Kolding Kommune, som står for opkrævning af finansieringen fra alle medlemskommuner.

Beslutninger i Socialdirektørforum om fremadrettede tiltag

Ved behandling af evalueringen for 2019-2020 den 26. november 2021 besluttede socialdirektørforum, at det ved evalueringen for 2022 ønskes det afdækket, om behandlingsmål for borgerne opnås. I forbindelse

med evalueringen for 2022 skal der lægges op til en grundig drøftelse af mål og resultater med indsatserne. Det blev ligeledes aftalt, at der med henblik på organisering i 2023 og frem tages en grundig drøftelse af kommunernes ønsker hertil.

På baggrund af debatten på mødet i Socialdirektørforum drøftede direktører og ledere af stofmisbrugsbehandlingen i de tre kommuner Kolding, Esbjerg og Odense evalueringen af den anonyme stofmisbrugsbehandling 2019 og 2020. På mødet blev det aftalt, at ledelsen af de tre tilbud skulle udarbejde forslag til udbredelse af brugen af tilbuddene og til at omfatte borgere fra flere kommuner end hidtil.

Ledelse og medarbejdere på de tre behandlingssteder beskrev forskellige scenarier for den fremtidige struktur og indhold af tilbuddene. Socialdirektørforum besluttede efterfølgende følgende tiltag for at øge synligheden at tilbuddet om anonym stofmisbrugebehandling:

- Genbesøg på alle kommunernes misbrugscentre, og en brus up på at tilbuddet findes og opfordre til brugen af det.
- Alle kommuner har oplysning om tilbuddet tilgængeligt på deres hjemmeside.
- En kampagne på Region Syddanmarks infoskærme, - det har der tidligere være succes med.
- Indlede et samarbejde med private aktører som eksempelvis Ferle, der har kontakt med mange virksomheder, ift. testning for narkotika. Ferle har en interesse i at dele viden om tilbuddet om anonym stofmisbrugsbehandling, da de medarbejdere de tester er i målgruppen for tilbuddet. Ferle har lokale kontorer i regionen, og er positive over for et samarbejde.
- Hver af de tre behandlingskommuner laver lokale tiltag i deres del af regionen, som skal fremme kendskabet til tilbuddet.
- Intensivere synliggørelsen på uddannelsesinstitutionerne hvor medarbejderne i forvejen kommer.
- Opdatering af PR-materiale til et mere nutidigt og relevant udtryk.
- Flytte tidspunktet for gruppebehandlingen til senere på dagen.
- Onlineforløb. I første omgang kan der åbnes op for at enkelte deltagere, der bor langt væk, eller som ikke kan fremmøde fysisk, kan tilgå de fysiske møder virtuelt, f.eks. via Skype. Hvis der viser sig et behov kan der efterfølgende tilbydes rene virtuelle forløb med holdstørrelse 8-10 borgere og én behandler. En fleksibel løsning, hvor der kan oprettes hold uafhængigt af geografi og efter behov.

Handlinger på baggrund af de besluttede handlinger til øget synlighed

I Odense har der været foretaget undersøgelse hos gruppedeltagerne omkring onlineforløb og svarene var entydigt afvisende. Begrundelserne var bl.a. utryghed ved at være synlig på en skærm, hvor man ikke ved, hvem der måtte kigge med. Flere har i den forbindelse nævnt, at nogle pårørende måske ville ønske at overvære en evt. virtuel behandling (altså se med fra siden), og at det i sig selv ville medføre, at muligheden for at tale frit ville forsvinde. Der har også været tilkendegivelser på, at man ikke turde stole på, at anonymiteten kunne opretholdes.

Da der er tale om gruppedeltagere, der allerede er i behandlingsforløb (og derfor naturligt sammenligner med at være til stede fysisk), har spørgsmål om lyst til/behov for digitalt behandlingsforløb også være stillet ved nye henvendelser. Her har svarende også været afvisende, men dog med det forbehold, at det kunne overvejes, hvis det kunne foregå som individuelt forløb. Dette er ikke afprøvet, idet lovgivningen fastlægger, at behandlingen skal foregå som gruppebehandling.

Centrene har været opsøgende på synlighed af tilbuddet i de omkringliggende kommuner. Resultatet af denne indsats ses i at der i 2022 har været borgere fra flere kommuner, der har afsluttet forløb i anonym stofmisbrugsbehandling end det var tilfældet i 2021.

Der kan også ses en øget søgning til tilbuddene i andet halvår 2022 og dette forventes at slå positivt igennem på antallet af afsluttede forløb i 2023.

Afsluttede forløb 2017-2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Odense	25	20	22	18	15	25
Kolding	25	22	27	9	4	9
Esbjerg	23	21	18	15	13	24
I alt	73	63	67	42	32	58

Antallet af afsluttede forløb har været svagt faldende fra 2017 til 2019. I Corona-årene 2020 og 2021 var der væsentligt færre borger der gennemførte forløb i anonym stofmisbrugsbehandling. Nedgangen var mindst i Odense og Esbjerg. Der ses en markant stigning i antallet af gennemførte forløb i 2022.

Centret i Odense har spurgt, hvordan borgerne har fundet frem til tilbuddet og stort set alle angiver, at have fundet frem til tilbuddet gennem søgning på nettet eller via kendskab fra tidligere gruppedeltager.

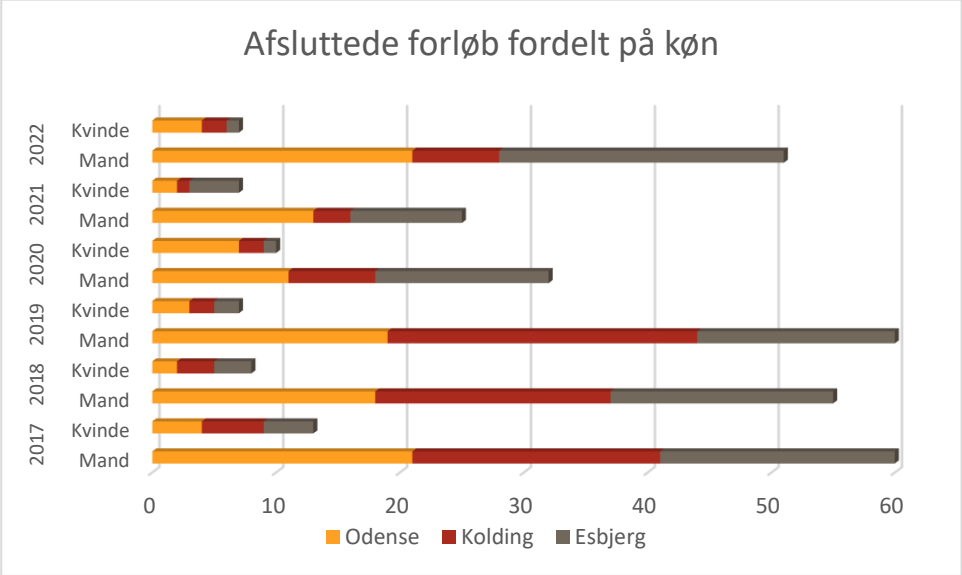
Citater fra borgere, der har afsluttet forløb i 2022:

"Jeg har været sindssyg glad for at gå i gruppen, og var faktisk ikke meget for at afslutte, da jeg følte at det var mit frirum til at kunne dele mine problemer med nogen i" (Mand 48 år)

" Jeg kunne ikke være blevet stoffri uden jeres hjælp" (mand 21 år)

"Selvom jeg tit synes at jeg ikke gad derover, giver det bare mega meget mening og jeg er altid i bedre humør når jeg har været der" (mand 32 år)

Kønsfordeling på afsluttede forløb 2017-2022



Det er i langt de fleste tilfælde mænd, der opsøger og gennemfører forløb i den anonyme stofmisbrugsbehandling. Under Corona-nedlukningen var antallet af kvinder i behandling stort set uændret, medens der var et stor fald i antallet af mænd i behandling.

Aldersfordeling af afsluttede forløb 2021 og 2022 fordelt på behandlingssted

	2021			2022		
	Odense	Kolding	Esbjerg	Odense	Kolding	Esbjerg
18-25	5	2	5	6	2	6
26-35	10	2	6	15	5	18
36-40				2		
40-50			2	1	2	5
50-60				1		
+60						

Langt størstedelen af borgerne i anonym stofmisbrugsbehandling er under 35 år med flere i aldersgruppen 26-35 år end i aldersgruppen 18-25 år. I 2022 ses en stigning i antallet af borgere der er fyldt 36 år eller mere.

Afsluttede forløb i 2017-2022 fordel efter borgerens hjemkommune

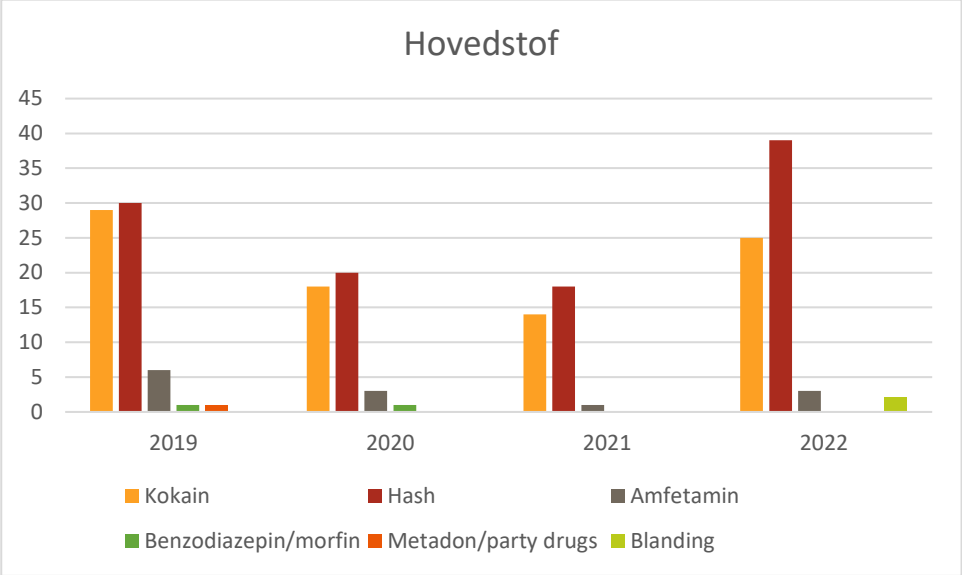
Kommune	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Esbjerg	19	18	16	12	11	21
Varde	4	3	2	2		1
Sønderborg				1		
Vejen	2		1		1	2
Kolding	17	10	13	4	5	4
Fredericia	4	4	4	1		
Vejle		4	3	1		1
Haderslev	1	2	2	0		
Kerteminde			1		1	1
Middelfart	2	2	3	2		2
Odense	14	16	17	14	10	18
Aabenraa	1					
Nordfyn	1	1	1	1		
Faaborg-Midtfyn	3		1	1	2	4
Kerteminde	1					1
Assens	2		2	1	2	1
Svendborg	1	3	1	1		1
Billund						1
Nyborg	1			1		
I alt	73	63	67	42	32	58

I alt 19 af de 22 kommuner i Syddanmark har i perioden 2017 til 2022 haft mindst en borger gennem forløb i den anonyme stofmisbrugsbehandling. I 2021 blev der behandlet borgere fra syv kommuner og i 2022 var borgere fra 13 kommuner, der afsluttede forløb i anonym stofmisbrugsbehandling.

Der er en klar tendens til, at der er flest borgere hjemhørende i en af de tre kommuner hvor tilbuddet er beliggende. Og det tyder på at indsatserne for at øge synligheden af tilbuddene er lykkedes i 2022.

Målgruppen for den anonyme stofmisbrugsbehandling er snæver. Det er derfor forventeligt, at mindre kommuner sjældent vil fremgå af oversigten over bopælskommuner. Derfor er der en særlig opgave i at være opmærksomhed på, at disse kommuner orienteres om tilbuddet.

Fordeling hovedstof 2019 til 2022

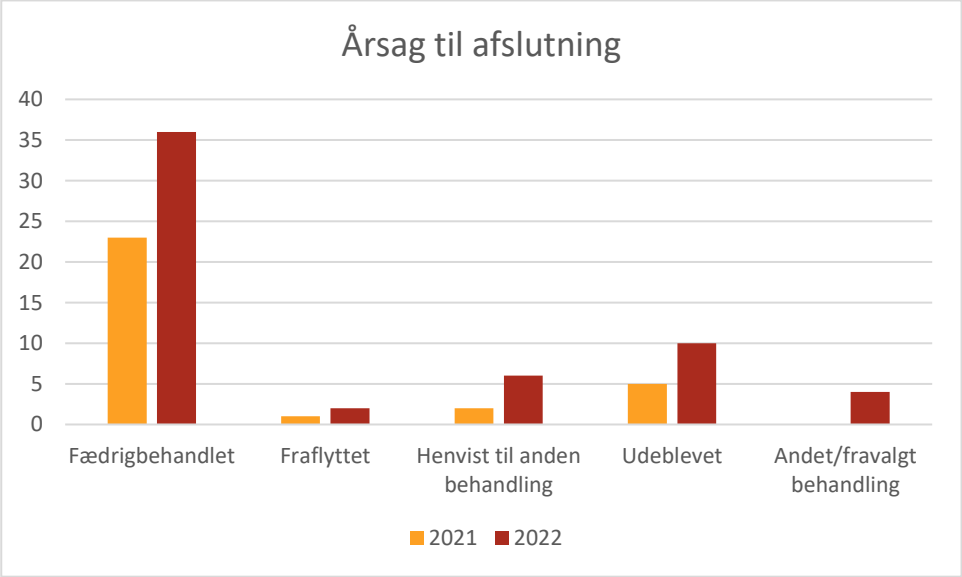


Hash og kokain er de stoffer flest borgere gennemfører behandlingsforløb for. I både 2019, 2020 og 2021 er der nogenlunde lige mange forløb, hvor hovedstoffet er kokain eller hash. I 2022 er hash det mest udbredte hovedstof. Der har i hele perioden været en andel af borgere med misbrug af amfetamin, medens behandling af blandingsmisbrug og misbrug af benzodiazepin, morfin, metadon og party drugs kun ses i enkelte tilfælde.

Årsag til afslutning af forløb og resultat af behandlingen

I 2021 blev der i alt afsluttet 32 forløb på de tre centre. I 2022 var antallet 58. I begge år blev langt de fleste forløb, afslutte som færdigbehandlede og en lille gruppe, blev henvist til andet tilbud.

For de som blev færdigbehandlede, var målet med behandlingen enten ophør eller reduktion af misbrug. I Såvel 2021 som i 2022 er målet nået i 79 % af forløbene.



Finansiering af anonym ambulant stofmisbrugsbehandling 2021-2021

Kommune	Abonnement 2021	Abonnement 2022
Assens	45.800	46.700
Faaborg-Midtfyn	57.900	59.000
Kerteminde	26.800	27.300
Langeland	13.900	14.100
Middelfart	43.800	44.600
Nordfyns	33.200	33.800
Nyborg	35.900	36.500
Odense	231.300	235.500
Svendborg	65.600	66.700
Ærø	6.700	6.800
Billund	29.800	30.300
Esbjerg	129.800	132.100
Fanø	3.900	3.900
Fredericia	57.600	58.700
Haderslev	62.300	63.400
Kolding	104.600	106.500
Sønderborg	83.000	84.500
Tønder	41.700	42.500
Varde	55.800	56.800
Vejen	48.100	48.900
Vejle	131.100	133.400
Aabenraa	65.700	-
Total	**1.374.300**	**1.332.000**

Udgiftsbudget i kr. til de tre tilbud

	Esbjerg	Kolding	Odense	Samlet
Driftsramme 2021	458.100	458.100	458.100	1.374.300
Driftsramme 2022	444.000	444.000	444.000	1.332.100

Finansiering af anonym stofmisbrugsbehandling i 2024

Kommune	Abonnement i 2023	Abonnement i 2024 ved 2 centre
Assens	47.400 kr.	33.200 kr.
Faaborg-Midtfyn	60.000 kr.	42.000 kr.
Kerteminde	27.700 kr.	19.400 kr.
Langeland	14.400 kr.	10.100 kr.
Middelfart	45.400 kr.	31.800 kr.
Nordfyns	34.400 kr.	24.100 kr.
Nyborg	37.100 kr.	26.000 kr.
Odense	239.400 kr.	167.700 kr.
Svendborg	67.900 kr.	47.500 kr.
Ærø	6.900 kr.	4.900 kr.
Billund	30.800 kr.	21.600 kr.
Esbjerg	134.300 kr.	94.100 kr.
Fanø	4.000 kr.	2.800 kr.
Fredericia	59.600 kr.	41.800 kr.
Kolding	108.200 kr.	75.800 kr.
Varde	57.800 kr.	40.500 kr.
Vejen	49.700 kr.	34.800 kr.
Vejle	135.700 kr.	95.000 kr.
	1.160.700 kr.	813.100 kr.

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

Sagsfremstilling til K22 og KKR

Handlemuligheder til imødegåelse af udgiftspresset på voksensocialområderne i Syd

I april 2023 drøftede KKR det udgiftspres som voksensocialområderne i alle kommunerne i Syd i disse år oplever. Baggrunden var:

- Regnskabsresultatet for socialområdet i Danmark er steget med 1.6 mia.kr. fra 2021 til 2022. Udgiftsvæksten udfordrer den kommunale budgetlægning, og mange kommuner må gennemføre besparelser på almenområderne for at dække budgetudfordringerne på socialområdet
- Flere borgere bliver dyrere og dyrere
- Prisstigningerne blandt tilbud er størst for private botilbud
- Kapaciteten er under pres i Syd, hvilket tvinger kommunerne til at købe eksterne pladser
- Socialdirektørforum i Syd har igangsat en række tiltag for at analysere årsager til udgiftspresset, samt igangsat øget dataindsamling.

Formand for Socialdirektørforum i Syd Lise Willer deltog ved behandling punktet.

Med baggrund i drøftelser af problemstillingerne, bad KKR Socialdirektørforum om at fremsende konkrete forslag til imødegåelse af udgiftspresset. KKR ønskede med andre ord præsenteret forskellige handlemuligheder til KKR-mødet i juni.

Socialdirektørforum (SDF) følger udviklingen på socialområdet tæt. SDF har noteret sig regeringens udmeldinger om, at kommunerne ikke skal forvente større økonomiske tilførsler på socialområdet i forbindelse med økonomiaftalen. Endvidere har SDF noteret sig, at Ekspertudvalgets første delrapport er udgivet, men at der heller ikke deri er større tiltag, der for alvor vil begrænse udgiftspresset på området. Kommunerne er således aktuelt ret alene om at skulle løse udfordringerne på området. Det er vigtigt for Socialdirektørforum at tilkendegive, at vi i det følgende notat fremsender en række anbefalinger til KKR, som kan understøtte det fælles arbejde i Syd for at imødegå nogle af udfordringerne på socialområdet, men at de fremsendte tiltag, - langt fra vil løse de store økonomiske udfordringer som kommunerne har. Kommunerne kan ikke løse opgaven alene, der er brug for større tiltag og reformer centralt fra, hvis udgiftspresset for alvor skal reduceres.

Socialdirektørforum fremsender her forslag til tiltag til KKRs videre drøftelse.

Forslag A:

Rammeaftalen, og muligheder for øget økonomisk samarbejde blandt kommuner i Syd om Botilbud:

Rammeaftalen for kommuner og Region i Syddanmark samt bekendtgørelse nr. 219 af 10/02/2022 om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service danner sammen rammerne for samarbejdet om botilbud. Rammeaftalen specificerer principper for styring og kapacitet, men sætter ingen begrænsninger for samarbejder, så længe styringsprincipperne i Rammeaftalen overholdes.

Det betyder konkret, at kommunerne og regionen i Syd kan aftale et mere vidtgående samarbejde om økonomisk underskudsdækning i forbindelse med etablering af nye tilbud, eller blandt eksisterende tilbud – end der i dag findes i Rammeaftalen for Syd.

Underskudsdækning på botilbud vedrører i dag alene de kommuner, der køber pladser til egne borgere på et botilbud i en anden kommune eller på et regionalt botilbud. En sælgerkommune/region som har underskud på et botilbud, skal selv dække op til 5 % inden for egen ramme. Underskud over 5% indregnes i taksten to år efter det år underskuddet vedrører og det dækkes blandt de kommuner, der har haft borgere på tilbuddet.

Fordelen ved at udvide samarbejdet om øget økonomisk underskudsdækning på botilbud i Syd, knytter sig først og fremmest til behovet om at øge kapaciteten på botilbudsområdet. Flere kommuner mangler pladser til komplekse borgere og efterspørger derfor mere kapacitet.

Mange kommuner har dog vanskeligt ved at prioritere byggeri på botilbudsområdet indenfor anlægsrammen, og der er - blandt især mindre kommuner en begrundet bekymring for at bygge flere botilbudspladser, end behovet tilsiger for egne borgere, og som man måske efterfølgende ikke kan sælge.

Et udvidet økonomisk samarbejde om at sikre den/de kommuner og Regionen som bygger til fællesskabets behov, kan tage udgangspunkt i forskellige modeller:

1. <u>En abonnementsordning</u>: Et underskud imødegås ved at sælge et antal pladser på forhånd. De der deltager i abonnementsordningen, forpligtiger sig til at betale for et bestemt antal pladser, uanset om man anvender dem eller ej. Alle kommuner kan være med i abonnementet eller nogle af kommunerne kan deltage.
2. <u>Objektiv finansiering af et underskud:</u> Et underskud fordeles ud fra en fastlagt nøgle, fx indbyggertal blandt kommuner i Syd, eller anden fordelingsnøgle. Alle betaler til underskuddet, uanset om man køber pladser eller ej.
3. <u>Styring via taksten</u>: Belægningsprocenten kan ved nystartede tilbud budgetteres lavere end den forventede belægning ved fuld drift. Det betyder, at taksten i starten er højere, end den vil være over tid. Denne model kan kombineres med model 1 og 2.

Der er således gode muligheder under Rammeaftalen for at udvide samarbejdet om økonomisk underskudsdækning både mellem kommuner, og også i samarbejdet mellem kommuner og Region.

Udvidelse af kapaciteten på botilbudsområdet

Kommunerne i Syd har brug for flere botilbudspladser til borgere med komplekse behov. Jvf. Rammeaftalen og bekendtgørelsen nr. 219 har kommunerne en forpligtigelse til at tilvejebringe den nødvendige kapacitet til borgerne.

Socialdirektørforum kortlagde i 2021/2022 behovet for pladser til målgrupper blandt kommunerne i Syd. Kortlægningen viste, at der især mangles pladser til:

- Borgere med autisme i svær og massiv grad
- Borgere med udviklingshæmning og dom
- Borgere med dobbeltdiagnose (misbrug og psykiatri)

Det er ofte disse målgrupper, som typisk også er udadreagerende. Det afføder at kommunerne må købe pladser eksternt, herunder på private botilbud på grund af manglende kapacitet i kommunalt eller regionalt regi.

Udgifterne til private botilbud stiger forholdsmæssigt mere end på kommunale og regionale tilbud jvf. KL´s analyse, som tidligere er præsenteret for KKR.

Der er fortsat lange ventelister også hos Regionen.

Socialdirektørforum har været i dialog med KL om kommunerne kan "låne" eller dele hinandens anlægsrammer, og dermed bygge sammen.

KL oplyser at dette ikke er en mulighed. Baggrunden er lidt teknisk:

"Fra statslig side er der en sanktion tilknyttet de samlede anlægsudgifter i kommunernes budget. Er de højere, end der er aftalt i økonomiaftalen for det pågældende år, så er der en sanktion på op til 1 mia. kr. Den står i udligningslovens § 15, stk. 6: Bekendtgørelse af lov om kommunal udligning og generelle tilskud til kommuner (retsinformation.dk). Der er ikke en tilsvarende sanktion på anlægsudgifterne.

Men når man aftaler en anlægsramme, så er den aftalt for kommunerne under ét, og den er ikke fordelt på kommunerne. For at sikre, at kommunerne ikke sanktioneres, koordinerer vi i KL årligt budgetterne efter bedste evne, og den proces tager udgangspunkt i vejledende rammer, som vi i KL udsender. Rammerne er en rent teknisk fordeling, og er tænkt som en strømpil, og ikke et diktat – man kan godt lægge sig både højere og lavere, og det bevæger sig ofte op og ned i takt med budgetprocesserne lokalt, men alle har jo en interesse i, at kommunerne samlet set rammer indenfor skiven."

Der skal således findes andre veje i Syd til at øge kapaciteten end ved at bygge sammen, det kan gøres ved, at enten en kommune påtager sig at bygge, eller at Regionen anmodes om at bygge flere pladser.

Udfordringen for kommunerne er, at komplekse målgrupper ofte kræver ophold på et botilbud under Serviceloven (SEL) § 107 (midlertidigt ophold) eller SEL § 108 (langvarigt ophold). Her udgør byggeudgiften for kommunen 100% og belaster anlægsrammen fuldt ud.

Det vurderes ikke, at byggeri til en meget kompleks borgergruppe bør bygges efter Almenboligloven (ABL) § 105/85. På trods af det større økonomiske incitament til at bygge med tilskud fra staten under Almenboligloven, så er det ikke den slags byggeri der er mangel på i Syd, da der som nævnt mangles pladser til de mest komplekse borgere. Flere kommuner er i gang med at bygge efter ABL §105/85 til egne borgere.

Kapaciteten bør først og fremmest udbygges på SEL § 107 området i Syd.

Socialdirektørforum har beregnet, hvad det gennemsnitligt koster at bygge et botilbud til 20 borgere med komplekse behov under SEL § 107. Det er forudsat, at der forefindes en kommunal grund, der kan bygges på. Anlægssummen til et byggeri med 20 boliger udgør ca. 36 mio.kr. Beløbet fordeler sig på 19 mio.kr til boligerne og 17 mio.kr. til servicearealerne.

Det er i beregningen forudsat, at boligerne opføres som små 2 rumsboliger på ca. 40 m2 med eget the køkken og bad. Med baggrund i målgruppens kompleksitet er der

taget højde for diverse sikkerhedsforanstaltninger som udgifter til overfaldsalarm, ADK, sikkerhedsglas, loftslift m.m.

Takstgrundlaget udgør ca. 50 mio. kr. årligt.

Da der kan være usikkerhed forbundet med opstart af et tilbud, eller usikkerhed om risikoen for økonomisk underskud, giver det mening at drøfte udvidet økonomisk underskuddækning blandt kommunerne og Regionen i Syd jvf. forrige afsnit, såfremt en eller flere kommuner vælger at udbygge kapaciteten for Syd.

Det bør i den sammenhæng nævnes, Regionen ikke har en anlægsramme, de skal holde sig indenfor på det sociale område. Derfor har kommunerne i Syd også tidligere bedt regionen om at udbygge kapaciteten. De senere år er der bygget følgende af Regionen:

Årstal	Sted	Pladser	Målgruppe
2017 og 2019	Teglgårdsparken, Middelfart	11	Voksne med autisme
2019	Kingstrup, Ejby	6	Voksne med fremadskridende hjerneskade
2021	Udby	4	Børn og unge med emotionelle, kognitive, psykiatrinære vanskeligheder
2022	Pomonahuset i Udby	8	Unge og voksne med spiseforstyrrelser
2023	Røjleskov i Strib	8	Delvis lukket døgninstitution til børn og unge med adfærdsmæssige udfordringer
Kommer i 2024	Nymarksvej i Fredericia	21	Voksne med autisme med komplekst støttebehov

Regionens anlægsbyggerier skal likviditets finansieres så Regionens muligheder for at bygge afhænger af Regionens samlede likviditet.

Indstilling forslag A:

Socialdirektørforum indstiller til KKR at drøfte fordele og ulemper ved målrettet at igangsætte en fælles udbygning af den kommunale eller regionale kapacitet på botilbudsområdet. Formålet er at kunne imødegå placeringen af borgere i private botilbud.

KKR opfordres til at afdække om der er kommuner, der vil påtage sig at udbygge kapaciteten.

Socialdirektørforum anbefaler endvidere, at KKR drøfter mulighederne for at indgå i et tættere samarbejde om udvidelse af økonomisk underskudsdækning.

Socialdirektørforum anbefaler, at øget økonomisk underskudsdækning sættes i anvendelse, såfremt KKR beslutter, at der skal bygges flere nye kommunale botilbud med henblik på salg af pladser til borgere i Syd.

Forslag B:

2% besparelse på det specialiserede socialområde i Syd

Som et instrument til at reducere udgiftspresset på socialområdet kan der iværksættes fx en 2% besparelse i 2024. Besparelsen skal gælde for alle takster og både basis og ydelsespakker samt gennemsnitstakster. Det er vigtigt at alle kommuner, både køber - og sælger kommuner i Syd, forpligtiger sig til at indgå i aftalen om at effektivisere med henblik på at imødegå udgiftspresset.

Besparelserne kan eksempelvis gennemføres ved at reducere på bygningsvedligehold, uddannelse, ledelse, administration, dokumentationskrav m.m. Det vurderes dog, at langt de fleste kommuner gennem de senere år har gennemført besparelser på disse områder, hvorfor der kan opstå vanskeligheder med yderligere reduktioner her.

Det vurderes, at der vil blive behov for også at gennemføre besparelser på serviceniveauet overfor borgerne, hvis de 2% reduktion skal opnås. Det betyder konkret, at der skal reduceres i de borgervendte timer på et botilbud.

Borgerne skal iht. Serviceloven modtage den fornødne individuelle støtte i forhold til deres behov. Der kan derfor opstå behov for at genvurdere en borgers behov for støtte, i lyset af færre ressourcer på botilbuddet. Nogle borgeres støtte vil måske godt kunne reduceres, andre vil man ikke kunne ændre støtteomfanget på. Dette skal håndteres konkret i en dialog mellem køber og sælger kommuner.

Det er vigtigt at alle kommuner i Syd forpligtiger sig til at indgå i arbejdet med at finde løsninger omkring et lavere serviceniveau overfor borgerne, og at man politisk bakker op, når der evt. kommer klager fra borgere og pårørende.

Der gøres opmærksom på, at en række kommunale tilbud i Syd sælger pladser til borgere uden for region Syddanmark. Det vil være nødvendigt med en konkret dialog med den enkelte eksterne kommune om borgernes fremtidige takst og om, hvorvidt den eksterne køber ønsker at modtage en 2% lavere ydelse.

Opmærksomheden henledes også på, at Socialtilsynet sandsynligvis vil vise socialområdet i Syd øget opmærksomhed ved en fælles aftale om 2% besparelser.

Socialdirektørforum gør endvidere opmærksom på, at en beslutning om reduktion på 2% på botilbudsområdet skal forelægges kommunalbestyrelserne, da Rammeaftalen godkendes af kommunalbestyrelserne.

Indstilling forslag B:

Socialdirektørforum indstiller til KKR at drøfte, om man ønsker at gennemføre 2% besparelser på alle kommunale tilbud i syd fra 2024.

Forslag C:

Udarbejdelse af fælles kvalitetsstandarder og harmonisering af serviceniveauer

Mange kommuner i Syd, men ikke alle, har udarbejdet kvalitetsstandarder for deres botilbud og øvrige indsatser på socialområdet, som er politisk godkendte.

Derudover har alle kommuner og Regionen fastlagt pakker eller moduler omkring deres takster i botilbud, som borgerne indplaceres efter.

Et fremadrettet tiltag for kommunerne i Syd kunne være at igangsætte en afdækning af muligheder for at udarbejde fælles kvalitetsstandarder, mere harmoniserede serviceniveauer og en fælles ramme om de timer som borgerne indplaceres efter i taksterne.

Det vil også kunne overvejes at fastsætte egentlige fælles takstlofter på nogle af tilbuddene fx på kommunale forsorgshjem/herberger, kommunale kvindekrisecentre, i misbrugsbehandlingen, og i dagtilbud SEL § 103 og § 104.

Formålet med at styrke og ensarte samarbejdet på ovennævnte områder i Syd er, at ensarte de områder på socialområdet, hvor kommunerne selv har indflydelse og hvor en fælles holdning og tilgang i Syd, kan bidrage til at begrænse dele af udgiftsvæksten. Det vil kræve, at alle kommuner bakker op om den retning og et mere fælles grundlag for service og pris i Syd.

Det skal her bemærkes, at alle kommuner fra tid til anden modtager Ankestyrelsens afgørelser på klager, som fastsætter et højere serviceniveau eller en mere vidtgående støtte til en borger, end først fastsat lokalt. Dette vil ovennævnte tiltag ikke kunne ændre ved. Dette vil fortsat skulle håndteres lokalt.

Indstilling forslag C:

Socialdirektørforum indstiller følgende til KKR:

1. At der igangsættes en afdækning af muligheder for at udarbejde fælles kvalitetsstandarder på tværs af kommuner i Syd
2. At der igangsættes en afdækning af spændet i timerne i pakker/moduler mellem kommuner, med henblik på afsøgning af muligheder for at skabe mere ensartede serviceniveauer
3. At der igangsættes en afdækning af muligheder for at indføre takstlofter på dele af servicelovsområdet i de kommunale tilbud i Syd

Arbejdet kan igangsættes efterår 2023. Det vurderes at arbejdet vil tage i hvert fald et år, da alle 22 kommuner skal inddrages. Det vil være nødvendigt med inddragelse af eksterne konsulenter.

Forslag D:

Rammebudgetter på det specialiserede socialområde

KKR har bedt Socialdirektørforum om at vurdere fordele og ulemper ved indførelse af rammebudgetter på det specialiserede socialområde.

Et rammebudget er et fast budget, som et botilbud har til rådighed og som skal anvendes til at støtte borgerne på det pågældende botilbud. Borgeres behov kan variere over tid. Ved rammebudgetter/rammestyring er det tilbuddets opgave at tilrettelægge arbejdet på botilbuddet, så alle borgeres aktuelle behov tilgodeses indenfor rammen.

Myndighedsområderne vurderer borgernes individuelle behov og fastlægger niveauet for støtte via sin visitation. Myndighed tager stilling til, hvor borgeren skal have tilbudt

en botilbudsplads, også på botilbud hvor der måtte blive indført rammebudgetter. Ved indførelsen af rammebudget, vil borgerens generelle støttebehov ikke blive afspejlet i en højere eller lavere takst. Alle borgere, uanset behov for støtte, vil koste det samme på botilbuddet.

Som køber vil man derfor generelt ikke vide konkret, hvor mange timer man får for pengene. Det er således vigtigt, at alle kommuner i Syd accepterer, at der i botilbud med rammestyring, vil være andre præmisser for køb og salg, end under de nuværende moduler og takster, som i dag løbende justeres op og ned på botilbuddet, i takt med borgernes behov ændres.

Rammeaftalen i Syd giver dog mulighed for at supplere den gennemsnitlige takst med en særforanstaltning, som udløser en særlig takst til imødegåelse af en borgers ganske særlige udfordringer. Der kan opstå et pres på myndighed og køber kommunen ift. anmodning om særtakster. Der skal således arbejdes kontinuerligt for at begrænse en udgiftsvækst her.

Generelt kan fordele og ulemper ved rammebudgetter opstilles således:

Fordele	Ulemper
Det enkelte tilbud ved, hvad deres budget er, og hvor mange medarbejdertimer de har, da det er stationært.	Fast takst uden hensyn til borgernes behov for støtte vil kunne fungere i Syd ved hjælp af en solidarisk aftale, som dækker alle kommuner. For tilbud som sælger til andre steder i landet, kan det blive problematisk. Man kan forestille sig at en sjællandsk kommune får øje på de faste takster og ønsker at købe pladser til borgere med meget stort støttebehov og dermed få en relativt billig plads, men uden at skulle indgå i den solidariske dækning.
Der er frihed i det enkelte tilbud til at organisere arbejdskraften, som man ønsker.	Det anses ikke som muligt at fastsætte differentierede takster, hvis botilbuddene bliver rammestyret.
Der kan spares meget tid på at anvende faste takster, idet der ikke skal bruges tid på tidsregistreringer og takstforhandlinger. Dette vil også give en besparelse i myndighed.	Borgere med store støttebehov kan blive svære at placere, idet de ikke udløser større takst end borgere med mindre støttebehov. Der vil derfor ikke være incitament fra botilbud til at tage imod borgere med stort støttebehov. Dette kan medføre, at der måske må købes flere pladser på private tilbud og dermed forsvinder den økonomiske gevinst. Der er fare for at udgifter stiger yderligere.
Det vil være let at skrue på rammebudgetterne og f.eks. aftale en 2% besparelse	Ved at lave et rammebudget, hvor den enkelte borger ikke bliver visiteret til et antal timer, men en fast ramme som antages at skulle dække en borgers varierende behov, vil man risikere kritik fra Ankestyrelsen.
Der vil sandsynligvis blive skærpet fokus på rehabilitering og pædagogiske metoder, fordi det er den eneste måde, hvorpå botilbuddene kan få rammerne til at strække til alle borgerne	Der vil være en grænse for Socialtilsynet og Ankestyrelsens accept af begrænsninger i rammen.
	Der kan være frygt for, at nogle borgere ikke får den støtte de har behov for, idet der reelt kan indvisiteres til flere opgaver, end der er medarbejdertimer til.
	Alle borgere skal revisiteres, hvis man beslutter at overgå til rammestyring. Det er et betydeligt arbejde, ligesom alle botilbud skal reorganisere deres tilgange/planlægning.
	Der er stor risiko for flere magtanvendelser

Som det fremgår ovenfor, er der betydelige både fordele og ulemper ved indførelse af rammebudgetter på botilbud.

Det er Socialdirektørforums antagelse, at indførelse af rammestyring lettest lader sig gøre ved etablering af nye botilbud, hvor præmisserne fastlægges fra starten.

Indstilling forslag D:

Socialdirektørforum indstiller til KKR at drøfte, hvorvidt der skal arbejdes videre med indførelse af rammebudgetter i lyset af fordele og ulemper, som beskrevet ovenfor.

Såfremt der skal arbejdes videre med rammestyring, så anbefales det, at Socialdirektørforum nærmere afsøger, hvilke tilbud det vil give mening at indføre rammebudgetter på.

Baggrundsnotater:
Notat Om Rammestyring

Notat Om Kapacitet Og Byggeri I Fællesskab

Notat Om Handlemuligheder Inden For Rammeaftalen I Forbindelse Med Udvidelse Af Tilbudsviften

Iværksættelse Af 2 Procent Besparelse Med Strategisk Arbejdsgruppes Bemærkninger

Mail fra Lise Willer den 21. juni 2023

Kære kolleger i Socialdirektørforum

Som I alle ved har der nu været afholdt møder i henholdsvis K22 og KKR om Socialdirektørforums oplæg/notat; om forslag til at imødegå udgiftspresset på Socialområdet. Det var nogle spændende møder 😊 Der blev generelt taget godt imod vores oplæg.
De fire forslag SDF sendte frem var følgende:

- *Øgning af den kommunale botilbudskapacitet*. Dette forslag var der opbakning til. SDF har nu fået en opgave med at lave et oplæg hertil til KKRs møde efter sommerferien.
- *2% besparelse på rammeaftalen*. Det var der ikke enig om, så dette forslag skal vi ikke arbejde videre med.
- *Afdækning af kvalitetsstandarder og serviceniveauer på socialområdet*. Her vil man gerne have en afdækning der viser noget om vores forskellige serviceniveauer, men man vil ikke forpligtige sig til at lægge et fælles serviceniveau. Det skal vi arbejde lidt videre med.
- *Rammestyring.* Det ønsker man ikke at gå i gang med.

Der var livlige og engagerede drøftelser. Mange af jer havde sørget for at klæde jeres kommunaldirektør og borgmester godt på – ros for det 😊

Men debatterne afspejlede også som forventeligt, at det ikke er nemt at blive enige i disse grupper. De er meget enige om, at vi har en økonomisk udfordring på socialområdet, men de er langt fra enige om, hvad løsningerne er.

Nå, men nu har vi så en ny opgave i Socialdirektørforum, nemlig at udarbejde et oplæg til en model for øgning af den kommunale botilbudskapacitet. Den skal vi i gang med.

Der er et ønske fra KKR om, at vi arbejder hen mod at søge den statslige lånepulje, som kom med i økonomiaftalen. Jeg havde forleden et møde med KL som oplyser, at de forventer at denne lånepulje vil blive anvendt/målrettet til de kommuner der viser, at man samarbejder om at løse botilbudsudfordringer, og at man sammen koordinerer hvad der skal bygges.
Jeg synes vi i syd er langt fremme her allerede, i og med vi allerede nu har en KKR drøftelse i ryggen nu, om at man gerne vil bygge til at løse fællesskabets problemer. Jeg tænker det vil fremme vores muligheder for at søge lånemidlerne her.

Det var også et ønske fra både K22 og KKR at vi kommer med et oplæg som viser, at vi i et bud på placering og valg af målgrupper der skal bygges til, har skelet til kommunernes eksisterende kompetencer på området i forvejen. Det betyder med andre ord, at der nok ikke skal peges på en kommune som bygherre til fx en målgruppe, hvor man slet ikke har nogle botilbud/erfaring med en særlig målgruppe i forvejen.

Jeg tænker, vi bliver nødt til at opdatere den afdækning vi lavede forrige år, af vores behov for pladser på de forskellige målgrupper på voksenområdet snarest. Det går sekretariatet i gang med.

Til brug for den sagsfremstilling vi nu skal i gang med, har vi brug for nogle indledende oplysninger fra jer. Jeg har forsøgt at lave et lille kort skema vedlagt mailen, som jeg vil bede jer svare på med henblik på lige at høre jeres overvejelser og evt. arbejde med byggeri på socialområdet. I må meget gerne svare senest 10 august. Det er ikke et forpligtigende svar, - kun en "føler".

Vi vender tilbage til drøftelsen på vores SDF møde i næste uge.
God dag.

Vh Lise

Venlig hilsen

Lise Plougmann Willer
Direktør
Borger & Arbejdsmarked
Sekretariat-BA

Angiv Kommune:	§ 105 (angiv antal boliger)	§ 107 (antal pladser)	§ 108 (antal pladser)	Andre pladser (børn/unge)
Har I planer i egen kommune om at bygge til voksen-socialområdet i de kommende år?				
Har I planer om at bygge på børn/ungeområdet ?				
Angiv hvilket årstal I forventer byggeriet er færdigt?				

	Beskriv:
Hvilke målgrupper planlægger I at bygge til?	

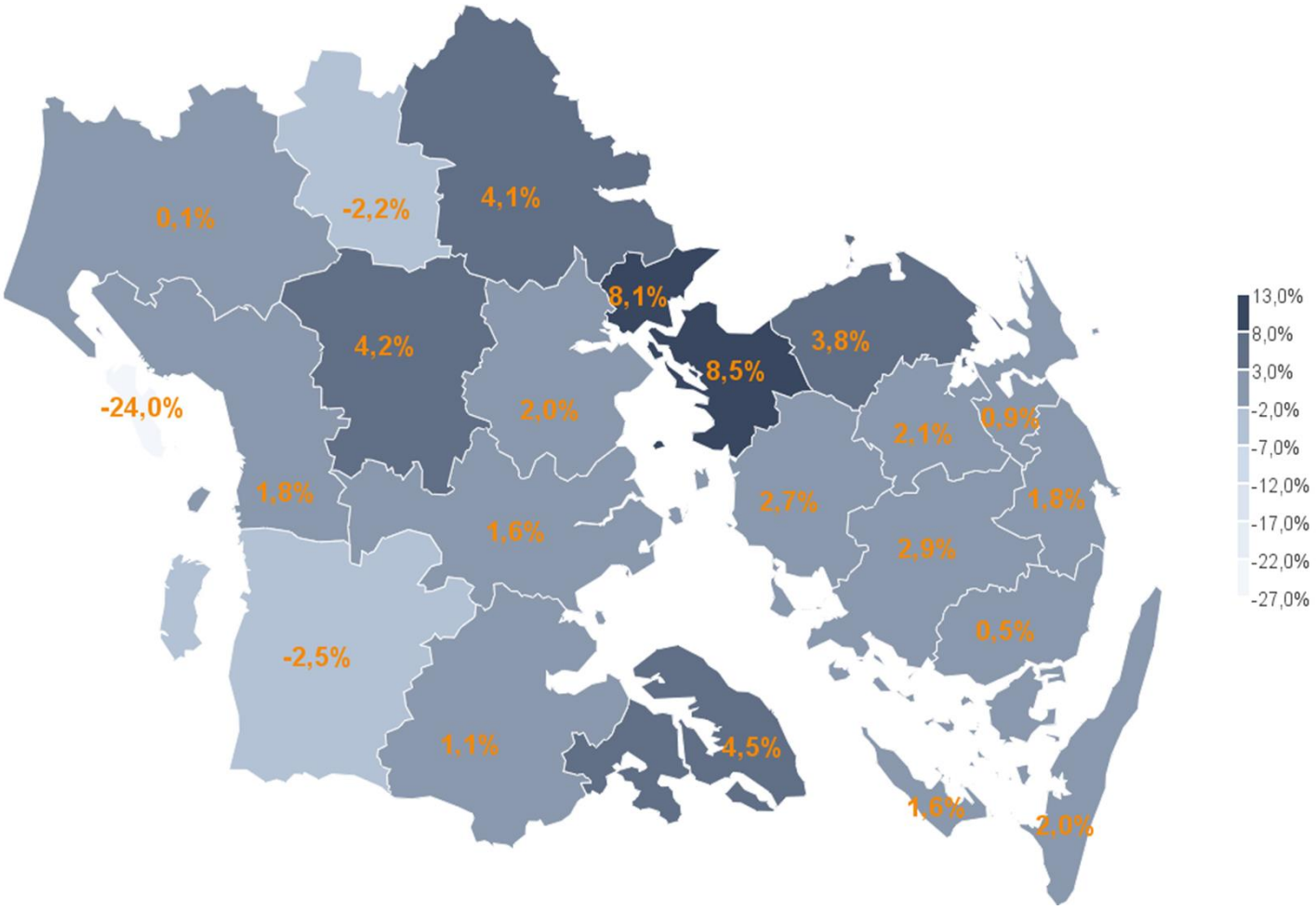
	Ja	Nej
Kommunen vil gerne bygge ekstra pladser til botilbudsbehovet i Syd:		
Hvis ja, Hvilke målgrupper vil I foretrække at bygge til?		
Har I botilbud på målgruppen i forvejen?		

Skriv gerne uddybende bemærkninger:

Angiv hvem der har udfyldt skemaet, og som kan kontaktes efterfølgende for videre spørgsmål :

Sammenligning af udviklingen i driftsudgifter 2021 – 2022

Det specialiserede socialområde i Syddanmark



Indhold

Udviklingen i driftsudgifterne på det samlede specialiserede socialområde i de syddanske kommuner 3
Udviklingen i driftsudgifterne på børne- og ungeområdet i de syddanske kommuner 5
Udviklingen i driftsudgifterne på voksenområdet i de syddanske kommuner 7
Udviklingen i driftsudgifterne i Region Syddanmark fra 2018 til 2022 9
Udviklingen i driftsudgifterne i de fem regioner (KKR-områder) 10
Bilag 1: Forudsætninger 11

Figurer og tabeller

Figur 1 Økonomisk udvikling 2021-2022 - det specialiserede socialområde 3
Tabel 1 Udvikling i driftsudgifter 2021 – 2022 på det specialiserede socialområde i Region Syddanmark (2022-priser, 1.000 kr.) 4
Figur 2 Økonomisk udvikling 2021 - 2022 børne- og ungeområdet 5
Tabel 2 Udvikling i driftsudgifter på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark (2022-priser, 1.000 kr.) 6
Figur 3 Økonomisk udvikling 2021 - 2022 voksenområdet 7
Tabel 3 Udvikling i driftsudgifter på voksenområdet i Region Syddanmark (2022-priser, 1.000 kr.) 8
Figur 4 Udvikling i driftsudgifterne i Region Syddanmark (2018=indeks 100) 9
Tabel 4 Driftsudgifter for Region Syddanmark (2022-priser, 1.000 kr.) 9
Figur 5 Udvikling i driftsudgifterne i de fem regioner/KKR-områder (2018=indeks 100) 10
Tabel 5 Samlede driftsudgifter for de fem regioner/KKR-områder (2022-priser, 1.000 kr.) 10

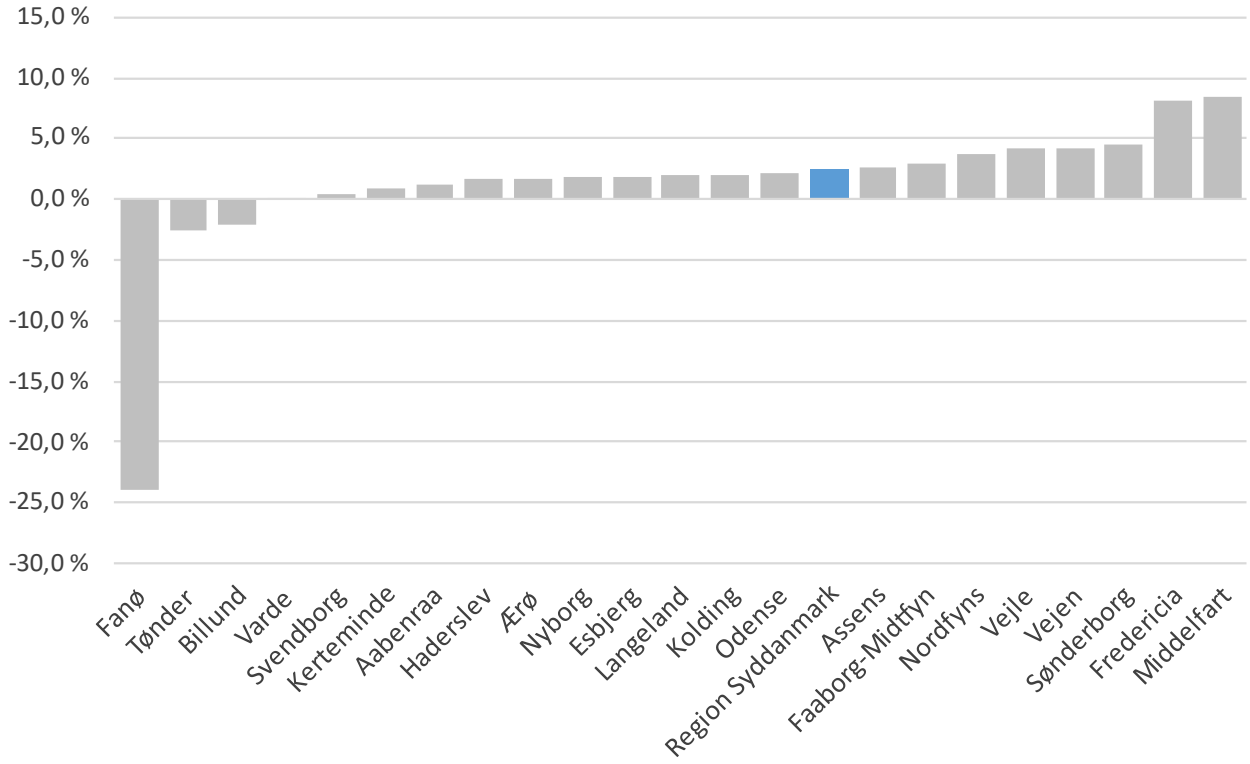
Udviklingen i driftsudgifterne på det samlede specialiserede socialområde i de syddanske kommuner

I Figur 1 nedenfor fremgår udviklingen fra 2021 – 2022 for de samlede driftsudgifter på det specialiserede socialområde i Region Syddanmark.

Den samlede økonomi på det specialiserede socialområde udviser fra 2021 til 2022 en stigning på 251,6 mio. kr. svarende til 2,4 %.

Udgifterne er procentmæssigt faldet mest i Fanø Kommune med et fald på 24,0 %, mens udgifterne procentmæssigt er steget mest i Middelfart Kommune, der har haft en stigning på 8,5 %.

Figur 1 Økonomisk udvikling 2021-2022 - det specialiserede socialområde



Tabel 1 viser de samlede driftsudgifter i 1.000 kr. for kommunerne i Region Syddanmark.

Tabel 1 Udvikling i driftsudgifter 2021 – 2022 på det specialiserede socialområde i Region Syddanmark (2022-priser, 1.000 kr.)

Kommune	2018	2021	2022	Udvikling 2021-2022	Udvikling 2018 - 2022 (gns. pr. år)
Assens	354.667	385.988	396.354	2,7 %	2,9 %
Billund	218.233	232.149	227.090	-2,2 %	1,0 %
Esbjerg	1.070.170	1.131.037	1.151.420	1,8 %	1,9 %
Fanø	23.525	22.559	17.139	-24,0 %	-6,8 %
Fredericia	414.139	455.748	492.768	8,1 %	4,7 %
Faaborg-Midtfyn	440.130	474.227	487.957	2,9 %	2,7 %
Haderslev	509.025	489.381	497.361	1,6 %	-0,6 %
Kerteminde	205.586	213.439	215.382	0,9 %	1,2 %
Kolding	659.854	654.898	668.230	2,0 %	0,3 %
Langeland	125.170	128.063	130.644	2,0 %	1,1 %
Middelfart	287.773	287.438	311.836	8,5 %	2,1 %
Nordfyns	221.461	286.447	297.193	3,8 %	8,5 %
Nyborg	266.818	286.554	291.611	1,8 %	2,3 %
Odense	1.438.886	1.634.925	1.668.988	2,1 %	4,0 %
Svendborg	530.363	554.790	557.413	0,5 %	1,3 %
Sønderborg	595.116	657.187	686.995	4,5 %	3,9 %
Tønder	339.415	351.170	342.347	-2,5 %	0,2 %
Varde	363.749	377.996	378.250	0,1 %	1,0 %
Vejen	354.429	367.278	382.760	4,2 %	2,0 %
Vejle	769.621	828.876	863.154	4,1 %	3,0 %
Ærø	42.738	45.836	46.587	1,6 %	2,3 %
Aabenraa	519.689	541.186	547.342	1,1 %	1,3 %
Syddanmark	**9.750.558**	**10.407.171**	**10.658.821**	**2,4 %**	**2,3 %**

Kilde: Danmarks Statistik

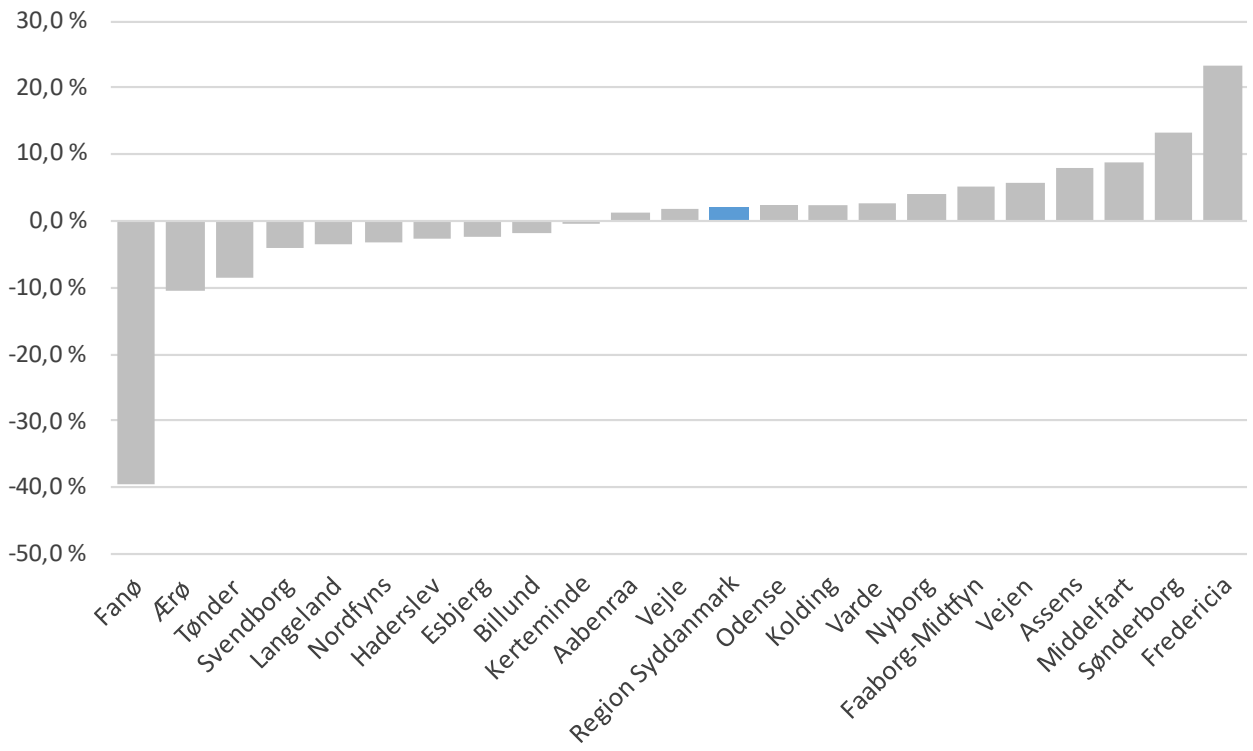
Funktioner og prisfremskrivning fremgår af Bilag 1: Forudsætninger.

Udviklingen i driftsudgifterne på børne- og ungeområdet i de syddanske kommuner

Figur 2 viser udviklingen i økonomien på børne- og ungeområdet fra 2021-2022. Samlet set er der fra 2021 til 2022 en stigning i udgifterne på børne- og ungeområdet på 77,8 mio. kr. Det er en stigning på 2,2 %.

Udgifterne er procentmæssigt faldet mest i Fanø Kommune med et fald på 39,2 %, mens udgifterne procentmæssigt er steget mest i Fredericia Kommune, der oplevede en stigning på 23,3 %.

Figur 2 Økonomisk udvikling 2021 - 2022 børne- og ungeområdet



Tabel 2 viser de samlede driftsudgifter i 1.000 kr. på Børne- og Ungeområdet for kommunerne i Region Syddanmark.

Tabel 2 Udvikling i driftsudgifter på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark (2022-priser, 1.000 kr.)

Kommune	2018	2021	2022	Udvikling 2021-2022	Udvikling 2018 - 2022 (gns. pr. år)
Assens	128.024	128.349	138.459	7,9 %	2,0 %
Billund	83.054	89.813	88.230	-1,8 %	1,6 %
Esbjerg	421.475	450.465	440.176	-2,3 %	1,1 %
Fanø	9.813	7.037	4.249	-39,6 %	-14,2 %
Fredericia	121.916	123.912	152.726	23,3 %	6,3 %
Faaborg-Midtfyn	153.348	155.864	164.052	5,3 %	1,7 %
Haderslev	190.556	168.091	163.467	-2,8 %	-3,6 %
Kerteminde	63.390	65.034	64.745	-0,4 %	0,5 %
Kolding	173.548	176.430	180.822	2,5 %	1,0 %
Langeland	59.019	49.676	47.953	-3,5 %	-4,7 %
Middelfart	87.847	87.757	95.573	8,9 %	2,2 %
Nordfyns	58.400	107.724	104.209	-3,3 %	19,6 %
Nyborg	90.030	86.173	89.718	4,1 %	-0,1 %
Odense	521.536	631.767	646.367	2,3 %	6,0 %
Svendborg	192.239	191.012	183.345	-4,0 %	-1,2 %
Sønderborg	186.068	212.768	241.285	13,4 %	7,4 %
Tønder	131.753	141.555	129.691	-8,4 %	-0,4 %
Varde	129.616	127.165	130.615	2,7 %	0,2 %
Vejen	120.533	110.145	116.371	5,7 %	-0,9 %
Vejle	277.045	293.498	298.866	1,8 %	2,0 %
Ærø	9.352	11.621	10.400	-10,5 %	2,8 %
Aabenraa	168.442	178.589	180.974	1,3 %	1,9 %
Syddanmark	**3.377.003**	**3.594.446**	**3.672.293**	**2,2 %**	**2,2 %**

Kilde: Danmarks Statistik

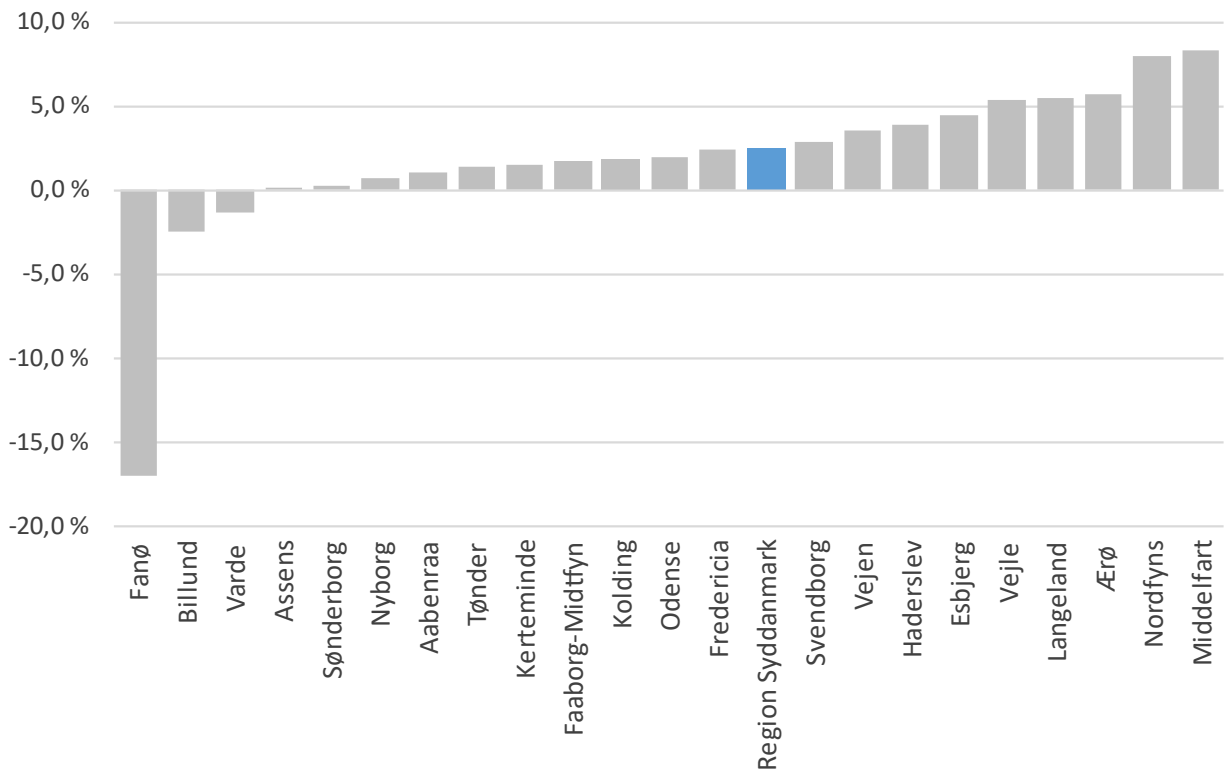
Funktioner og prisfremskrivning fremgår af Bilag 1: Forudsætninger.

Udviklingen i driftsudgifterne på voksenområdet i de syddanske kommuner

Økonomien på voksenområdet er vist i figur 3. Samlet for kommunerne i Syddanmark er udgifterne fra 2021 – 2022 på voksenområdet steget med 173,8 mio. kr. svarende til 2,6 %.

Udgifterne er procentmæssigt faldet mest i Fanø Kommune med 17,0 %, mens udgifterne i Middelfart Kommune procentmæssigt er steget mest med 8,3 %.

Figur 3 Økonomisk udvikling 2021 - 2022 voksenområdet



Tabel 3 viser de samlede driftsudgifter i 1.000 kr. på voksenområdet for kommunerne i Syddanmark.

Tabel 3 Udvikling i driftsudgifter på voksenområdet i Region Syddanmark (2022-priser, 1.000 kr.)

Kommune	2018	2021	2022	Udvikling 2021-2022	Udvikling 2018 - 2022 (gns. pr. år)
Assens	226.643	257.638	257.895	0,1 %	3,4 %
Billund	135.179	142.336	138.860	-2,4 %	0,7 %
Esbjerg	648.696	680.571	711.244	4,5 %	2,4 %
Fanø	13.712	15.522	12.890	-17,0 %	-1,5 %
Fredericia	292.224	331.835	340.042	2,5 %	4,1 %
Faaborg-Midtfyn	286.782	318.363	323.905	1,7 %	3,2 %
Haderslev	318.469	321.290	333.894	3,9 %	1,2 %
Kerteminde	142.196	148.405	150.637	1,5 %	1,5 %
Kolding	486.306	478.468	487.408	1,9 %	0,1 %
Langeland	66.151	78.387	82.691	5,5 %	6,3 %
Middelfart	199.926	199.682	216.263	8,3 %	2,0 %
Nordfyns	163.061	178.723	192.984	8,0 %	4,6 %
Nyborg	176.788	200.381	201.893	0,8 %	3,6 %
Odense	917.350	1.003.158	1.022.621	1,9 %	2,9 %
Svendborg	338.124	363.778	374.068	2,8 %	2,7 %
Sønderborg	409.049	444.419	445.710	0,3 %	2,2 %
Tønder	207.662	209.615	212.656	1,5 %	0,6 %
Varde	234.134	250.831	247.635	-1,3 %	1,4 %
Vejen	233.896	257.133	266.389	3,6 %	3,5 %
Vejle	492.576	535.378	564.288	5,4 %	3,6 %
Ærø	33.386	34.215	36.187	5,8 %	2,1 %
Aabenraa	351.247	362.597	366.368	1,0 %	1,1 %
Syddanmark	**6.373.555**	**6.812.725**	**6.986.528**	**2,6 %**	**2,4 %**

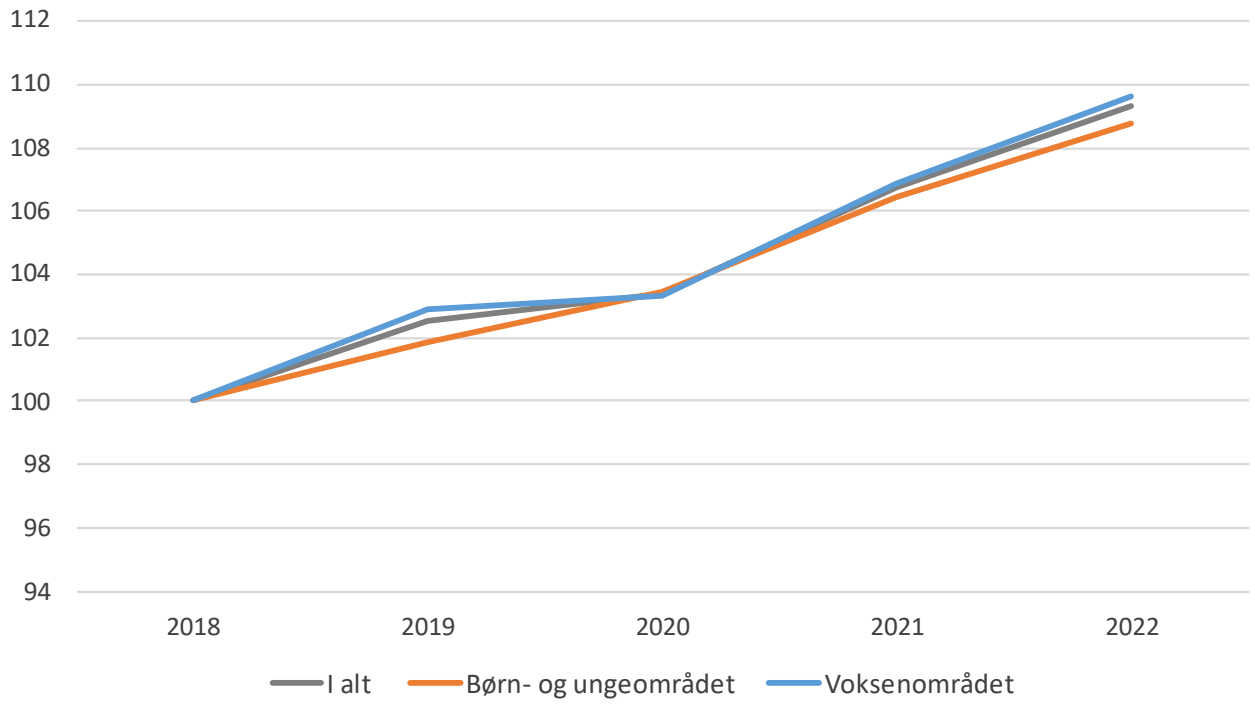
Kilde: Danmarks Statistik

Funktioner og prisfremskrivning fremgår af Bilag 1: Forudsætninger.

Udviklingen i driftsudgifterne i Region Syddanmark fra 2018 til 2022

Af Figur 4 fremgår udviklingen i udgifter fra 2018 – 2022 for henholdsvis børn- og ungeområdet voksenområdet samt for hele det specialiserede socialområde i Syddanmark.

Figur 4 Udvikling i driftsudgifterne i Region Syddanmark (2018=indeks 100)



Tabel 4 viser de samlede driftsudgifter i 1.000 kr. for Region Syddanmark på hhv. voksen og børn- og ungeområdet samt det samlede specialiserede socialområde.

Tabel 4 Driftsudgifter for Region Syddanmark (2022-priser, 1.000 kr.)

1.000 kr.	2018	2019	2020	2021	2022
Børn- og ungeområdet	3.377.003	3.439.244	3.494.478	3.594.446	3.672.293
Voksenområdet	6.373.555	6.558.425	6.584.076	6.812.725	6.986.528
I alt	**9.750.558**	**9.997.668**	**10.078.554**	**10.407.171**	**10.658.821**

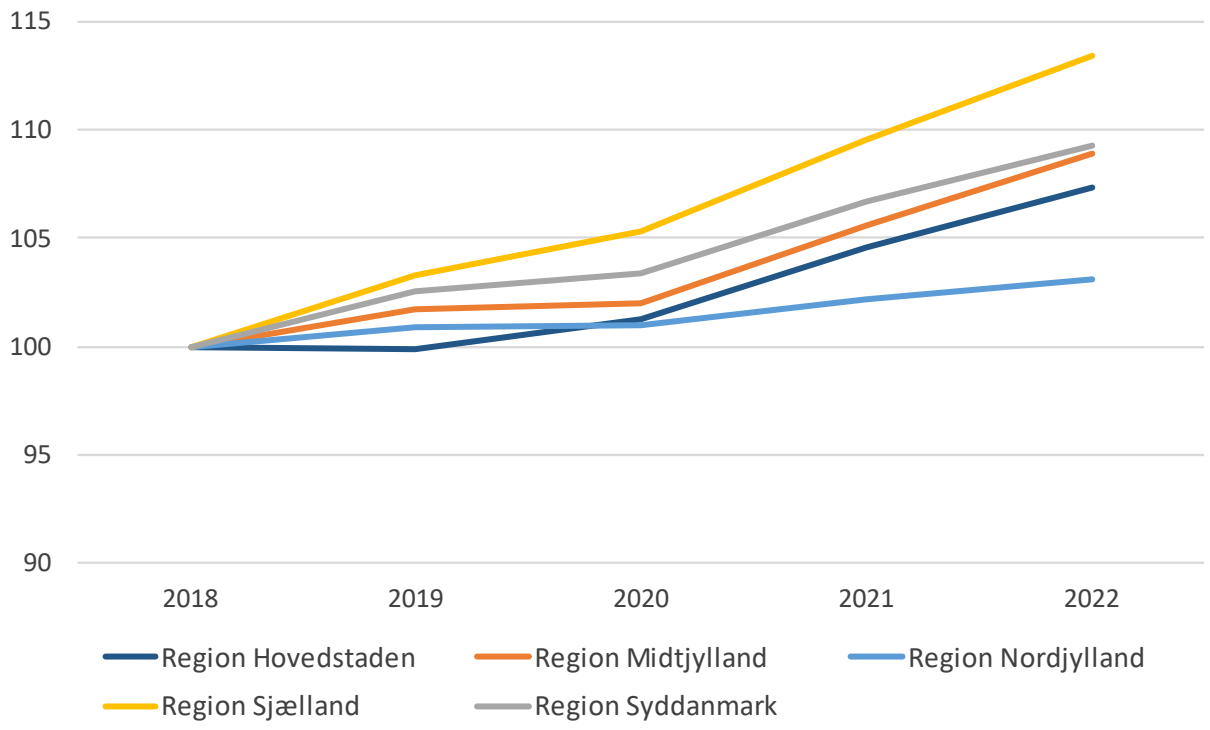
Kilde: Danmarks Statistik

Funktioner og prisfremskrivning fremgår af Bilag 1: Forudsætninger.

Udviklingen i driftsudgifterne i de fem regioner (KKR-områder)

Figur 5 viser den indekserede udvikling i udgifter på det specialiserede socialområde fra 2018 – 2022 i de fem regioner/KKR områder.

Figur 5 Udvikling i driftsudgifterne i de fem regioner/KKR-områder (2018=indeks 100)



Tabel 5 viser de samlede driftsudgifter på det specialiserede socialområde for de fem regioner/ KKR-områder fra 2018 til 2022.

Tabel 5 Samlede driftsudgifter for de fem regioner/KKR-områder (2022-priser, 1.000 kr.)

	2018	2019	2020	2021	2022	Udvikling 2021-2022
Region Hovedstaden	15.536.186	15.523.042	15.726.756	16.249.062	16.680.245	2,7%
Region Midtjylland	10.477.369	10.661.119	10.681.791	11.059.805	11.412.300	3,2%
Region Nordjylland	5.476.001	5.523.403	5.528.041	5.594.284	5.646.711	0,9%
Region Sjælland	7.598.661	7.848.760	8.001.992	8.326.144	8.622.185	3,6%
Region Syddanmark	9.750.558	9.997.668	10.078.554	10.407.171	10.658.821	2,4%

Kilde: Danmarks Statistik

Funktioner og prisfremskrivning fremgår af Bilag 1: Forudsætninger.

Bilag 1: Forudsætninger

I beskrivelsen er der taget udgangspunkt i de syddanske kommuners regnskabstal (Dranst 1: driftsudgifter) for Regnskab 2018-2022. Dranst 2 (refusioner) er ikke medtaget i denne rapport, da der kan ske store forskydninger af refusionsindtægterne mellem årene.

Tallene for årene før 2022 er fremskrevet til 2022-prisniveau ud fra KL's Pris- og Lønskøn for *service ekskl. overførsler*:

Periode	*Fremskrivningsprocent*
2018-2019	1,6
2019-2020	2,1
2020-2021	1,7
2021-2022	3,5

Regnskabsdata er hentet fra Danmarks Statistik tabel "REGK31 – Kommunale regnskaber (1.000 kr.), efter prisenhed, art og tid."

Der er medtaget følgende funktioner:

- Børn- og ungeområdet
  - 5.28.20 Opholdssteder mv. for børn og unge
  - 5.28.21 Forebyggende foranstaltninger for børn og unge
  - 5.28.22 Plejefamilier for børn og unge
  - 5.28.23 Døgninstitutioner for børn og unge
  - 5.28.24 Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge
  - 5.28.26 Afgørelser efter lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet
- Voksenområdet
  - 5.32.33 Forebyggende indsats for ældre og handicappede (gældende indtil 31.12.2018)
  - 5.38.39 Personlig støtte og pasning af personer med handicap mv. (gældende fra 01.01.2019)
  - 5.38.42 Botilbud for personer med særlige sociale problemer (SEL §§109 – 110)
  - 5.38.44 Alkoholbehandling
  - 5.38.45 Behandling af stofmisbrugere
  - 5.38.50 Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)
  - 5.38.51 Botilbudslignende tilbud
  - 5.38.52 Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)
  - 5.38.53 Kontaktperson- og ledsagerordninger
  - 5.38.54 Særlige psykiatripladser
  - 5.38.58 Beskyttet beskæftigelse (SEL §103)
  - 5.38.59 Aktivitets- og samværstilbud (SEL §104)

Kommunikationsplan

Aktiviteter i forbindelse med udbredelse af viden om kortlægning af tilbud til udsatte borgere.

Formålet med at kortlægge tilbuddene er at gøre informationen herom mere tilgængelig for praktiserende læger og andre fagpersoner, der møder målgruppen.

Hvem informeres	**Kommentarer**	**Aktivitet**	**Hvornår (2023)**	**Hvem gør det**
Regionale frivillighedskoordinatorer		Per mail	26. april	SydKIP
Socialdirektørforum	Link til sundhed.dk med de upublicerede sider	Per mail	4. maj	Fælleskommunale Socialsekretariat
Hovedsponsorgruppen: Jo før jo bedre		Dagsorden	31. maj	SydKIP
Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget (KEU)	Orientering	Dagsorden	6. juni	SydKIP
Socialdirektørforum	Orientering	Dagsorden	16. juni	Fælleskommunale Socialsekretariat
Styregruppe for SydKIP	Orientering	Dagsorden	27. juni	SydKIP
Socialdirektørforum	Afrapportering	Dagsorden	30. juni	Fælleskommunale Socialsekretariat
Praktiserende læger, relevante fagpersoner med kontakt til udsatte borgere	Offentliggørelse	Siderne på sundhed.dk udgives	Primo juli	SydKIP
Kommunerne	Kommunale Praksiskonsulenter De kommunalt lægelige udvalg Frivillighedsområdet og andre aktører der er relevante på området. Kommunens sundheds- og socialområde Handicapråd	Mail til kommunerne med opfordring til at videreformidle til KLU og afdelinger der arbejder med udsatte borgere.	Primo juli	Fælleskommunale Socialsekretariat

Hvem informeres	Kommentarer	Aktivitet	Hvornår (2023)	Hvem gør det
PLO Syd Danmark	Orientering	Mail	Primo juli	SydKIP
PraksisNyt - elektronisk månedsblad med information fra Region Syddanmark til almen praksis	Der skal skrives en kort målrettet tekst til almen praksis.	Lille ”artikel” i det elektroniske blad.	Primo juli	SydKIP
SydKIPs SoMe-kanaler: Facebook og LinkedIn.		Opslag	September	SydKIP
Nationale Udsatterådet	Information sendes til orientering til det nationale udsatteråd.	Mail til: post@udsatte.dk	1. september	Fælleskommunale Socialsekretariat
Socialdirektørerne	Indhente gode eksempler fra kommunerne og opdatere dokumentet med de fremhævede eksempler	Mail	Medio oktober	Fælleskommunale Socialsekretariat

Region Syddanmark
og de 22 kommuner

Dato: 24. maj 2023

Kommissorium for revidering af ”*Samarbejdsaftalen vedrørende sårbare gravide”* og ”*Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark”*

Baggrund

Begge samarbejdsaftaler er der blevet arbejdet med siden hhv. 2017 og 2018, og aftalerne er forankret i Følgegruppen for Forebyggelse. I forbindelse med status på implementeringen af de to samarbejdsaftaler, blev der peget på behovet for revidering og opdatering af begge aftaler, samt ønsker om en forenkling og i den forbindelse en sammenskrivning af de to aftaler. Dette bakkes op af Fødeplanudvalget og er derefter besluttet i Følgegruppen for Forebyggelse den 19. april 2023.

Formål

Formål med revideringen er at:

- sammenskrive de to samarbejdsaftaler og
- opdatere det faglige indhold, samt
- fokusere på at styrke det tværsektorielle samarbejde.

Afgrænsning af opgaven

Arbejdsgruppen skal genbesøge alle afsnit i de to samarbejdsaftaler mhp. en samlet samarbejdsaftale. Arbejdsgruppen skal samtidig have fokus på at gøre samarbejdsaftalen handlingsorienteret, et overskueligt opslagsværk, der nemt kan anvendes i det daglige – og/eller udarbejde en pixi-udgave.

Arbejdet placeres således i spor 2 i Model for revidering af fælles tværsektorielle aftaler. Der er dog behov for en faglig arbejdsgruppe (der også bidrager ind i skrive arbejdet), der kan kvalificere det faglige indhold, hvorfor afgrænsning, leverance og arbejdsgruppe er beskrevet nedenfor.

Leverancer

Med afsæt i ovenstående centrerer arbejdet sig om følgende leverancer:

- Leverance 1: Arbejdsgruppen udarbejder en administrativ sammenskrivning af samarbejdsaftalerne og forslag til opdatering.
- Leverance 2: Leverance 1, drøftes og kvalificeres i samarbejde med kontaktgruppen. Dette skal danne grundlag for opdateringen. Dette kan ske af flere omgange, såfremt der er behov, set fra arbejdsgruppens side.
  Arbejdsgruppen udarbejder på den baggrund et udkast til en revideret samarbejdsaftale om sårbare gavide og deres familier. Herudover også et støtteværktøj f.eks. flowdiagram på ca en side til brug for implementering i hverdagen
  Leverance 3: Workshop om udkastet til en revideret samarbejdsaftale om sårbare gavide og deres familier.

Arbejdsgruppens sammensætning

Arbejdsgruppen bør, hvis muligt, bestå af repræsentanter med erfaring fra arbejdet omkring udarbejdelsen af de nuværende to samarbejdsaftaler. Hertil bør socialområdet og arbejdsmarkedsområdet være repræsenteret, da mange samarbejdsparter er organiseret i regi af de to områder i kommunerne. Det kan være nøglemedarbejdere og ledere med indsigt i området, organiseringen og det tværfalige og tværsektorielle samarbejde.

Region Syddanmark
og de 22 kommuner

Med afsæt i ovenstående sammensættes arbejdsgruppen af:

- 4 kommunale repræsentanter med fagligt kendskab til svangreområdet f.eks. sundhedsplejerske, myndighed (børne- og unge afdelinen) (evt. én fra hver klynge)
- 4 regionale repræsentanter med fagligt kendskab til svangreområdet (én fra hver klynge)
- 1 repræsentant fra almen praksis
- 1 Lederen af Familieambulatoriet, Region Syddanmark
- 2 repræsentanter med faglig indsigt i området fra arbejdsmarkedsområdet
- 2 repræsentanter med faglig indsigt i området fra socialområdet

Af de valgte medlemmer udpeges en regional og kommunal formand. Derudover udpeges en regional og kommunal sekretær til arbejdsgruppen.

Arbejdsgruppen refererer til Følgegruppen for Forebyggelse og Fødeplanudvalget.

Tidsforbrug

Det skal nærmere afklares på på første møde, hvilket tidsforbrug der kan forventes for arbejdsgruppen, som er en arbejdende og skrivende gruppe. På baggrund af mødet udarbejdes en tids- og procesplan for arbejdet. Denne samt Leverance 1 forelægges Følgegruppen for Forebyggelse ultimo december 2023, hvor der også skal ske en stillingtagen til, hvor opgaven fremadrettet skal forankres og hvordan tidsplanen mere præcist ser ud.

Til brug for arbejdsgruppen etableres en kontaktgruppe af videnspersoner. Kontaktgruppen er en bred gruppe, som består af aktører på området med særlig viden og indsigt. Det kan f.eks. være en kontaktperson fra Ankestyrelsen, Socialstyrelsen, og faglige specialister på udvalgte områder f.eks. misbrugsområdet. Ligeledes er juridisk bistand nødvendigt for revideringsarbejdet, da samarbejdet på området fordre flere lovgivninger. Kontaktgruppen udpeges/vælges af bl.a. Socialdirektørforum som kommer med forslag til repræsentanter, ligeledes kan Fødeplanudvalget og Følgegruppen for Forebyggelse pege på repræsentanter.

Tidsforbrug for videnspersonerne i kontaktgruppen kan varriere, men et skøn vil være mellem 4- 8 timer, til f.eks. gennemlæsning og kommentering af materialer, deltagelse i møde (evt. online) om særlige emner eller problemstillinger.

Samarbejdsaftale

vedrørende sårbare gravide

Region Syddanmark og de 22 kommuner

19. december 2017

TITEL
Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide

UDGIVELSESDATO
Februar 2018

UDGIVET AF
Region Syddanmark
Damhaven 12
7100 Vejle
Telefon 7663 1000

Indholdsfortegnelse

4 **Formål med samarbejdsaftalen**

4 Baggrund

4 Ramme

4 Værktøj

5 **Målgruppen**

7 **Principper for samarbejdet**

8 **Lovgivning**

8 Tavshedspligt og samtykke – Sundhedspersonale – Sundhedsloven

8 Anmodning om oplysning – Retssikkerhedsloven

8 Underretningspligt og udvidet underretningspligt inkl. kommunal tilbagemelding – Serviceloven

8 Journalføringspligt – Journalføringsbekendtgørelsen

10 **Tværsektorielt samarbejde og ansvarsfordeling**

10 Den praktiserende læges ansvar og opgave

10 Sygehusets ansvar og opgave

11 Oversigt over graviditets-, barsel- og udskrivelsesforløb

12 Kommunernes ansvar og opgave

12 Fælles ansvar og opgaver på tværs

13 Anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel

14 **Implementering**

15 **Økonomiske og kapacitetsmæssige aspekter**

16 **Bilag 1:** Arbejdsgruppens medlemmer

17 **Bilag 2:** Høringsparter

18 **Bilag 3:** Anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset

19 **Bilag 4:** Oversigt over gældende lovgivning på området

22 **Bilag 5:** Niveauinddeling i svangreomsorgen

Formål med samarbejdsaftalen

I sundhedslovens § 203-205 pålægges regioner og kommuner at koordinere indsatsen i forhold til børn og unge. Børne- og familieperspektivet er udgangspunktet for samarbejdet med familien, hvor faglig og personlig forskellighed må anvendes konstruktivt i samarbejdet med og om familien. Det enkelte tilfælde definerer udgangspunktet og fokus for indsatsen.

Denne samarbejdsaftale sætter rammen omkring det tværsektorielle samarbejde i Region Syddanmark, som vedrører alle aktører i svangreomsorgen og forebyggende indsatser for børn og unge, som møder de sårbare gravide (praktiserende læge, jordemødre, fødsels- og barselsafsnit, Familieafdeling (myndighed) sundhedspleje og andre relevante aktører).

Særligt er der fokus på samarbejdet mellem det sundhedsfaglige og det socialfaglige område, hvor samarbejdsaftalen bygger på et fælles sprog, som tager udgangspunkt i barnets tarv. Der arbejdes for en ensretning i hele Region Syddanmark, og en aftale, der kan fungere med respekt for de enkelte kommuner og fødesteders organisering.

Baggrund

I Sundhedsaftalen 2015-2018 for Region Syddanmark og de 22 syddanske kommuner, er det indskrevet, at: *"Der skal med inddragelse af socialfaglige kompetencer indgås en samarbejdsaftale om gravide med særlige behov. Herunder aftales fælles praksis omkring underretning og inddragelse af fødestedets personale i børnefaglige undersøgelser"*[1].

Der har ikke tidligere mellem de forskellige kommuner, samt mellem kommuner og fødesteder, eksisteret en aftale om, hvilke oplysninger en kommunal Familieafdeling (myndighed) kan anmode om fra fødestederne, og hvordan dette skal foregå. Ligeledes har der heller ikke tidligere fra fødestederne været enighed omkring, hvordan og i hvilket omfang, der skal udleveres oplysninger om mor og barn.

Der har fra kommunal side været eksempler på anmodninger om information, der ligger ud over sundhedspersonalets kompetencer og rammer (blandt andet anmodning om mor-barn observationer, herunder mors evne til tilknytning, vurdering af forældreevne og længere forløbsbeskriver). Fra fødestedernes side har der været eksempler på at overinformere og/eller at forsøge at udtale sig om forhold, hvor der ikke har været et reelt grundlag for udtalelsen på baggrund af meget kortvarig observation. De involverede parter har arbejdet efter bedste hensigter, men det har været udfordrende at koble krav og forventninger fra en part med realistiske og dækkende tilbagemeldinger fra en anden part. Derfor har en forventningsafstemning og ensretning på dette område været efterspurgt.

Arbejdsgruppen for nærværende samarbejdsaftale kan ses i bilag 1. Høringsparter kan ses i bilag 2.

Ramme

Samarbejdsaftalens ramme er Fødeplanen i Region Syddanmark af 2014, Barnets reform af 2011, Overgrebspakken af 2013, Servicelovens § 153, Vejledning om sundhedspersoners underretningspligt over for kommunen af 2010, Sundhedsstyrelsens Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge fra 2011 samt Samarbejdsaftalen mellem kommuner, almen praksis, og Familieambulatoriet i Region Syddanmark omkring gravide med risikoforbrug af alkohol, rusmidler og/eller vanedannende medicin af 2012 (bliver revideret i efteråret 2017).

Værktøj

Der er udarbejdet følgende værktøjer i forbindelse med samarbejdsaftalen:

1. Skabelon: Anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel (bilag 3)
2. Oversigt over gældende lovgivning på området (bilag 4)
3. Oversigt over graviditet-, barsel- og udskrivelsesforløb (side 11)

1 Sundhedsaftalen for Region Syddanmark og de 22 kommuner (https://www.rsyd.dk/wm277954).

Målgruppen

I Sundhedsstyrelsens *"Anbefalinger for svangreomsorgen"* af 2013 anbefales en niveaudeling af svangreomsorgen og det tværfaglige samarbejde med henblik på at sikre den gravide den nødvendige støtte og omsorg i forhold til såvel obstetriske/fysiske/somatiske som sociale og psykiske risikofaktorer. En beskrivelse af niveauinddelingen kan ses i bilag 5.

Denne samarbejdsaftale omhandler alle gravide – uanset niveau – hvor der er en bekymring for barnets trivsel, som medfører en underretning. I praksis vil det oftest være gravide fra niveau 3 og 4, men gravide fra niveau 1 og 2 må ikke overses.

Principper for samarbejdet

I Servicelovens § 46 og med Barnets Reform af 2011 ligger der en kommunal forpligtelse til at gøre en særlig indsats i forhold til gravide og familier, hvor der måtte være en bekymring omkring barnets trivsel. Det er kommunen, som har myndighedsforpligtelsen på området, og formålet med at yde støtte til børn og unge, der har et særligt behov herfor, er at sikre, at disse børn og unge kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende.

Samarbejdet med sundhedsvæsenet omkring graviditet, fødsel og barsel er et vigtigt element i den kommunale sagsbehandling. Samarbejdet skal foregå på tværs af det sundhedsfaglige og det socialfaglige felt. Det er et komplekst område, som stiller krav om høj faglighed, juridisk forståelse og et tæt samarbejde mellem de relevante aktører.

Et bærende element i Barnets Reform er det menneskesyn, der ligger til grund for reformen, nemlig at barnet skal være i centrum, og at barn og forældre skal anses for at være aktører i deres eget liv. Derfor er tilgangen til undersøgelsen, at processen bør være lige så vigtig som resultatet. Det vil sige, at undersøgelsen skal betragtes som et stykke socialt arbejde i sig selv. Her arbejder man med, at familien så vidt muligt gennemløber en erkendelsesproces og får støtte til forandring af de problemer, der kan løses under selve processen[2]. Inddragelsesbegrebet forstås ud fra et interaktivt perspektiv – og undersøgelsen skal så vidt det er muligt laves i samarbejde med forældrene/de vordende forældre.

Jf. bilag 4 (juridisk notat), er offentligt ansatte forpligtet til at underrette kommunen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet bliver bekymret for et kommende barns trivsel. Dette gælder alle fagpersoner, gerne tidligt i et (graviditets)forløb, når der opstår kendskab til eller grund til at antage, at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold.

Den lovmæssige ramme for udarbejdelse af børnefaglig undersøgelse er op til 4 måneder. Inden der træffes afgørelse om foranstaltning/indsats skal der foreligge en socialfaglig handleplan.

Det er dog ikke i alle tilfælde, at graviditeten kendes tidligt. Derfor er det heller ikke muligt at sætte faste rammer for afholdelse af evt. netværksmøder eller for, hvornår i løbet af en graviditet en socialfaglig handleplan skal ligge klar, men det tilstræbes fra alle parter at samarbejde om at skabe en hurtig og grundig proces.

Sagsbehandler i Familieafdelingen (myndighed) har ansvaret for, at den konkrete handleplan bliver udformet og er klar i god tid før fødslen. Alternativt udarbejdes der foreløbig handleplan og afgørelse. Det er intentionen at kommunikere relevant information angående implementering/omsætning af den socialfaglige handleplan ud til relevante samarbejdspartnere, herunder kommunikation til fødsels-/ og barselsafsnit samt sundhedsplejen om eventuel hensynstagen ved/efter fødsel.

Modtager på fødestedet er ifølge loven forpligtiget til at journalføre denne viden, således at det tydeligt fremgår, hvorledes personalet i tilknytning til føde- og barselsafsnit skal forholde sig omkring familien.

Der kan af alle parter indkaldes til netværksmøder efter behov.

2 Servicestyrelsen, Håndbog om Barnets Reform, 2011, Kap. 5 side 103

Lovgivning

Lovgivningen på områdes dækkes primært af:
- Sundhedsloven
- Retssikkerhedsloven
- Serviceloven
- Journalføringsbekendtgørelsen

Nedenstående er en kort sammenskrivning af den gældende lovgivning. Der henvises til bilag 4 for præcisering og uddybning.

Tavshedspligt og samtykke – Sundhedspersonale – Sundhedsloven

Medarbejdere, der arbejder under sundhedsloven har tavshedspligt, og derfor kan videregivelse af oplysninger kun ske med samtykke fra patienten. Det er den enkelte afdeling, der indhenter samtykke til relevante samarbejdsparter, dette kan ske både i situationer med og uden underretning.

Videregivelse af information uden samtykke kan ske, når oplysningen antages at have væsentlig betydning for modtagende myndigheds sagsbehandling. Man skal dog stadig forsøge at opnå samtykke eller så vidt muligt orientere forældrene herom. Orientering kan ske telefonisk, via e-Boks eller brev. Det skal journalføres, når og hvordan forældrene er blevet orienteret samt deres reaktion herpå. Desuden bør det fremgå af journalen, hvilke oplysninger, der er vidergivet, i henhold til hvilken lovgivning samt med hvilket formål (se bilag 3).

Anmodning om oplysninger – Retssikkerhedsloven

Familieafdelingen (myndigheden) kan forlange, at andre offentlige myndigheder, herunder autoriserede sundhedspersoner, giver oplysninger, der er nødvendige for behandlingen af sagen, herunder læge- og sygehusjournaler. Dette kan ske med eller uden samtykke for borgeren, jf. sundhedsloven og retssikkerhedsloven (se bilag 4 for uddybning).

Underretningspligt og skærpet underretningspligt inkl. kommunal tilbagemelding – Serviceloven

En underretning betegnes som en henvendelse, der indeholder en bekymring for et barns trivsel og udvikling, herunder også i fostertilstanden. En underretning kan være en oplysning om bekymring fra en fagperson eller en privat borger. Der er ingen formelle krav til formen i en underretning, og der kan underrettes telefonisk eller skriftligt. Der kan også underrettes anonymt. Hvis underretningen modtages mundtligt, har den kommunalt ansatte notatpligt. Hvis underretteren er kendt, er identiteten af denne ligeledes notatpligtigt.

Fagpersoner har en skærpet underretningspligt, der går forud for tavshedspligten. Dette gælder blandt andet praktiserende læge, jordemoder, syge- og sundhedsplejerske, som har skærpet underretningspligt hvis de får **kendskab** til eller grund til at **antage**, at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte.

Familieafdelingen (myndigheden) skal kvittere for underretningen inden for 6 dage, samt orientere om, hvorvidt der er iværksat undersøgelse/foranstaltning, og Familieafdelingen kan orientere om type af foranstaltning.

Hvis der fortsat er en bekymring eller fremkommer nye, bekymrende oplysninger, skal der underrettes igen, også hvis den første underretning ikke har ført til videre sagsbehandling i kommunen.

I tilfælde af, at der under forløbet er tvivl om, hvorvidt en underretning/børnefaglig undersøgelse er i proces, opfordres man til at kontakte den ansvarlige myndighed.

Journalføringspligt – Journalføringsbekendtgørelsen

Patientjournalen skal indeholde optegnelser over, hvilke oplysninger, der er videregivet, til hvilket formål, til hvem og i henhold til hvilken lovgivning (se bilag 3).

Der er ingen formkrav til en underretning fra fagprofessionelle, men i henhold til serviceloven og sundhedsloven anbefales det at:

- Underretningen er skriftlig
- Der underrettes digitalt ved udfyldelse af underretningsskabelon (eventuelt via den pågældende kommunes hjemmeside eller via sikker mail til kommunen)
- Underretteren er navngiven
- Der så vidt muligt indhentes samtykke fra forældrene, hvilket journalføres
- Forældrene får mulighed for at udtale sig i forbindelse med underretningen (dog ikke ved mistanke om overgreb)
- Den person, der foretager underretningen har orienteret forældre og eventuelt udleveret eller eftersendt en kopi af underretningen (forældrene skal ikke være enige i underretningen, men så vidt muligt orienteres inden underretningen sendes).

Det faglige indhold i underretningen bør inkludere følgende:

- Hvad er anledningen til underretningen
- "Hvad har jeg set og hørt" – beskriv hvad der er sagt, sket og observeret. Undlad at fortolke.
- Beskriv familiens situation
- Hvor længe har forholdet stået på
- Beskriv forældrenes reaktion på underretningen, såfremt de er orienteret

Tværsektorielt samarbejde og ansvarsfordeling

Den praktiserende læges ansvar og opgave

De fleste gravide henvender sig til praktiserende læge ved erkendt graviditet. For denne målgruppe kan der dog også være andre veje ind i svangreomsorgen, eksempelvis via kommunal behandlingsenhed. Praktiserende læge udarbejder svangrepapirer med grundig baggrundsinformation, såfremt patienten henvender sig og er indforstået. På baggrund heraf kategoriserer praktiserende læge indledningsvis den gravide i en af de fire niveauer i svangreomsorgen. Svangrepapirerne sendes til sygehuset, hvor de danner baggrund for tidlig og korrekt visitation til svangreomsorgens niveau 1-4 (se bilag 5). Visitationen på sygehuset kan supplere og justere niveauinddelingen ved behov.

Praktiserende læger og ansatte i praksis er forpligtet til at underrette til den kommunale familieafdeling (myndighed) ved bekymring om et barns trivsel og udvikling. Dette gælder også under graviditet, både i forhold til bekymring for barnet i fostertilstanden eller bekymring for familien/barnet efter fødslen. Ved gentagne udeblivelser eller fravalg af forebyggende tilbud, overvejes der, om der er baggrund for en underretning.

Sygehusets ansvar og opgave

Den gravide visiteres til forløb i svangreomsorgen blandt andet på baggrund af information i svangrepapirer. Antal konsultationer bestemmes i forhold til den gravides psykosociale og sundhedsmæssige baggrund.

Jordemoder sender en meddelelse til den kommunale sundhedspleje om forventet fødsel. Jordemoder sender besked til den kommunale sundhedspleje så tidligt som muligt, gerne ved første jordmoderkontakt, hvis der er behov for besøg under graviditeten.

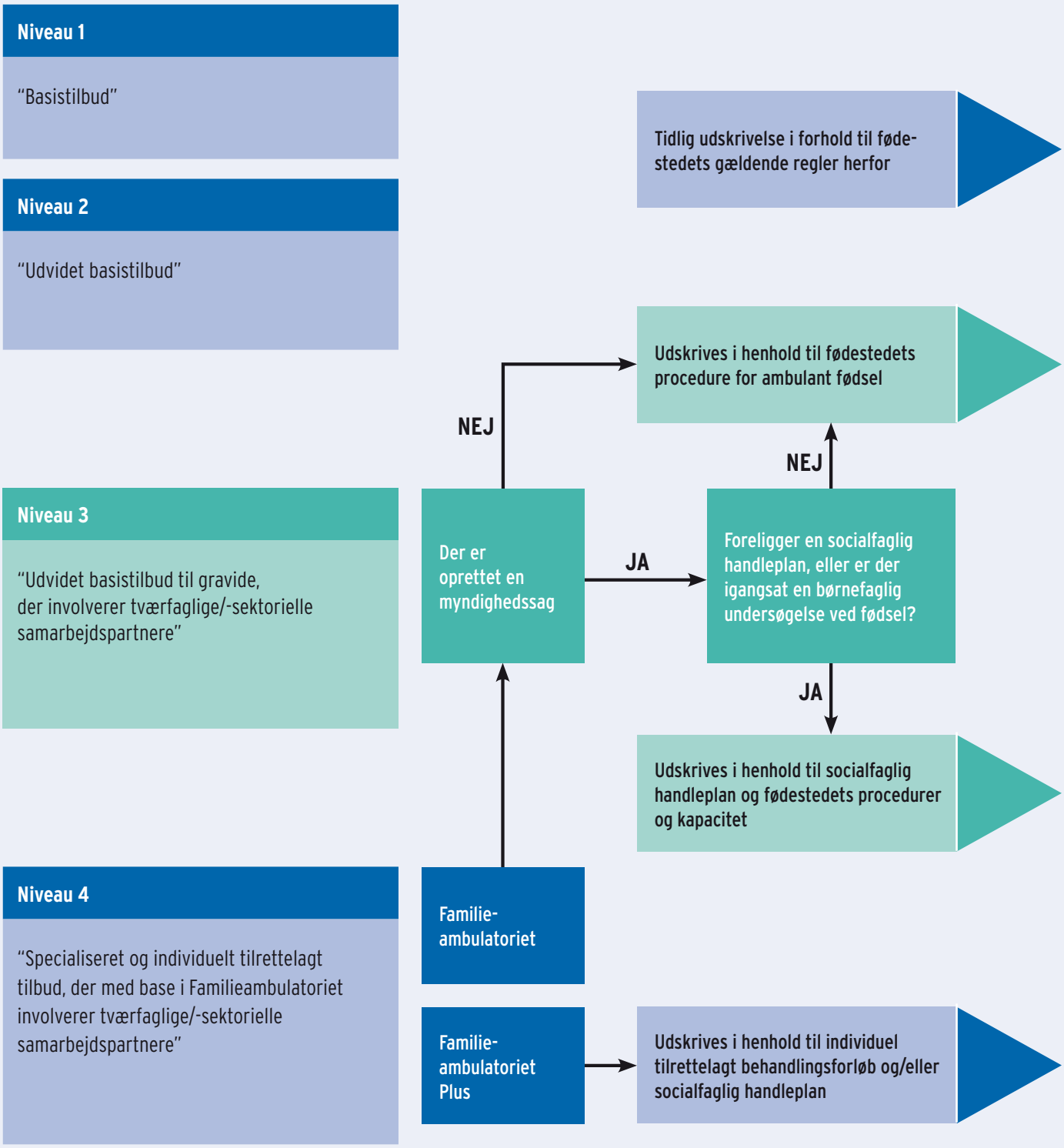
I Region Syddanmark finder barselsperioden sted i hjemmet, hvis graviditet og fødsel har været ukompliceret, hvilket betyder, at ca. halvdelen af de fødende udskrives indenfor 24 timer. Sygehuset forsøger så vidt muligt at imødekomme Familieafdelingens ønske om indlæggelse efter fødsel, og det sociale element indgår i den samlede faglige vurdering af behandlingen. Sygehuset kan dog grundet kapacitetsudfordringer ikke garantere indlæggelse alene på baggrund af socialfaglige omstændigheder. Dog kan sygehuset foretage en faglig vurdering på baggrund af mor og/eller barns medicinske, obstetriske, sociale og/eller psykologiske forhold, som kan resultere i indlæggelse. Se oversigt over graviditets-, barsels- og udskrivelsesforløb på næste side.

Sundhedspersonalet er forpligtet til at samarbejde med socialrådgiver fra Familieafdelingen (myndighed) omkring både bidrag til børnefaglig undersøgelse og implementering af socialfaglig handleplan i det omfang, det er muligt i forhold til den sundhedsfaglige behandling af familien.

Alt fagpersonale, der møder den gravide kvinde/familien gennem forløbet, er forpligtet til at underrette til den kommunale familieafdeling (myndighed) ved bekymring for barnets trivsel og udvikling. Dette gælder også under graviditet, både i forhold til bekymring for barnet i fostertilstanden eller bekymring for familien/barnet efter fødslen. Ved gentagne udeblivelser eller fravalg af forebyggende tilbud, overvejes det, om der er baggrund for en underretning.

Oversigt over graviditets-, barsels- og udskrivelsesforløb

Afhængig af niveauinddeling under graviditet og hvorvidt der er etableret tværsektorielt samarbejde følger en gravid/barslende nedenstående flow.



Kommunernes ansvar og opgave

Med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov oprettes der, på baggrund af Sundhedslovens § 123, en tværfaglig gruppe i kommunen.

Denne tværfaglige gruppe skal sikre, at det enkelte barns udvikling, sundhed og trivsel fremmes. Med deltagelse af sundhedspersonale sikres det, at indsatsen, ud over socialfaglig bistand, også inddrager sundhedsmæssige perspektiver i den samlede indsats.

Ledelsen af den kommunale sundhedstjeneste udarbejder i samarbejde med socialforvaltningen klare retningslinjer for viderevisitation af børn og unge fra den kommunale sundhedstjeneste til andre fagpersoner, samt lokale retningslinjer for samarbejdet i den lovpligtige tværfaglige gruppe[3]. Som supplement eller erstatning herfor er det muligt at benytte § 11 i Serviceloven. Systematisk og koordineret samarbejde og dialog mellem den kommunale sundhedstjeneste, almen praksis og andre relevante fagpersoner bidrager til, at udsatte og sårbare børn identificeres tidligt, og at rettidige indsatser iværksættes. Børne- og familieperspektivet er udgangspunktet for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde[4].

Sundhedsplejen

Sundhedsplejersken tilrettelægger sine sundhedsfremmende og forebyggende ydelser, så gravide og børn med særlige behov tilgodeses med ekstra besøg ved behov[5]. Herunder tilrettelægges indsatsen således, at den søger at udligne ulighed i sundhed.

Gravide med særlige behov vil oftest være i kontakt med sundhedsplejen allerede i graviditeten således, at der tidligt i forløbet kan ydes støtte og rådgivning. Hvis ikke der allerede er andre samarbejdspartnere omkring den gravide, vurderer sundhedsplejen, om der er et behov for et koordineret samarbejde med andre relevante fagpersoner og kontakter disse, så familien kan få yderligere hjælp og støtte.

Sundhedsplejersken er forpligtet til at underrette den kommunale familieafdeling (myndighed) ved bekymring om et barns trivsel og udvikling. Dette gælder også under graviditet, både i forhold til bekymring for barnet i fostertilstanden eller bekymring for familien/barnet efter fødslen. Ved gentagne udeblivelser eller fravalg af forebyggende tilbud overvejes det, om der er baggrund for en underretning.

Familieafdelingen (myndigheden)

Efter at have modtaget en underretning undersøger Familieafdelingen de vordende forældres forhold nærmere, hvis det må antages, at der kan opstå et behov for særlig støtte til et barn umiddelbart efter fødslen. Familieafdelingen skal som led i undersøgelsen inddrage fagfolk – uanset organisatorisk tilhørsforhold – som allerede har viden om barnets og familiens forhold. Undersøgelsen, der betegnes som en børnefaglig undersøgelse, skal afsluttes senest 4 måneder efter, at kommunen bliver opmærksom på, at et barn kan have behov for særlig støtte.

Familieafdelingen er forpligtiget til at udarbejde en socialfaglig handleplan, der tager udgangspunkt i resultaterne af den børnefaglige undersøgelse. Handleplanen skal angive formålet med indsatsen. I sager, hvor der ikke udarbejdes børnefaglig undersøgelse samt hermedfølgende handleplan, kan familien tilbydes et forløb med indsats efter Servicelovens § 11.

Fælles ansvar og opgaver på tværs

Alle faggrupper er forpligtet til at samarbejde til gavn for barnet. Der opfordres til at søge fælles løsninger. Alle parter er forpligtet til at tage initiativ til yderligere kommunikation (pr. mail og telefon) ved behov, med henblik på at undgå misforståelser. Alle parter kan opfordre til tværfaglige netværksmøder ved behov. Det anbefales som udgangspunkt i videst muligt omfang at inddrage de vordende forældre i alle møder med respekt for det menneskesyn, som er grundlæggende for Barnets Reform.

3 Sundhedsloven § 123 "Kommunalbestyrelsen opretter med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab."
4 Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, 2011.
5 Sundhedsloven § 122

Kommunikation

Når de syddanske kommuner sender en anmodning til et sygehus, anvendes sikker e-mail med anmodningen vedhæftet. Når sygehuset skal besvare anmodningen, gøres dette med journalførte oplysninger.

Oplysningerne fra journalen sendes via sikker e-mail til den kommunale Familieafdeling (myndighed).

I det lokale samarbejde udveksles relevante kontaktinformationer eller i hvert patientforløb aftales det indledningsvist, hvilken kontaktform, der benyttes.

Der er flere indgange til kommunen, alt efter om der er tale om sundhedsplejen eller Familieafdelingen (myndigheden). Tilsvarende vil der være forskellige indgange til sygehusene, alt efter om der er tale om graviditet, fødsel eller barsel. Dette understreger vigtigheden af, at der i de enkelte forløb er let tilgængelige og tydelige kontaktinformationer på de involverede parter.

Anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel

Kommunens familieafdeling (myndighed) kan altid bede om relevante oplysninger fra sundhedspersonale i forbindelse med fødsel og barsel. Dette behøver ikke kun at være i forbindelse med en § 50 børnefaglig undersøgelse – det kan også være i andre sammenhænge, der ligger forud for eller efter en børnefaglig undersøgelse.

Formålet med skabelonen

Der er udarbejdet en skabelon til anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel. Skabelonen skal bidrage til juridisk korrekt kommunikation og samtidig understøtte det sammenhængende patientforløb. Se skema til anmodninger om oplysninger i bilag 3.

Der kan eksempelvis anmodes om:

- Besked ved fødsel
- Besked/invitation til udskrivelsesmøde
- Journalførte oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset
- Lægeerklæring

Kommunen skal være meget specifik i forhold til, hvilke forhold der ønskes oplysninger om – med opmærksomhed på, at plejepersonalet tilbringer begrænset tid hos den gravide/fødende/nybagte mor, og at der ofte er skiftende/ikke kontinuerligt personale hos familien i løbet af indlæggelsesperioden.

Sundhedspersonalet skal kun beskrive det, som de ser, der er relevant og nødvendigt i forhold til den sundhedsfaglige behandling, og ikke lave fortolkninger eller vurderinger. Sygehuset må kun sende de oplysninger kommunen beder om (se bilag 4).

Samtidig gøres der opmærksom på, at sygehuset ikke er forpligtet til at imødekomme anmodninger om mor-barn observationer og vurdering af forældreevne.

Familieafdelingen (myndigheden) kan sende en kommunal fagperson til at foretage yderligere observation af de ønskede forhold hos familien, også mens denne er indlagt på sygehuset. Sygehuspersonalet skal på forhånd orienteres om dette.

Sygehusets svar på anmodningen

I tilbagemeldingen til den kommunale familieafdeling (myndighed) sender sygehuset udelukkende journalførte oplysninger.

Det vil være hensigtsmæssigt for sygehuspersonalet med en ensartet praksis i forhold til journalføring, så alle medarbejdere ved, hvor og hvordan sociale forhold skal noteres.

Implementering

Implementering af den fælles regionale samarbejdsaftale påhviler i sidste ende de enkelte parter, som aftalen og de dertil hørende handlinger berører.

For at understøtte implementering af aftalen anbefales det, at implementeringen sker i et lokalt samarbejde mellem den kommunale Familieafdeling (myndighed), sundhedsplejersker, praktiserende læger, jordemødre, barsels- og neonatalafsnit og Familieambulatoriet indenfor det enkelte sygehus' optageområde.

Implementeringen af samarbejdsaftalen og brug af skabelonen på tværs af hele Region Syddanmark sker inden udgangen af juni 2018.

Implementering af aftalen fordrer endvidere, at alle parter har en faglig og professionel tilgang til opgaven, og udviser en åbenhed overfor den faglighed, som samarbejdsparterne har med sig ind i samarbejdet.

De lokale samordningsfora

Det er de fire lokale samordningsfora (SOF), som har det overordnede, tværgående ansvar for at implementere og følge op på aftalen. De lokale samordningsfora er knyttet geografisk til de enkelte sygehusenheder og omfatter de kommuner, som sygehuset har hovedparten af sine patientkontakter til, samt praksisrepræsentanter udpeget af Praksiskonsulentorganisationen og Praksisudvalget.

Det er ligeledes de fire samordningsfora, der skal pege på, hvem der står for den konkrete implementering i det pågældende område. Hvis der ikke er repræsentation fra kommunal Familieafdeling (myndighed) i samarbejdet, er det sundhedsområdets repræsentants ansvar at inddrage myndighedsområdet.

Implementering og opfølgning på gennemførelse af aftalen skal være et fast punkt på de to årlige møder i de lokale samordningsfora fra vinteren 2018 og frem, indtil implementeringen er gennemført.

Anbefalinger om opfølgning og evaluering på samarbejdet

Videndeling og kompetenceudvikling

Videndeling og gensidig kompetenceudvikling mellem aftalens parter skal understøtte implementering af aftalen med henblik på at forbedre det samlede tilbud for de sårbare gravide.

Den kommunale familieafdeling (myndighed), sundhedsplejersker, praktiserende læger, jordemødre, personalet på barsels- og neonatalafsnit samt Familieambulatoriet forpligter sig med aftalen til at medvirke til gensidig målgruppespecifik videndeling og kompetenceudvikling mellem parterne. Videndeling bør blandt andet omfatte undervisning i underretning til det sundhedsfaglige personale. Der kan med fordel udarbejdes fælles undervisningsmateriale, der kan anvendes på alle fire sygehusenheder.

Der opfordres til, at der mindst én gang om året afholdes kursus/temadag for parterne, der er inkluderet i samarbejdsaftalen. Kurset/temadagen kan afholdes som et fælles arrangement på tværs af regionen. Dette sker i et samarbejde mellem region og kommuner.

Der kan undervises i underretning på den regionale lægedag, for at byde ind i et allerede etableret forum med relevans for de praktiserende læger.

Evaluering

Samarbejdsaftalen skal evalueres i 2018, med specifikt fokus på om skabelonen er anvendelig i dens nuværende form eller om den skal tilpasses på baggrund af erfaringer i praksis.

Økonomiske og kapacitetsmæssige aspekter

Både implementering af samarbejdsaftalen og opgaven i drift skal løftes inden for de i dag eksisterende rammer.

Det anbefales, at der yderligere afsættes midler til kompetenceudvikling og uddannelse omkring relevante emner i forbindelse med det tværfaglige samarbejde, som nævnt i ovenstående afsnit.

Bilag 1 – Arbejdsgruppens medlemmer

- **Anne Uller** (medformand)
  Chefjordemoder, Kvindesygdomme og fødsler
  – Sygehus Lillebælt

- **Bettina Brøndsted** (medformand)
  Leder, Børne- og ungerådgivningen
  – Odense Kommune

- **Helle Gates**
  Socialrådgiver, Børneafdelingen/
  kvindesygdomme og fødsler – Sygehus Lillebælt

- **Inge Olga Ibsen**
  Overlæge og leder, Familieambulatoriet – OUH

- **Jane Maria Lyngsø**
  Overlæge, Gyn. og Obstetrisk afdeling
  – Sydvestjysk Sygehus

- **Tina Vedstesen**
  Socialrådgiver, Børne-og Ungeafdelingen,
  Mor-Barn Centret, Familieambulatoriet
  – Sydvestjysk Sygehus

- **Osla Dahl**
  Socialrådgiver, Børn og Unge
  – Sygehus Sønderjylland

- **Mette Rasmussen**
  Jordemoder, Kvindesygdomme og Fødsler
  – Sygehus Sønderjylland

- **Anne Thomsen**
  Leder, Familierådgivningen
  – Fredericia Kommune

- **Lene Willumsen**
  Leder, Børn & Ungeenheden
  – Vejen Kommune

- **Susanne Borring Bak**
  Faglig koordinator, Forældreværkstedet
  – Haderslev Kommune

- **Ulla Dupont**
  Ledende sundhedsplejerske
  – Vejle Kommune

- **Jette Lauvring**
  Leder, Børnesundhed
  – Assens Kommune

- **Jane Zenker Bergenhagen**
  Leder, sundhedsplejen
  – Svendborg Kommune

- **Gökhan Dinc**
  Jurist, Råds- og Direktionssekretariatet
  – Regionshuset

- **Ida Bohn** (sekretær)
  Proceskonsulent, Børn- og Ungeforvaltningen
  – Odense Kommune

- **Maja Riber Levinsen** (sekretær). Frem til 1. juli 2017
  Konsulent, Afdelingen for Tværsektorielt
  Samarbejde – Regionshuset (frem til 1. juli 2017)

- **Arne Vesth Pedersen** (sekretær). Overtaget fra MRL
  Specialkonsulent, Afdelingen for
  Tværsektorielt Samarbejde – Regionshuset

Ad Hoc

- **Anette Rasmussen**
  Afdelingssygeplejerske, Barselsafsnittet,
  Kvindesygdomme og fødsler – Sygehus Lillebælt

- **Annette Lindballe**
  Afdelingssygeplejerske, Mor Barn Center
  – Sydvestjysk Sygehus

- **Ina Djernis Olsen**
  Socialrådgiver, Familieambulatoriet – OUH

- **Rune Just**
  Jurist, Børn og Ungeforvaltningen – Vejle Kommune

- **Mikael Andreasen**
  Familie- og forebyggelseschef
  – Vejle Kommune

- **Marianne Bang**
  Konstitueret Distriktsleder Familierådgivningen
  – Esbjerg Kommune

Bilag 2 – Høringsparter

Følgende parter har haft samarbejdsaftalen i høring, i juli-august 2017.

Fødestederne i Region Syddanmark.

De syddanske kommuners Sundhedsområde og Familie-/Børneområde.

Praktiserende Lægers Organisation i Region Syddanmark.

Bilag 3 – Anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset

Skemaet udfyldes af den kommunale familieafdeling (myndighed) og sendes til sygehus.
OBS Vejledninger skrevet med kursiv slettes i forbindelse med udfyldelse af anmodningen

Oplysninger om borger/patient	
Dato for anmodning	
Vedr. barn af	
CPR-nummer	
Terminsdato	
Kontaktoplysninger på kommunal myndighed	
Myndighedsafdelingens direkte nummer og mail (modtagelsen)	
Kommunal socialrådgiver (navn, tlf.nr. og mail)	
Kontakt udenfor åbningstid	*(Her tages stilling til, om den sociale bagvagt skal kontaktes, når patienten indlægges mhp. fødsel, og hvordan afdelingen skal forholde sig uden for åbningstid og på helligdage)*
Orientering fra kommune til sygehus (Kommunens afgørelse eller aftaler med den vordende mor)	
Baggrund for anmodning	*Årsag til anmodningen (relevant faglig vurdering) – kort*
Aftaler ved fødsel/under indlæggelse (ved ændring skal samarbejdspartnere orienteres)	*Kommunens aftaler med familien, fx hvilken foranstaltning der planlægges* *Specifikke aftaler med sygehuset i forbindelse med fødsel og barsel*
Aftale om prævention	*Evt. aftaler med den gravide om etablering af prævention ved fødslen*
Kommunens EAN nummer	*Bruges ved udgifter til prævention*
Anmodning fra kommunen om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset	
Der anmodes om flg. konkrete oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehus	*Der kan eksempelvis anmodes om:* • *Hvem kontaktes og hvornår* • *Besked ved fødsel* • *Besked/invitation til udskrivelsesmøde* • *Journalførte oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset.* *Der gøres opmærksom på, at sygehuset ikke er forpligtet til at imødekomme anmodninger om mor-barn observationer og vurdering af forældreevne.*
Har forældrene givet samtykke til anmodningen	*Ja* *Nej (Indhentes jf. § 11c)*

Bilag 4 – Oversigt over gældende lovgivning på området

Nærværende oversigt er udarbejdet med formålet om at uddybe nogle af de juridiske områder, som vedrører sundhedspersonalet og myndighedsområdet i forbindelse med udveksling af oplysninger.

Nedenfor behandles blandt andet sundhedspersoners tavshedspligt, hjemlen for at udveksle oplysninger med kommunen, underretningspligten for offentligt ansatte og journalføringen i forbindelse med videregivelse af helbredsoplysninger.

Sundhedsloven § 40 og 43

Sundhedspersoners tavshedspligt

Ifølge sundhedslovens § 40 har en patient krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående *helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger.*

Omfattet af begrebet *"helbredsforhold"* er oplysninger om en persons tidligere, nuværende og fremtidige fysiske og psykiske helbredstilstand. Dette gælder ikke kun journalførte oplysninger, men alle oplysninger, der kan fortælle noget om patientens helbred.

"Øvrige rent private forhold" omfatter fx oplysninger om patientens ægteskab, patientens pårørende mv.

"Andre fortrolige oplysninger" omfatter fx oplysninger om indkomstforhold, sociale forhold samt strafbare forhold.

Således er al udveksling, der foregår mellem den enkelte sundhedsperson eller sygehuset og en anden part, en undtagelse til ovenstående regel.

Hjemlen for videregivelse af helbredsoplysninger mv. til kommunerne og andre myndigheder, findes i sundhedslovens § 43 (se næste afsnit).

Sygehusets hjemmel for at videregive oplysninger til kommunen

Som nævnt ovenfor har sundhedspersoner tavshedspligt i forhold til oplysninger, som de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om.

Således er alle videregivelsesbestemmelser i sundhedsloven en undtagelse fra ovenstående.

Sundhedspersonalet har mulighed for at søge rådgivning hos en jurist om videregivelsen er berettiget eller ej. Dette vil ikke medføre overtrædelse af tavshedspligten.

Én af de undtagelser findes i sundhedslovens § 43 stk. 2, nr. 1, der omhandler videregivelse til andre formål end behandling. Ifølge denne bestemmelse kan sundhedspersoner uden patientens samtykke videregive oplysninger om patientens helbred, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger til blandt andet myndigheder, når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives, og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling.

Altså kan videregivelse af oplysninger ske, når videregivelsen er udtrykkeligt bestemt i en anden lovgivning.

Der findes spredt i lovgivningen en række bestemmelser, der pålægger sundhedspersoner en oplysningspligt, dvs. en pligt til at videregive helbredsoplysninger under nærmere beskrevne omstændigheder.

Relevant for arbejdet med målgruppen er navnlig:

- Retssikkerhedslovens § 11 a, stk. 1
- Retssikkerhedslovens § 11 c, stk. 1, nr. 1, og
- Servicelovens § 153, stk. 1, nr. 2

Disse bestemmelser uddybes herefter.

Retssikkerhedsloven § 11 a og c

Myndighedens anmodning efter forudgående samtykke fra borgeren, jf. retssikkerhedslovens § 11 a, stk. 1:

Ifølge denne bestemmelse kan myndigheden efter forudgående samtykke fra den, der søger om eller får hjælp, forlange, at andre offentlige myndigheder, herunder sygehuse, giver oplysninger om den pågældende, der er nødvendige for at behandle sagen. Det gælder også oplysninger om en persons rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, ligesom myndigheden kan indhente lægejournaler, sygehusjournaler eller udskrifter heraf.

Bilag 4

Det er kommunens ansvar at indhente et samtykke fra borgeren, herunder en specificering af, hvilke oplysninger, der må indhentes, fra hvilken myndighed og til hvilket formål. Sygehuset skal således imødekomme kommunens anmodning, uden selv at indhente et samtykke fra patienten.

Kommunens tilkendegivelse af, at borgeren har afgivet et samtykke er tilstrækkeligt. Sundhedspersonen skal således ikke anmode kommunen om at fremsende borgerens samtykkeerklæring og ej heller selv forsøge at indhente at samtykke fra patienten.

Hvis kommunens anmodning ikke er tilstrækkelig specifik, bør sundhedspersonen i første omgang kontakte kommunen med henblik på at klarlægge, hvilke oplysninger, der anmodes om.
Dette fordi, at bestemmelsen forudsætter, at videregivne oplysninger skal være nødvendige for at behandle sagen.

Kommunens anmodning uden borgerens forudgående samtykke i forbindelse med sager om særlig støtte til børn og unge og § 50-undersøgelser, jf. retssikkerhedslovens § 11 c, stk. 1, nr. 1:
Ifølge bestemmelsens stk. 1, nr. 1, kan kravet om samtykke i § 11 a (beskrevet ovenfor) fraviges i sager om særlig støtte til børn og unge efter servicelovens kapitel 11, hvor myndighederne kan påbegynde en sag eller træffe afgørelse uden forældrenes samtykke, samt i forbindelse med børnefaglige undersøgelser efter servicelovens § 50.

Også i denne situation skal sundhedspersonen imødekomme kommunens anmodning som i forrige afsnit.

Fælles for de to ovenfor beskrevne bestemmelser er, at det er kommunen, der tager initiativ til udvekslingen af oplysninger.
Herudover er det fælles for de to bestemmelser, at sundhedspersoner ikke skal forsøge at indhente et samtykke fra patienten.

Serviceloven § 153 & 155 b

Offentlig ansattes underretningspligt

Offentligt ansattes underretningspligt, jf. servicelovens § 153, stk. 1, nr. 2:
Ifølge denne bestemmelse er offentligt ansatte forpligtet til at underrette kommunen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet bl.a. får kendskab til eller grund til at antage, at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold.

Videregivelsen sker altså i dette tilfælde på sundhedspersonalets eget initiativ og efter egen vurdering.

Der skal alene være tale om en antagelse, der er sagligt begrundet i barnets forhold, om at barnet kan have behov for særlig støtte. Det kræves således ikke, at der er kendskab til barnets forhold med sådan sikkerhed, at barnet eller den unge kan have behov for særlig støtte.

Sundhedspersonen kan fortsat efter underretningen iværksætte eller fortsætte sundhedsfaglige tiltag, som vurderes at være nyttige for forældrene og barnet.

Bestemmelsen omfatter alle vordende forældre, hvor der er anledning til bekymring for familiens situation og den indvirkning, det vil kunne få for barnets fremtidige livsvilkår. Bestemmelsen omfatter enlige gravide kvinder, gifte og samlevende par, uanset om der er tale om den biologiske far.

Formålet med bestemmelsen er at sikre, at kommunen er opmærksom på, at der er tale om en familie, der kan have behov for støtte og hjælp i tilfælde, hvor det må antages, at situationen vil få indvirkning på barnets situation, når det er kommet til verden. Der kan fx være tale om, at lokalpsykiatrien bliver opmærksom på, at en patient med psykiske problemer er blevet gravid, eller at en kvinde med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne bliver gravid.

Det er ikke en betingelse, at vurderingen af familiens situation alene kan føre til foranstaltninger efter loven, men der skal være tale om problemstillinger i familien, der er af en sådan karakter, at det vurderes nødvendigt at handle i forhold til det, og hvor man ikke ved egen indsats er i stand til at afhjælpe problemerne.

Bilag 4

Der bør forsøges indhentet samtykke inden underretningen foretages, så den så vidt muligt ikke skader et opbygget tillidsforhold mellem de vordende forældre og den fagperson, der vil underrette, eksempelvis en jordemoder eller læge.
Der skal ikke forsøges indhentet samtykke, såfremt underretningen drejer sig om en mistanke om overgreb, det være sig fysisk, psykisk og/eller seksuelt, begået af en eller flere forældre, jf. kommunernes beredskabsplan for definition af fysisk, pyskisk og seksuelt overgreb.

Hvis et samtykke ikke kan opnås, skal der foretages en afvejning mellem på den ene side hensynet til dette og den enkeltes ret til privatliv, og på den anden side afgørende modstående hensyn til de vordende forældre selv og til barnet. Det skal indgå i overvejelserne, at fostre og spædbørn er særligt sårbare over for forældrenes forhold, og at den tidligere indsats er af afgørende betydning for barnets mulighed for en sund udvikling.

Der er ligeledes underretningspligt, hvis en sundhedsperson efter et barn er født, får kendskab til eller grund til at antage, at barnet kan have behov for særlig støtte, jf. bestemmelsens nr. 1.

Hvis fagpersoner har grund til at antage, at kommunalbestyrelsen ikke har foretaget eller truffet de i loven foreskrevne fornødne sagsbehandlingsskridt eller afgørelser i overensstemmelse med barnets bedste, kan disse i henhold til Servicelovens § 65 underrette direkte til Ankestyrelsen. Ankestyrelsen vurderer herefter, om der er grundlag for at tage sagen op. Der opfordres dog til, at tværfaglige løsninger forsøges indgået på baggrund af samarbejdsaftalen, således at underrettelse til Ankestyrelsen undgås.

Kommunal tilbagemelding, jf. servicelovens § 155 b

Kommunen skal senest 6 hverdage efter modtagelsen af underretningen bekræfte modtagelsen af underretningen over for den fagperson, der har foretaget underretningen.

Herudover skal kommunen orientere underretteren om, hvorvidt der er iværksat en undersøgelse eller foranstaltninger vedrørende barnet, som underretningen vedrører. Der kan dog være særlige hensyn til barnet eller forældrene, som vil undtage denne regel.

Slutteligt kan kommunen på eget initiativ vælge at orientere underretteren om, hvilken type foranstaltning, der er iværksat, og om den planlagte varighed heraf, hvis oplysningen herom vil kunne have væsentlig betydning for den støtte, som den pågældende under udøvelse af hvervet eller tjeneste kan yde barnet. Denne regel kan ligeledes fraviges af særlige hensyn til barnet eller forældrene.

Journalføringsbekendtgørelsens § 29

Ifølge journalføringsbekendtgørelsen § 29, stk. 2, skal patientjournalen indeholde optegnelser om, hvilke oplysninger, der er behandlet, herunder videregivet, til hvilket formål, til hvem og på hvilket grundlag.

For så vidt angår videregivelser med hjemmel i retssikkerhedsloven, skal kommunens anmodning og den eventuelle korrespondance, der har fundet sted i forbindelse hermed, journalføres.

Ligeledes bør det journalføres, hvilken information, der er givet til patienten vedrørende videregivelsen.

Bilag 5 – Niveauinddeling i svangreomsorgen

OBS: *Nedenstående retningslinjer revideres i efteråret 2017, og der henvises til at finde nyeste retningslinjer gennem sst.dk*

I Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for svangreomsorgen" af 2013 anbefales en niveaudeling af svangreomsorgen og det tværfaglige samarbejde med henblik på at sikre den gravide den nødvendige støtte og omsorg i forhold til såvel obstetriske som sociale og psykiske risikofaktorer.

NIVEAU 1

Er det basale tilbud om graviditetsundersøgelser, fødselshjælp og barselspleje til kvinder, hvis graviditet vurderes uden øget risiko.

NIVEAU 2

Indebærer et udvidet tilbud, som kan varetages af de faggrupper, der arbejder inden for svangreomsorgen. Det kan fx dreje sig om tilbud til rygere eller overvægtige. Det kan dreje sig om kvinder med tidligere dårlig fødselsoplevelse eller mislykket ammeforløb, kvinder der venter mere end ét barn eller kvinder med risiko for gestationel diabetes. Der vil her være brug for at tilpasse tilbuddet til kvindens individuelle behov og for at henvise til særlige tilbud, der er etableret i regionen eller kommunen for disse kvinder.

NIVEAU 3

indebærer et udvidet tilbud, som involverer et tværfagligt samarbejde med andre faggrupper i sundhedssektoren og/eller tværsektorielt samarbejde med kommunen. Ved sociale, medicinske eller psykologiske problemstillinger af mere kompleks karakter tilbydes den gravide svangreomsorg på dette niveau. Det kan fx dreje sig om kvinder med psykologiske/psykiatriske problemer, eller om kvinder som har nyopståede eller kroniske somatiske lidelser, der fordrer samarbejde med andre speciallæger. Kvinder med sværere sociale problemstillinger af enten økonomisk eller familiær karakter kan desuden have behov for et udvidet tilbud om kontakt til og støtte fra sundhedsvæsenet eller socialforvaltningen. Lokale tværfaglige grupper vil typisk kunne varetage opgaverne på dette niveau i henhold til lov om social service § 49 og sundhedsloven § 123.

NIVEAU 4

Indebærer samarbejde med specialiserede institutioner som fx familieambulatorium, familieinstitutioner og andre behandlingstilbud. Den gravide indplaceres på dette niveau, når der er tale om særlig komplicerede problemstillinger som fx rusmiddelproblemer, svære psykiske/psykiatriske lidelser og/eller alvorlig social belastning, hvor der med høj sandsynlighed vil blive vanskeligheder med tilknytningen mellem mor og barn og varetagelse af barnets tarv.

14958 - Grafisk Service - Region Syddanmark - 02.2018

Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark

2018

Godkendt af Det Administrative kontaktforum
25. januar 2018 (administrativt opdateret juni 2020)

Region Syddanmark og de 22 kommuner

Region Syddanmark

Indhold

1. Indledning **4**

2. Formål og ramme **5**

3. Målgruppen for Familieambulatoriet Plus **6**

4. Aktører **7**

5. Opsporing og henvisning af gravide med et skadeligt forbrug af alkohol og andre rusmidler **8**

6. Opgaver og ansvarsfordeling **9**

Før graviditet 9

Under graviditet 9

Indsatser ved fødslen og tiden efter fødslen 12

Opfølgende undersøgelser af barnet 12

7. Lovgivning på området **14**

Patientens retsstilling 14

Samtykke ved behandling af mindreårige børn 14

Underretningspligt 15

8. Kontaktoplysninger **16**

9. Monitorering og opfølgning **17**

BILAG **18**

BILAG 1 | Inklusions- og opfølgningskriterier 18

BILAG 2 | Anmodning om oplysninger samt aftaler i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset 22

BILAG 3 | Oversigt over gældende lovgivning på området 23

BILAG 4.0 | Samtykkeerklæring til netværksmøder 29

BILAG 4.1 | Samtykkeerklæring til børneopfølgning 30

BILAG 4.2 | Samtykkeerklæring til familieambulatoriet – graviditet 31

BILAG 4.3 | Bilag til samtykkeerklæring – information om forældremyndighed og bopæl . 32

BILAG 5 | Telefonbog for samarbejdet omkring Familieambulatorierne 33

BILAG 6 | Arbejdsgruppens medlemmer 36

BILAG 7 | Høringsparter 37

1. Indledning

Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark

Samarbejdsaftale mellem Familieambulatoriet Plus, almen praksis og kommuner i Region Syddanmark er udarbejdet for at sikre den bedst mulige sammenhængende, koordinerede og tværsektorielle indsats af høj kvalitet overfor gravide med forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler, og børn indtil skolealderen, der i fostertilstanden har været eksponeret for afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler.

Denne aftale erstatter den tidligere samarbejdsaftale fra august 2012 *"Samarbejdsaftale mellem kommuner, almen praksis og Familieambulatoriet i Region Syddanmark omkring gravide med risikoforbrug af alkohol, rusmidler og/eller vanedannende medicin*".

Aftalen er en underaftale tilknyttet Sundhedsaftalen 2015-2018.

Samarbejdsaftalen er udarbejdet af en arbejdsgruppe under Følgegruppen for Behandling og Pleje. Se oversigt over arbejdsgruppens medlemmer i bilag 6.

Aftalen har været i høring i perioden oktober – november 2017 ved kommuner, PLO og sygehuse (somatik og psykiatri) i Region Syddanmark, og aftalen er tilrettet i henhold til de indkomne kommentarer.

Samarbejdsaftalen er godkendt i Det Administrative Kontaktforum den 25. januar 2018.

2. Formål og ramme

Formål med samarbejdsaftalen

Formålet med aftalen er at sikre en sammenhængende, koordineret og tværsektoriel indsats af høj kvalitet overfor gravide med forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler, og børn, der i fostertilstanden har været eksponeret for afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler.

Samarbejdet om denne målgruppe skal forebygge rusmiddelrelaterede medfødte skader og fejludvikling hos børn, samt sikre en tidlig og helhedsorienteret indsats overfor børn i Familieambulatoriet Plus' målgruppe.

Det skal understreges, at det er kommunen, der har kompetencen som myndighed på området. Familieambulatoriet Plus er således et supplement til den kommunale indsats over for målgruppen.

Ramme

Aftalen skal desuden ses som supplement til Fødeplanen for Region Syddanmark af 2014, og den uddybende beskrivelse af målgruppe, organisering, behandlingstilbud og samarbejdsrelationer vedrørende Familieambulatoriet, som er beskrevet i Fødeplanen [1].

Endvidere har Sundhedsstyrelsen udarbejdet vejledninger og anbefalinger, som danner en del af grundlaget for samarbejdsaftalen, herunder; "Anbefalinger om Svangreomsorg" 2013, "Vejledning om etablering af Familieambulatorier – med henblik på specialiseret svangreomsorg for gravide med rusmiddelbrug" 2009 og "Omsorg for gravide og småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer – Familieambulatoriets interventionsmodel" 2010.

I Region Syddanmark er der udarbejdet "Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide" af 2017. Målgruppen for indeværende aftale – målgruppen for Familieambulatoriet Plus – er en delmængde af målgruppen defineret i "Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide". Det særlige ved indeværende aftales målgruppe er, at disse gravide har haft et forbrug, som opfylder Familieambulatorie Plus' inklusionskriterier under graviditeten, og at barnet som følge deraf følges i Familieambulatoriet Plus indtil skolealderen.

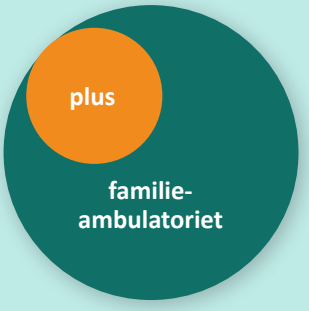
Der opfordres til, at fagprofessionelle, der arbejder med indeværende aftale, også orienterer sig i **"Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide"**. Denne aftale omhandler alle gravide – uanset niveau – hvor der er en bekymring for barnets trivsel, som medfører en underretning, og derfor et samarbejde mellem sygehus og kommune.

1) Fødeplanen for Region Syddanmark 2010, afsnit 18 om Familieambulatoriet

3. Målgruppen for Familieambulatoriet Plus

Familieambulatoriet er en regional enhed, ledelsesmæssigt forankret ved Odense Universitetshospital, men med ligeværdige afdelinger i hhv. Odense, Esbjerg, Kolding og Aabenraa. Familieambulatoriet ved de enkelte fødesteder samarbejder med de bopælskommuner, som de gravide kommer fra.

Den overordnede målgruppe for Familieambulatoriet er sårbare gravide (for nærmere definition se Samarbejdsaftale om sårbare gravide), og målgruppen for Familieambulatoriet Plus er en undergruppe, der tilbydes et udvidet tilbud for børnene op til skolestart.



Målgruppe

- Gravide med forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol, og/eller andre rusmidler.
- Børn fra fødsel til skolestart som i fostertilværelsen har været eksponeret jf. inklusionskriterierne for alkohol, afhængighedsskabende medicin og/eller andre rusmidler.

Forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler i forbindelse med Familieambulatoriet Plus' målgruppe defineres som følger, jf. gældende inklusionskriterier (bilag 1):

Alkoholindtag

- ≥ 7 genstande ugentligt – (hvor genstandene er vilkårligt fordelt) i graviditeten.
- ≥ 5 genstande på én gang efter erkendt graviditet eller ≥ 3 gange i graviditeten - Episodisk højt alkoholforbrug.
- ≥ 10 genstande på én gang ≥ 1 gang i graviditeten, episodisk meget højt alkoholforbrug.
- Ved usikkert alkoholindtag med grund til bekymring og/eller tvivl ved graden af alkoholindtag.

Definition forbrug af rusmidler

- Ethvert lille eller stort forbrug af illegale rusmidler under graviditeten.
- Forbrug af cannabis ≤ 3 gange før erkendt graviditet medfører ikke inklusion, men alt forbrug efter erkendt graviditet medfører inklusion.

Definition forbrug af afhængighedsskabende medicin

- Forbrug af afhængighedsskabende medicin i ≥ 7 fortløbende dage i graviditeten og/eller ≥ 15 dage vilkårligt fordelt i graviditeten.
- Gravide i substitutionsbehandling og/eller i medicinsk behandling for misbrug.

Gravide inkluderes uanset, om de følges andetsteds.

4. Aktører

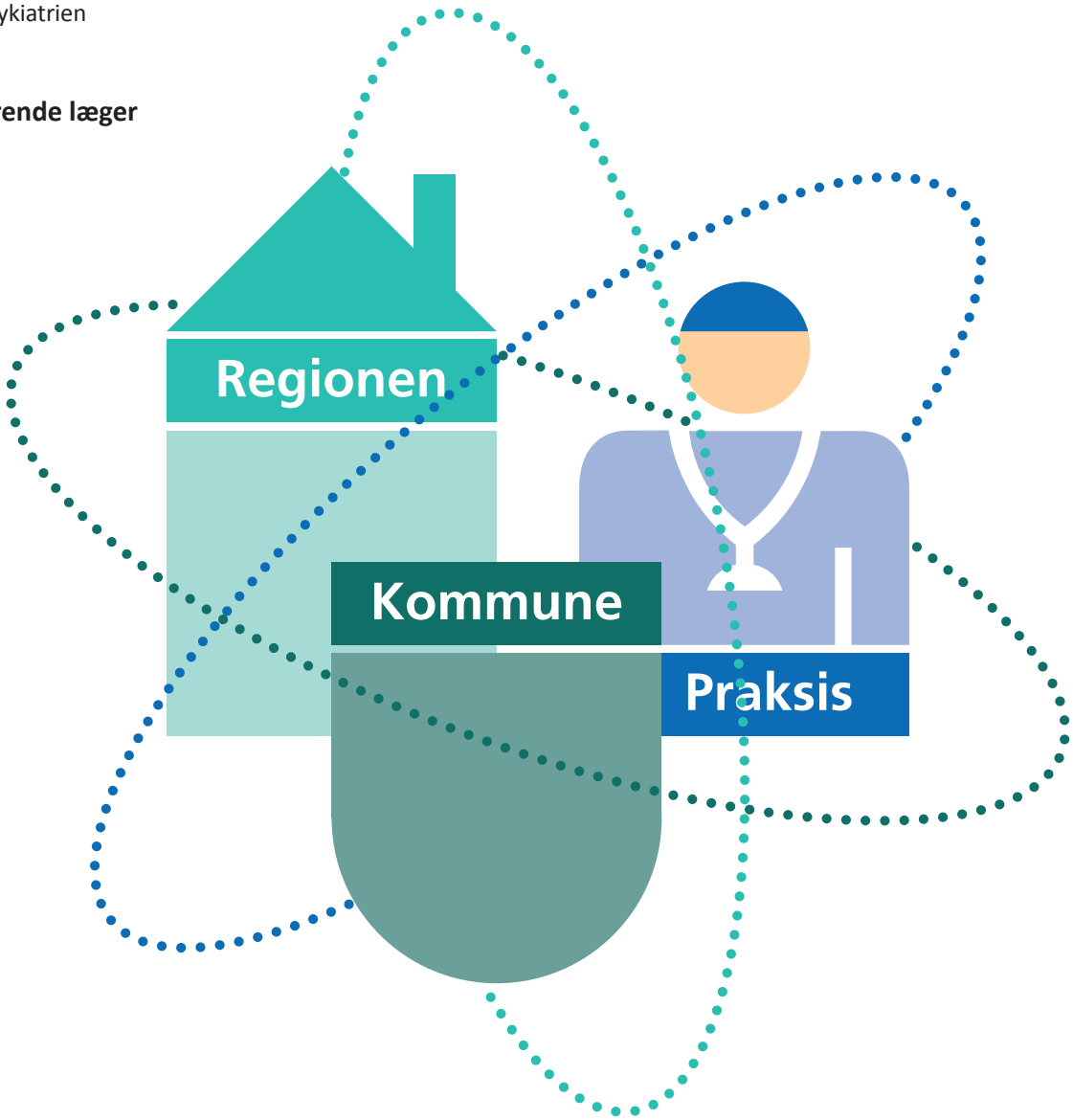
Region Syddanmark

- Familieambulatoriet Plus
  - Kvindesygdomme og fødsler (Gynækologisk Obstetrisk Afdeling)
  - Børneafdelingen
- Psykiatrien
- Smertebehandlingsenheder

Kommunerne

- Familieafdelingen (Myndigheden på Børn- og Ungeområdet)
- Behandlingscenter
  - Alkohol
  - Rusmiddel
- Sundhedsplejen
- Pædagogisk/Psykologisk rådgivning
- Socialpsykiatrien

Praktiserende læger



5. Opsporing og henvisning af gravide med et skadeligt forbrug af alkohol og andre rusmidler

En systematisk og tidlig opsporing med henblik på en forebyggende indsats er meget væsentlig for at mindske risikoen for, at der fødes børn med skader som følge af moderens forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler i graviditeten.

Det er nødvendigt, at alle – såvel almen praksis som kommunale og regionale instanser – er opmærksomme ved kontakten med borgere og patienter, og således bidrager til at opspore gravide med et skadeligt forbrug.

Gravide kan blive henvist til Familieambulatoriet Plus fra praktiserende læger, jordemødre, kommunale forvaltninger m.v. Den gravide kan endvidere selv henvende sig i Familieambulatoriet Plus. Uden for dagtid kan henvendelse ske til obstetrisk vagthavende læge, eller ved kontakt til fødeafdelingernes vagthavende jordemoder.

Familieambulatoriet Plus modtager henvisninger på børn under skolealderen, hvor der er mistanke om, at barnet har været eksponeret for afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler i fostertilværelsen, og hvor barnet ønskes undersøgt med henblik på afklaring og tilrettelæggelse af en relevant plan.

Alle fagpersoner og privatpersoner kan henvise til Familieambulatoriet Plus, herunder bl.a. læger, sundhedsplejersker, pædagoger, (pleje)forældre, m.v.

Gennem hele processen lægges der vægt på det gode, ansvarlige og forpligtende samarbejde, så alle parter er med til at motivere til, at borgeren/patienten tager imod relevante tilbud. Det forpligtende samarbejde betyder også, at der skal være en opfølgning på, om der har været fremmøde på det pågældende tilbud og handling, hvis dette ikke er tilfældet.

6. Opgaver og ansvarsfordeling

Før graviditet

Alle fagprofessionelle er forpligtet til at støtte og hjælpe fertile kvinder, som har et skadeligt forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/ eller andre rusmidler med råd, vejledning og eventuel etablering af sikker prævention. Såfremt en fertil kvinde, som har et forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/ eller andre rusmidler, udtrykker ønske om graviditet, bør kvinden henvises til prækonceptionel samtale hos praktiserende læge, som eventuelt kan henvise til andre relevante behandlere som for eksempel rusmiddelbehandler, specialist i behandling med smertestillende medicin, psykiater og/eller speciallæge i Familieambulatoriet Plus.

Formålet med en prækonceptionel samtale er forebyggelse og planlægning af graviditet. Såfremt den gravide og/eller parret umiddelbart fremstår med et skadeligt forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler, psykiatriske og/eller sociale udfordringer, som skønnes at være uforenelige med forældreskab, har kommunen mulighed for at tilbyde kvinden eller parret samtale omkring familieplanlægning og konsekvenserne af nuværende livsstil.

Under graviditet

Ethvert forbrug af tobak, alkohol og/ eller rusmidler frarådes i graviditet. Ved forbrug af mindre end grænserne for inklusion i Familieambulatoriet Plus, forventes alle fagprofessionelle at rådgive om og støtte gravide i afholdenhed jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for Svangeromsorg, idet den nedre grænse for skadeligt forbrug ikke med sikkerhed kendes.

Familieambulatoriet Plus

- Familieambulatoriet Plus kontakter den gravide senest 7 dage efter henvisningen og indkalder efter faglig vurdering til en afklarende samtale. Det er væsentligt, at den gravide kan få hurtig afklaring og rådgivning i forhold til risikofaktorer i graviditeten, herunder gennemførelse eller afbrydelse af svangerskabet.
- Familieambulatoriet Plus indhenter, om muligt, samtykke fra den gravide ved første konsultation med henblik på videregivelse af oplysninger og samarbejde med den kommunale sundhedspleje, Familieafdeling (myndighed) og andre relevante aktører (se bilag 4.2). Er der bekymring, afsendes så hurtigt som muligt en underretning til Familieafdeling (myndighed).
- Ønsker den gravide ikke at give samtykke til samarbejde med kommunen eller andre vigtige aktører, og/eller ønsker den gravide ikke forløb i Familieambulatoriet Plus, vurderes det, om der er grundlag for en underretning.
- Såfremt der er svære problematikker, som kræver akut sundhedsfaglig vurdering og behandling, kan den gravide modtages akut efter telefonisk henvisning til Familieambulatoriet Plus eller uden for dagtid via obstetrisk vagthavende eller fødegangen.
- Ved udeblivelse forsøger Familieambulatoriet Plus at kontakte den gravide, og ved bekymring underrettes Familieafdelingen (myndigheden).
- Så snart der er tilbagemelding fra den kommunale forvaltning vedrørende, hvilken sagsbehandler den gravide er tildelt, skal dette noteres i den gravides journal.
- Ved første jordemoderkontrol i Familieambulatoriet Plus sendes henvisning og orientering til Sundhedsplejen med henblik på eventuelt tidlig kontakt i graviditeten.

Kommunen

- Kommunen skal medvirke til opsporing af gravide med forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/ eller andre rusmidler. Såfremt kommunen identificerer gravide i Familieambulatoriet Plus' målgruppe, informerer kommunen den gravide om Familieambulatoriet Plus' tilbud og sikrer henvisning til Familieambulatoriet Plus, jf. inklusionskriterierne i bilag 1.
- Kommunen indhenter samtykke fra den gravide, med henblik på indhentning og videregivelse af oplysninger (se bilag 4.2).
- Såfremt der er en børne- og ungesag, er kommunen forpligtet til at sikre koordinering af en helhedsorienteret indsats. Kommunen giver Familieambulatoriet Plus besked om, hvem der er sagsbehandler (tovholder).
- Tidligt i forløbet tages stilling til, hvordan den gravides fremmøde i Familieambulatoriet Plus til fødsel samt ved akutte tilstande, sikres. Svære økonomiske eller praktiske udfordringer, som hindrer fremmøde, skal søges løst i god tid.
- Der tages stilling til og træffes beslutning om finansiering samt planlægning af fremtidig prævention.
- Kommunen visiterer til og igangsætter eventuelle hjælpe- og støtteforanstaltninger.
- Hvis den gravide ikke ønsker at komme i Familieambulatoriet Plus, er kommunen, såfremt der er modtaget en underretning, forpligtet til at følge op på sagen.
- Substitutions- eller rusmiddelbehandling iværksættes ved identificeret behov og gerne så tidligt i graviditeten, som muligt. Ved iværksættelse af behandling er der behov for koordinering mellem den behandlende læge og Familieambulatoriet Plus om den medicinske behandling
- Det anbefales, at gravide og børn i Familieambulatoriet Plus samles hos en mindre gruppe specialiserede medarbejdere i kommunen med særligt kendskab til målgruppen.

Almen praksis

- Praktiserende læge skal medvirke til opsporing af gravide med forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler.
- Praktiserende læge informerer alle gravide om Sundhedsstyrelsens retningslinjer for alkohol- og rusmiddelforbrug i graviditeten.
- Praktiserende læge noterer alle de oplysninger, som haves, vedrørende den gravides forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler, psykosociale udfordringer, psykiatrisk anamnese og al øvrig medicinsk behandling i svangrepapirerne.
- Praktiserende læge henviser hurtigst muligt til Familieambulatoriet Plus, såfremt en gravid har et forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler jf. inklusionskriterierne i bilag 1. Dette kan i akutte tilfælde gøres telefonisk med eftersendelse af svangerpapirer.
- Ved bekymring i graviditeten sender praktiserende læge en underretning til Familieafdelingen (myndigheden). Dette noteres på svangrehenvisningen.
- Praktiserende læge foretager de almindelige graviditetsundersøgelser og modtager/videresender relevante oplysninger til/fra Familieambulatoriet Plus. Såfremt der fremkommer nye bekymrende oplysninger, fremsendes ny underretning til kommunen.
- Praktiserende læge modtager indkaldelse til og referat af alle koordinerende møder afholdt med patienten, såfremt der er afgivet samtykke hertil. Deltagelse i de koordinerende møder kan evt. foregå via telefon eller videokonference

Psykiatrien

- Psykiatrien skal medvirke til opsporing af gravide, hvor der er mistanke om, at et foster eksponeres for afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler i fostertilværelsen. Såfremt psykiatrien identificerer disse, informeres den gravide om Familieambulatoriet Plus´ tilbud, psykiatrien sikrer eventuel henvisning til Familieambulatoriet Plus, jf. inklusionskriterierne i bilag 1.
- Psykiatrien orienteres om gravide patienter med forløb i behandlingspsykiatrien med tilknytning til Familieambulatoriet Plus. Ved særligt behov for koordination inddrages behandler fra psykiatrien i de koordinerende møder, evt. via telefon eller videokonference.
- Psykiatrien vurderer arten og omfanget af den psykiatriske behandling i forhold til graviditeten.
- Det er hensigtsmæssigt, at der sker en koordinering mellem den behandlende psykiater og Familieambulatoriet Plus omkring den medicinske behandling.
- Der opfordres til, at voksenpsykiatrien deltager i de kvartalsvise møder i Familieambulatoriet Plus, når dette er relevant.
- Psykiatrien kan indkaldes og deltage efter behov i konkrete sager, og psykiatrien skal orienteres, hvis en af deres patienter er gravide, så der kan træffes forholdsregler i forhold til medicineringen, hvor det er relevant.

Tværsektoriel koordinering

Samarbejde omkring den gravide forankres på tværsektorielle koordinationsmøder. Familieambulatoriet Plus indkalder, på baggrund af faglig vurdering, den gravide, dennes netværk og relevante aktører til det første tværsektorielle koordinationsmøde. Praktiserende læge orienteres om mødet, og deltager hvis muligt. Det tilstræbes, at indkaldelsen sker med 14 dages varsel for at sikre, at så mange aktører så muligt kan deltage.

Formålet med mødet er at få tilrettelagt en både kort- og langsigtet plan for den gravide, og at få aftalt rolle og kompetencefordeling på tværs af sektorerne. Familieambulatoriet Plus udarbejder referater af møderne, medmindre anden arbejdsdeling aftales på det første møde. Referatet indeholder en beskrivelse af den samlede problemstilling, konklusion, plan, rolle- og kompetencefordeling, hvilke initiativer der skal iværksættes, samt tidspunkt for et eventuelt opfølgende møde. Referatet sendes, efter indhentet samtykke, til alle inviterede. Samtykke indhentes ved starten af mødet, og føres til referat, se evt. bilag 4.0, 4.1 og 4,2.

Plan for graviditet, fødsel og barsel

Familieambulatoriet Plus sikrer – i samarbejde med den gravide, samt øvrige hospitalsafdelinger, kommune, praktiserende læge og eventuelt andre relevante aktører – at der udarbejdes en plan for graviditeten, fødslen og barselsperioden. Denne overordnede plan indeholder en delplan for observation og behandling af barnet efter fødslen, samt en delplan for tiden efter udskrivelse.

Planen udgør én samlet plan med to sideløbende indsatsområder for henholdsvis den sundhedsfaglige og den socialfaglige indsats i forhold til familien/barnet.

Planen for, hvad der skal ske umiddelbart efter fødslen og i forbindelse med udskrivelsen, skal foreligge i god tid inden fødslen.

I hver plan er opgave- og ansvarsfordelingen beskrevet, samt hvilke initiativer, der skal sættes i værk.

Planen indeholder oplysninger om kontaktpersoner (for eksempel rusmiddelbehandler og myndighedsperson) i kommunen, samt hvem der skal kontaktes i hastende tilfælde, hvis kontaktpersonen ikke kan træffes. Endvidere fremgår familieambulatoriet Plus' kontaktperson.

Alle parter er forpligtet til at følge den aftalte plan.

Anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel

Nedenstående afsnit beskriver arbejdsgange og rammerne for, hvordan der anmodes om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel. Yderlig information kan hentes i Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide i Region Syddanmark (2017).

Kommunens Familieafdeling (myndighed) kan altid bede om relevante oplysninger fra sundhedspersonale i forbindelse med fødsel og barsel. Dette behøver ikke kun at være i forbindelse med en § 50 børnefaglig undersøgelse – det kan også være i andre sammenhænge, der ligger forud for eller efter en børnefaglig undersøgelse.

Formålet med skabelonen

I samarbejdsaftalen om sårbare gravide er der udarbejdet en skabelon til anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel. Skabelonen skal bidrage til juridisk korrekt kommunikation og samtidig understøtte det sammenhængende patientforløb.

Skabelonen skal også bruges til målgruppen i Familieambulatoriet Plus, når der er samarbejde med Familieafdelingen (myndighed og sygehus).

Se skema til anmodninger om oplysninger i bilag 2.

Der kan eksempelvis anmodes om:

- Besked ved fødsel
- Besked/invitation til udskrivelsesmøde
- Journalførte oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset
- Lægeerklæring

Familieafdelingen (myndighed) skal være meget specifik i forhold til, hvilke forhold der ønskes oplysninger om – med opmærksomhed på, at plejepersonalet tilbringer begrænset tid hos den gravide/fødende/nybagte mor, og at der ofte er skiftende/ikke kontinuerligt personale hos familien i løbet af indlæggelsesperioden.

Sundhedspersonalet på sygehuset skal beskrive det, som de ser, er relevant og nødvendigt i forhold til den sundhedsfaglige behandling, og de må således ikke lave fortolkninger, vurderinger eller pege på konkrete kommunale indsatser. Sygehuset må kun sende de oplysninger, kommunen beder om (se bilag 4.0, 4.1 og 4.2).

Samtidig gøres der opmærksom på, at sygehuset ikke er forpligtet til at imødekomme anmodninger om mor-barn observationer og vurdering af forældreevne.

Familieafdelingen (myndigheden) kan sende en kommunal fagperson til at foretage yderligere observation af de ønskede forhold hos familien, også mens denne er indlagt på sygehuset. Sygehuspersonalet skal på forhånd orienteres om dette.

Sygehusets svar på anmodningen

I tilbagemeldingen til den kommunale Familieafdeling (myndighed), sender sygehuset udelukkende journalførte oplysninger.

Sygehusene er ikke forpligtet til at imødekomme anmodninger om specifikke indlæggelsesvarigheder

Det vil være hensigtsmæssigt for sygehuspersonalet med en ensartet praksis i forhold til journalføring, således at alle medarbejdere ved, hvor og hvordan sociale forhold skal noteres.

Indsatser ved fødslen og tiden efter fødslen

Familieambulatoriet Plus

- Familieambulatoriet Plus/fødestedet orienterer kommunen om fødslen jf. specialplanen. Det fremgår tydeligt af denne plan, hvem i kommunen, der skal kontaktes, samt telefonnummer på denne.
- Ved behov etablerer Familieambulatoriet Plus i samarbejde med kommunen inden udskrivelsen udskrivningskonference med relevante parter (kan afholdes som telefon- eller videokonference).
- Fødestedet orienterer psykiatrien om udskrivelsen, hvis det vurderes relevant.
- Familieambulatoriet Plus kan i udskrivelsessamtalen ved behov medvirke i planlægningen og koordineringen af den kommunale forvaltnings tilrettelæggelse af støtteforanstaltninger efter udskrivelsen.

Kommunen

- Kommunen (sundhedsplejerske, socialrådgiver osv.) deltager ved behov i udskrivningskonference.
- Kommunen iværksætter nødvendige indsatser, herunder rusmiddelbehandling, så dette er etableret, når moderen og barnet udskrives fra hospitalet.
- Kommunen løfter alle "normale" opgaver, der dækkes i basistilbud, herunder f.eks. sundhedsplejerskens modtagelse af udskrivelsesbrev og varetagelse af barsels- og etableringsbesøg samt opfølgende kontakter, herunder behovsbesøg., og Familieafdelingens indsats og koordinering omkring evt. besluttede foranstaltninger.

Almen praksis

- Praktiserende læge modtager epikrise efter udskrivelse fra fødsel og barsel.
- Praktiserende læge tilbyder alle kvinder undersøgelse 8 uger efter fødslen.
- Praktiserende læge vurderer ved denne undersøgelse moderens fysiske og psykiske tilstand, drøfter familiens trivsel og drøfter samt etablerer evt. prævention jf. specialplan (evt. bevilget af kommunen).

Psykiatrien

- Behandler fra psykiatrien deltager ved behov i udskrivningskonference
- Behandler fra psykiatrien modtager besked ved udskrivelse, såfremt dette på forhånd er aftalt i planen.
- Spæd- og småbørnsfunktionen deltager i møder i Familieambulatorium Plus i forhold til opfølgningen på børnene.

Opfølgende undersøgelser af barnet

Familieambulatoriet Plus' ansvar – opfølgning

- Familieambulatoriet Plus' læge og psykolog følger barnet frem til skolestart jf. Inklusions- og opfølgningskriterier (bilag 1).
- Familieambulatoriet Plus' socialrådgiver deltager i opfølgningen efter behov og i det omfang, det vurderes fagligt relevant, og kan herudover have ekstra samtaler med barnets primære omsorgspersoner.
- I Familieambulatoriet Plus foretages en sundhedsfaglig vurdering af barnets fysiske og psykiske helbredstilstand, ligesom barnets udvikling vurderes.
- Hvis der vurderes at være behov for yderligere sundhedsmæssig udredning, sendes henvisning til relevant afdeling, ligesom der følges op på undersøgelsesresultatet.
- Der udarbejdes efter hvert besøg såvel en lægelig som en psykologisk konklusion på undersøgelsen.
- I forlængelse af undersøgelserne i Familieambulatoriet Plus, rådgives forældre/plejeforældre i sundhedsfaglige og udviklingsmæssige spørgsmål.
- I Familieambulatoriet Plus følges børn, der har været eksponeret jf. inklusionskriterierne før erkendt graviditet, uanset om der er eller har været en aktiv børnesag i Familieafdelingen (myndigheden).

Samtykke og underretning:

- Familieambulatoriet Plus indhenter samtykke fra forældrene til, at barnet må følges i Familieambulatoriet Plus, og at der må udveksles oplysninger med de, for det pågældende barn, relevante samarbejdspartnere (se bilag 4.0, 4,1 og 4.2).
- I de situationer, hvor der ikke kan indhentes samtykke hos de biologiske forældre, og hvor barnet er anbragt, kontakter Familieambulatoriet Plus' socialrådgiver kommunen med henblik på at få et sådant samtykke fremskaffet.
- Er der en børnesag i kommunen, og ønsker forældrene ikke, at der sendes notat til kommunal socialrådgiver, tages der stilling til, om der er grundlag for underretning.

Netværksmøder:

- Familieambulatoriet Plus' læge og psykolog, der har foretaget undersøgelserne, tager i fællesskab stilling til, om der vurderes at være behov for at indkalde til netværksmøde.
- Vurderes der at være behov for et netværksmøde, og er forældrene indforstået hermed, indkalder Familieambulatoriet Plus' socialrådgiver til netværksmødet.
- Forældremyndighedsindehavere inviteres altid til netværksmøde med mindre socialforvaltningen vurderer andet.
- Invitationen til netværksmøderne udsendes som udgangspunkt 4 uger før mødedatoen.
- Familieambulatoriet Plus videregiver til netværksmøderne informationer, der vurderes væsentlige for barnets udvikling med udgangspunkt i de undersøgelser, der er foretaget.
- Familieambulatoriet Plus kan bidrage med anbefalinger, såfremt kommunen anmoder om disse.
- Familieambulatoriet Plus beskriver på mødet, hvorvidt der er udviklingsmæssig bekymring i det nuværende dagtilbud, eller hvorvidt dette kan forventes på baggrund af evidens.

Afslutning og opfølgning:

- Hvis barnet flytter, og familien fortsat ønsker at fortsætte forløbet i Familieambulatoriet Plus, der hvor de bosætter sig, laver Familieambulatoriets Plus' læge eller psykolog henvisning dertil.
- I de tilfælde, hvor der ikke er, eller ikke længere er, en børnesag i familieafdelingen, og hvor der ikke er grundlag for underretning eller netværksmøder, aftales med forældrene, om man fra Familieambulatoriet Plus må kontakte sundhedsplejersken, daginstitutionen eller PPR, hvis der vurderes at være behov for ekstra støtte til barnet.
- Såfremt der ved afslutning i Familieambulatoriet Plus fortsat er en børnesag i familieafdelingen, laves en sammenfatning af forløbet indeholdende en statusvurdering i forhold til barnets helbredsmæssige, psykologiske og kognitive tilstand. Der kan også indkaldes til et afsluttende netværksmøde efter faglig vurdering.

Kommunen

- Kommunen visiterer til og igangsætter eventuelle hjælpe- og støtteforanstaltninger i eget regi. Familieambulatoriet Plus' undersøgelser skal ses som et supplement til den kommunale indsats i forhold til barnet/familien.
- Såfremt der er en aktiv børnesag, skriver kommunen opfølgende børneundersøgelser i Familieambulatoriet Plus ind i en handleplan, når barnet følges i Familieambulatoriet Plus.
- De inviterede fagpersoner prioriterer deltagelse ved møderne i Familieambulatoriet Plus, da f.eks. sundhedsplejersken kan få en fornyet rolle i forbindelse med skolestart.
- PPR/Specialrådgivningen deltager ved netværksmøderne efter faglig vurdering, uanset om barnet er kendt i forvejen eller ej. Rollen ved deltagelse er som konsulativ bistand.
- I nogle kommuner kan Pladsanvisningen med fordel inviteres, med forældremyndighedsindehavers samtykke.
- Dagtilbuddet beskriver ved netværksmødet barnets dagligdag sammen med barnets primære omsorgspersoner.
- Det er PPR el. lign., der vurderer, hvilket dag- eller skoletilbud barnet matches til, og det er ligeledes PPR el. lign., der vurderer, hvorvidt der er behov for ekstra ressourcer i dag-/skoletilbuddet.
- Kommunen er behjælpelig med at indhente samtykke fra forældremyndighedsindehaver efter gældende regler i tilfælde, hvor barnet er anbragt udenfor hjemmet.
- Kommunen skal anmode forældremyndighedsindehaver om samtykke til Familieambulatoriet Plus' psykologiske undersøgelser, da Familieambulatoriet Plus bl.a. benytter "Bayley" og "WPSSI 4".
- I forhold til samarbejdet med praktiserende læge, sikrer kommunen, at almen praksis har oplysninger om kontaktperson ved efterfølgende behov for kontakt til kommunen.

Almen praksis

- Praktiserende læge følger barnet gennem de almindelige børneundersøgelser.
- Praktiserende læge deltager i koordinerende møder, hvor det er relevant, og orienteres om undersøgelser af barnet i Familieambulatoriet Plus.
- Praktiserende læge rapporterer relevante sociale, psykiske og fysiske ændringer til Familieambulatoriet Plus.
- Praktiserende læge prioriterer at deltage i netværksmøderne arrangeret med familierne og fagpersonerne, når det er relevant og muligt.

Psykiatrien

Den regionale spæd- og småbørnspsykiatri deltager i formaliseret samarbejdsmøde (liaisonmøde) med det regionale Familieambulatorie Plus en gang i kvartalet, med henblik på drøftelse af børn med mulige børnepsykiatriske problemstillinger. Møderne kan afholdes via videokonference.

7. Lovgivning på området

Patientens retsstilling

Medarbejdere, der arbejder under Sundhedsloven, har tavshedspligt, og derfor kan videregivelse af oplysninger kun ske med samtykke fra den enkelte borger.

Videregivelse af information uden samtykke til andre formål end behandling kan kun ske, når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, og når oplysningen antages at have væsentlig betydning for modtagende myndigheds sagsbehandling. Samtykke skal dog altid forsøges indhentet, eller som minimum bør borgeren informeres om videregivelsen. Denne orientering kan ske telefonisk, via e-Boks eller brev.

Samtykke til at videregive oplysninger til andre formål end behandling, skal gives til den sundhedsperson, der er i besiddelse af og skal videregive oplysningerne.

Samtykke til at videregive oplysninger til brug for behandling er reguleret af Sundhedsloven. Et sådant kan gives enten mundtligt eller skriftligt, og kan både gives til den person, som videregiver oplysningerne, samt til den person, som modtager oplysningerne. Det skal fremgå af sundhedsjournalen, om patienten har givet samtykke til videregivelse.

Det skal journalføres, når og hvordan borgeren er blevet orienteret. Desuden bør det journalføres, hvilke oplysninger, der er videregivet, i henhold til hvilken lovgivning, samt med hvilket formål.

Det er den enkelte afdelings ansvar, at der indhentes samtykke til relevante samarbejdspartnere. Et eksempel på en samtykkeerklæring fra Familieambulatoriet (også gældende for Familieambulatoriet Plus) kan findes i bilag 4.0, 4.1 og 4.2.

Lovgivning i Sundhedsloven om indhentning og videregivelse af sundhedsoplysninger gælder for sundhedspersoner, herunder både personer, der er sundhedsfagligt autoriserede til at varetage sundhedsfaglige opgaver og personer, der arbejder efter delegation fra en sundhedsperson.

Deltager andre faggrupper aktivt i forbindelse med patientbehandlingen, kan disse få adgang til de samme patientoplysninger, som den fagperson opgaverne udføres for, såfremt oplysninger er relevante for udførslen af deres opgave.

Det er en betingelse, at adgangen til at indhente sundhedsoplysninger er teknisk begrænset til den behandlingsenhed, hvor de er ansat.

Socialrådgiverfunktionen på sygehuset/i Familieambulatoriet kan anses som en sundhedsfaglig opgave, når socialrådgivere udfører opgaver bl.a. i forbindelse med forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

Samtykke ved behandling af mindreårige børn

Af Sundhedsloven fremgår det, at enhver behandling ikke må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, herunder samtykke til undersøgelse, diagnosticering, behandling, pleje, samt forebyggelse og sundhedsfremme (jf. bilag 3).

Ved behandling af mindreårige (børn under 18 år) kræves samtykke fra forældremyndighedsindehaveren. Er barnet fyldt 15 år, kan barnet dog selv give samtykke, men forældremyndighedsindehaveren skal tillige have information herom og inddrages i den mindreåriges stillingtagen.

Udgangspunktet efter sundhedsretten er, at begge forældremyndighedsindehavere skal give samtykke til behandling. Det er dog antaget i praksis, at forældrene hver for sig kan træffe beslutninger af mere dagligdags karakter. Bopælsforælderen vil således kunne lade barnet undergå almindelig lægelig undersøgelse og behandling. Større kirurgiske indgreb eller behandling med kraftig medicin vil derimod kræve samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere.

Det følger af Forældreansvarsloven, at væsentlige beslutninger vedr. barnets forhold kræver enighed mellem forældrene, men ikke-væsentlige beslutninger kan træffes af den ene forældremyndighedsindehaver (jf. bilag 3).

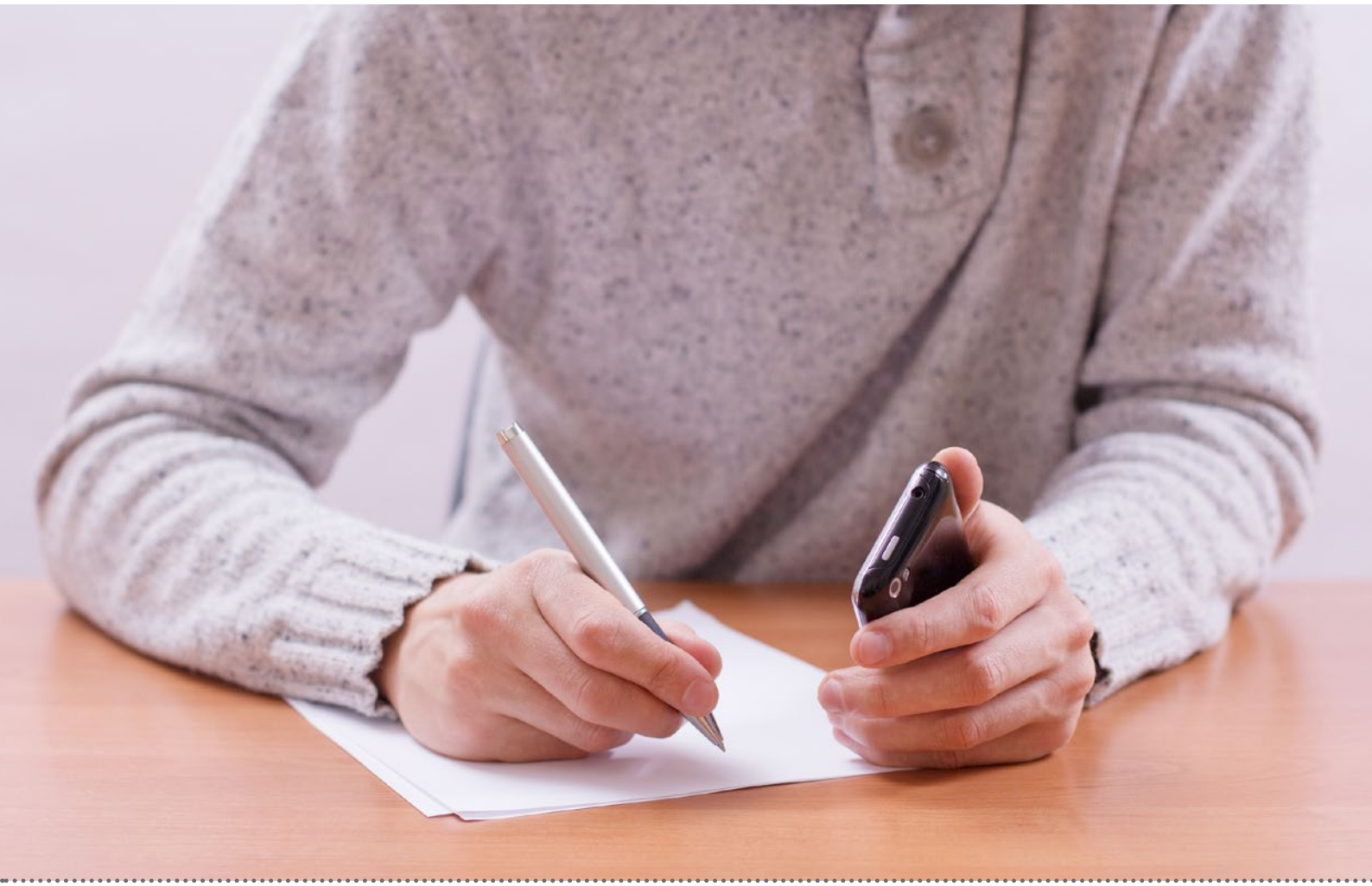
Ved anbringelse af børn uden for hjemmet sker der ingen ændringer i forældremyndighedsforholdene. Dette betyder, at der fortsat er en række personlige forhold omkring barnet, som forældrene alene kan og skal tage stilling til. I praksis har den anbringende kommune dog vidtgående beføjelse til at træffe nødvendige beslutninger under barnets anbringelse, og har på baggrund af serviceloven § 69 i visse tilfælde hjemmel til at træffe afgørelse om barnets behandling. Ifølge sundhedsloven skal forældremyndighedsindehavere som udgangspunkt fortsat orienteres og samtykke til behandling.

Underretningspligt

En underretning betegnes som en henvendelse, der indeholder en bekymring for et barns trivsel og udvikling, herunder også i fostertilstanden. En sådan bekymring kan komme fra en fagperson eller en privat borger (jf. bilag 3). Der er ingen formelle krav til formen i en underretning, og der kan underrettes telefonisk eller skriftligt. Det er endvidere muligt at underrette anonymt. Hvis underretningen modtages mundtligt, har den kommunalt ansatte notatpligt. I tilfælde, hvor underretter er kendt, er identiteten af denne ligeledes notatpligtigt.

Fagpersoner har en skærpet underretningspligt, der går forud for tavshedspligten. Dette gælder alle, der udøver offentlige tjenester, herunder blandt andet praktiserende læge, jordemoder, syge- og sundhedsplejerske. Disse har skærpet underretningspligt, hvis de får kendskab til eller grund til at antage, at et barn uanset alder har eller vil få behov for særlig støtte.

Det er muligt for fagpersoner at få anonym rådgivning og vejledning fra et myndighedsafsnit. Myndigheden har notatpligt på alle henvendelser, der er personhenførbare.



8. Kontaktoplysninger

Sundhed.dk

www.sundhed.dk vil udgøre kontaktplatform for relevante kontaktoplysninger vedrørende samarbejdet omkring Familieambulatorie Plus i Region Syddanmark.

Kontaktoplysningerne er samlet her: **www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/region-syddanmark/hospitaler/graviditet-og-barsel/familieambulatorierne**

Opsamling af kontaktoplysninger er vedlagt i bilag 5.

Således vil der på sundhed.dk være samlet kontaktinformationer om:

- Relevante kommunale instanser
  - Overordnede myndighedspostkasser til f.eks. henvendelse eller underretning
  - Sundhedsplejerske
- Misbrugscentre
- Familieambulatorier
- Fødeafdelinger
- Psykiatrien
- Almen praksis

Søgning i sundhed.dk

For at finde relevante kontaktsider vedr. samarbejdet omkring Familieambulatorie Plus, skal der vælges fanebladet "Fagperson", herefter søges i fritekstfeltet, med teksten "Familieambulatorier". Vælg her siden med titlen "Kontakter Familieambulatoriet – Region Syddanmark".

Kontaktoplysninger

Det tilstræbes, at kontaktoplysningerne er på organisations- og afdelingsniveau, både telefonnumre og mailadresser.

Såfremt der sker ændringer i kontaktoplysningerne, eller der er behov for opdatering af oplysningerne, har den enkelte kommune eller regionale enhed ansvaret for at opdatere oplysninger ved at kontakte relevant (lokal) redaktør af Sundhed.dk.

Udpegning af konkrete kontaktpersoner i Familieambulatoriet Plus

Familieambulatoriet Plus udpeger en kontaktperson til hver gravid, der er tilknyttet Familieambulatoriet Plus. Kommune, praktiserende læge, jordemodercenter og andre relevante parter orienteres om kontaktpersonen.

Udpegning af konkrete kontaktpersoner i kommunen

Kommunen tilknytter en kommunal kontaktperson til den gravide, som Familieambulatoriet Plus kan kontakte med henblik på planlægning og deltagelse i det konkrete samarbejde om den gravide.

I forhold til samarbejdet med praktiserende læge sikrer kommunen, at almen praksis har oplysninger om kontaktperson ved efterfølgende behov for kontakt til kommunen.

Opsamling af kontaktoplysninger er vedlagt i bilag 5.

kontakt-familieambulatoriet

www.sundhed.dk

9. Monitorering og opfølgning

Den regionale samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark vurderes løbende i det daglige samarbejde mellem kommuner, praktiserende læger og Familieambulatorierne.

Aftalen vurderes konkret én gang årligt i Følgegruppen for behandling og pleje, under Sundhedsaftalen. Samarbejdsparterne følger op på samarbejdsaftalen ved at drøfte denne på de møder om gravide og nyfødte, der er aftalt i regi af Sundhedsaftalen.

Aftalen monitoreres og evalueres løbende ud fra allerede registrerede data i COSMIC (eller det nye PAS system, når det er klart), herunder:

- Antal unikke gravide tilknyttet Familieambulatoriet Plus
- Antal unikke børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus, heraf nyinkluderede pr. år
- Årsager til inklusion i Familieambulatoriet Plus (gravide) defineret ud fra diagnoser med angivelse af forbrugstype/problematik

Der vil i første omgang blive monitoreret på ovenstående data. Derudover pågår pt. et arbejde med at afklare, hvad der mere skal måles på. Dette arbejde pågår i regi af Styregruppen for Familieambulatoriet samt i den regionale Arbejdsgruppe vedr. fødselsrapportering på COSMIC data. Når arbejdet er tilendebragt, og der er udarbejdet en baseline for disse data, vil en egentlig monitorering påbegyndes. Familieambulatorierne vil blive inddraget i arbejdet og høre nærmere herom.

BILAG 1
Inklusions- og opfølgningskriterier

Ethvert forbrug af alkohol og rusmidler frarådes i graviditeten. Ved forbrug mindre end grænserne nævnt i inklusionskriterierne til Familieambulatoriet forventes øvrige personale i svangreomsorgen at rådgive om afholdenhed.

INKLUSIONSKRITERIER for gravide

Familieambulatoriet, Region Syddanmark

Inklusionskriterier for gravide kvinder i Familieambulatoriet.

Obs: Gravide i medikamentel behandling for afhængighed af medicin, alkohol og/eller andre rusmidler inkluderes.

Forbruget regnes fra sidste menstruations første dag, såfremt andet ikke er nævnt.

1. Alkoholindtag:
   - 1a: ≥ 7 genstande ugentligt (hvor genstandene er vilkårligt fordelt) i graviditeten.
   - 1b: Episodisk højt alkoholforbrug (≥ 5 genstande på én gang = binge-drinking) efter kvinden har erkendt sin graviditet.
   - 1c: Ved usikkert alkoholindtag med grund til bekymring.

   .

2. Forbrug af afhængighedsskabende medicin i ≥ 7 fortløbende dage i graviditeten og/eller ≥ 15 dage spredt i graviditeten.

   2a: Forudsætninger:

   - Gravide inkluderes uanset om de følges andetsteds (f.eks. Smerteklinik, Psykiatrisk Afdeling, Reumatologisk Afdeling etc.)

   2b: Indregistrerede opioide analgetika, opiater og andre analgetika:

   - Alfentanil.
   - Buprenorfin.
   - Dekstroproxyfen.
   - Etylmorfin.
   - Fentanyl.
   - Heroin.
   - Hydromorphon.
   - Ketobemidon.
   - Ketogan.
   - Kodein.
   - Metadon.
   - Methylnaltrexon.
   - Morfin.
   - Nalbufin.
   - Naltrexon.
   - Nicomorfin.
   - Noskapin.
   - Oxycodon.
   - Oxymorfin.
   - Papaverin.
   - Pethidin.
   - Remifentanil.
   - Sufentanil.
   - Tapentadol.
   - Tebain.
   - Tramadol.

Ethvert forbrug af alkohol og rusmidler frarådes i graviditeten. Ved forbrug mindre end grænserne nævnt i inklusionskriterierne til Familieambulatoriet forventes øvrige personale i svangreomsorgen at rådgive om afholdenhed.

2c: Indregistrerede sedativa-anxiolytika-hypnotika:

- Benzodiazepiner og medikamenter, som virker på benzodiazepinreceptorerne (f.eks. Zopiclon og Zolpidem).
- Phenobarbital.
- Ketamin (kun indregistreret som systemisk eller lokal ænestesimiddel) (og ikke som hypnosedativa).

2d: Ikke-læge-ordineret forbrug af indregistrerede centralstimulerende lægemidler:

- Methylphenidat (= Ritalin, behandling af ADHD og narkolepsi).
- Lisdexamfetamin (= Elvanse, behandling af ADHD).
- Atomoxetin (= Strattera, behandling af ADHD).
- Modafinil (= Modafinil, Modiodal, behandling af narkolepsi).
- Bupropion (= Wellbutrin, Zyban, behandling af tobaksafhængighed).

2e: Gravide i behandling med medicinsk cannabis inkluderes som for cannabis i øvrigt.

3. Ethvert forbrug af illegale rusmidler i graviditeten.

- OBS: Cannabisforbrug ≤ 3 gange i graviditeten medfører ikke inklusion.
- OBS: Tobak-/nikotinforbrug medfører ikke inklusion alene trods dets skadevirkende effekt på graviditet og fosteret.

3a: Illegale centralstimulantia:

- Kokain.
- Amfetamin.
- Methamfetamin.
- Methylendioxymethylamfetamin (MDMA/ecstasy).
- Amfetaminderivater.
- Fentanylanaloger.
- Kath-blade.

3b: Illegale hallucinogener:

- LSD.
- Psilocybin-svampe.
- Psilocin-svampe.
- Meskalin (peyotekaktus).
- Snerlefrø (ipomoea-arter, LSD-lignende).
- Fencyclidin.
- Dimetyltryptamin.

Ethvert forbrug af alkohol og rusmidler frarådes i graviditeten. Ved forbrug mindre end grænserne nævnt i inklusionskriterierne til Familieambulatoriet forventes øvrige personale i svangreomsorgen at rådgive om afholdenhed.

3c: Inhalantia/flygtige opløsnings-midler: • Toluen. • Acetone. • Trichlorethan. • Ethylacetat. • Propan (flaskegas). • Butan (lightergas). • Kloroform. • Heksan. • Benzen. • Kvælstofforilte (lattergas).	**3d: Andre illegale psykoaktive rusmidler** (herunder, men ikke begrænset til)**:** • Heroin. • GHB (gammahydroxybutyrat)/fantasy. • Cannabinoider (cannabis, hash, marihuana) (≥ 4 gange i graviditeten). • PMA (4-methoxtamfetamin). • PMMA (4-methoxymethamfetamin). • 4MTA (4-methylthioamfetamin).

Vejledende børneundersøgelser i Familieambulatoriet*						
Barnets alder	**GRØN** (let)		**GUL** (moderat)		**RØD (svær)**	
	Læge	Psykolog	Læge	Psykolog	Læge	Psykolog
5-8 uger	(x)		x	x	x	x
4 måneder	x	x	x	x	x	x
8 måneder					x	x
12 måneder			x	x	x	x
18 måneder					x	x
2 år	x	x	x	x	x	x
3 ½ år			x	x	x	x
5 år	x	x	x	x	x	x
6 år					x	x
Antal undersøgelser i alt	3-4	3	6	6	9	9

Referencer:

1. Sundhedsstyrelsen. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Retsinformation. Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. VEJ nr. 9009 af 27/12/2013. SST, j.nr. 5-3210-13. 2014.
2. World Health Organization (WHO). Substance Use. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. 2014.
3. Sundhedsstyrelsen og Dansk Selskab for Almen Medicin. Klinisk vejledning for almen praksis. Spørg til alkoholvaner. Diagnostik og behandling af alkoholproblemer. 2010.

**Med udgangspunkt i psykologernes forslag til fælles standard for børneundersøgelser vedtaget på årsseminaret den 5. november 2014. Børneopfølgningen er under fortsat revision.*

BILAG 2
Anmodning om oplysninger samt aftaler i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset

Denne skabelon anvendes ved kommunikation mellem kommunen og sygehuset ved anmodning om oplysninger samt aftaler i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset.

OBS Vejledninger skrevet med kursiv slettes i forbindelse med udfyldelse af anmodningen

Oplysninger om borger/patient	
Dato for anmodning.	
Vedr. barn af	
CPR-nummer	
Terminsdato	

Kontaktoplysninger på kommunal myndighed	
Myndighedsafdelingens direkte nummer og mail (modtagelsen)	
Kommunal socialrådgiver (navn, tlf.nr. og mail)	
Kontakt udenfor åbningstid	(Her tages stilling til om den sociale bagvagt skal kontaktes når patienten indlægges mhp. fødsel, og hvordan afdelingen skal forholde sig uden for åbningstid og på helligdage)

Orientering fra kommune til sygehus (Kommunens afgørelse eller aftaler med den vordende mor)	
Baggrund for anmodning	Årsag til anmodningen (relevant faglig vurdering) - kort.
Aftaler ved fødsel/under indlæggelse (ved ændring skal samarbejdspartnere orienteres)	Kommunens aftaler med familien, fx hvilken foranstaltning, der planlægges. Specifikke aftaler med sygehuset i forbindelse med fødsel og barsel.
Aftale om prævention	Evt. aftaler med den gravide om etablering af prævention ved fødslen
Kommunens EAN nummer	Bruges ved udgifter til prævention

Anmodning fra kommunen om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset	
Der anmodes om flg. oplysninger i forbindelse med fødsel på sygehus	Der kan eksempelvis anmodes om: • Hvem kontaktes og hvornår • Besked ved fødsel • Besked/invitation til udskrivelsesmøde • Journalførte oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset. Der gøres opmærksom på, at sygehuset ikke er forpligtet til at imødekomme anmodninger om mor-barn observationer og vurdering af forældreevne.
Har forældrene givet samtykke til anmodningen	Ja Nej (Indhentes jf. § 11c)

BILAG 3
Oversigt over gældende lovgivning på området

Nærværende oversigt er udarbejdet med det formål at uddybe nogle af de juridiske problemstillinger, som vedrører sundhedspersonalet og myndighedsområdet i forbindelse med udveksling af oplysninger i tilknytning til Familieambulatoriet.

Nedenfor behandles emner i tilknytning til særligt de problematikker, som rejser sig i forhold til mindreårige, og regler om samtykke til at indhente og videregive sundhedsoplysninger.

Samtykke til behandling af mindreårige børn
Det følger af Sundhedslovens § 15, at behandling ikke må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Behandling defineres i Sundhedslovens § 5 som samtykke til undersøgelse, diagnosticering, behandling, pleje, samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

Ved behandling af mindreårige (børn under 18 år, som ikke har indgået ægteskab og er myndige) kræves samtykke fra forældremyndighedsindehaveren. Hvis barnet er fyldt 15 år, kan barnet dog selv give samtykke, men forældremyndighedsindehaveren skal tillige have information og inddrages i den mindreåriges stillingtagen jf. Sundhedslovens § 17.

Udgangspunktet efter sundhedsretten er, at begge forældremyndighedsindehavere skal give samtykke til behandling. Det er dog antaget i praksis, at forældrene hver for sig kan træffe beslutninger af mere dagligdagskarakter. Bopælsforælderen vil således kunne lade barnet undergive almindelig lægelig undersøgelse og behandling. Større kirurgiske indgreb eller behandling med kraftig medicin vil derimod kræve samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere.
Det følger af Forældreansvarsloven § 3, stk. 1, 1. pkt., at væsentlige beslutninger vedr. barnets forhold kræver enighed mellem forældrene, men ikke-væsentlige beslutninger kan træffes af den ene forældremyndighedsindehaver.

Hvorvidt der er tale om *væsentlige* beslutninger, som kræver samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere, beror på en konkret sundhedsfaglig vurdering, som foretages af den sundhedsperson, som har ansvaret for at indhente et informeret samtykke til behandling på vegne af barnet.

Vurderes det, at begge forældre skal give samtykke til behandling, har den ansvarlige sundhedsperson kun ret til at iværksætte behandling, når der foreligger samtykke fra begge forældre.
Hvis forældrene ikke er enige om iværksættelse af behandling, vil de i den situation være henvist til at søge konflikten løst efter reglerne i Forældreansvarsloven ved at starte en forældremyndighedssag.

Anbragte børn
Når børn anbringes uden for hjemmet, sker der ingen ændringer i forældremyndighedsforholdene. Det betyder, at der fortsat er en række personlige forhold omkring barnet, som forældrene alene kan og skal tage stilling til. Udgangspunktet er også, at forældremyndighedsindehavere fortsat skal orienteres og samtykke til behandling efter Sundhedslovens lovgivning.

I praksis har den anbringende kommune dog en vidtgående adgang til at træffe nødvendige beslutninger under barnets anbringelse. Spørgsmål om f.eks. valg af læge, skole, indkøb af tøj og lignende vil normalt være spørgsmål, som den anbringende kommune tager stilling til i et samarbejde med anbringelsesstedet.

Kommunen har i medfør af Servicelovens § 69, stk. 1, også hjemmel til at træffe afgørelse om barnets behandling, hvis dette er nødvendigt under hensyn til formålet med anbringelsen. F.eks. hvis der opstår uenighed mellem forældremyndighedsindehaverne, og der af den grund ikke kan opnås samtykke til nødvendig behandling.

Formålet med anbringelsen, herunder særlige forhold vedrørende pleje og behandling, skal fremgå af den lovpligtige handleplan for anbringelsen.

Det følger således af det vidtgående ansvar for barnet eller den unge, som den anbringende kommune overtager ved anbringelsen, at kommunen om nødvendigt kan træffe afgørelse om undersøgelse og lægebehandling af barnet, herunder om indlæggelse til behandling på sygehus, såvel på somatisk som psykiatrisk afdeling.

Kommunen bør dog så vidt muligt træffe bestemmelse i forståelse med barnets forældre, ligesom forældremyndighedsindehaveren som klart udgangspunkt bør informeres i forbindelse med besøg på skadestue eller lignende.

Når barnet er anbragt udenfor hjemmet, afhænger det således af forholdene omkring den enkelte anbringelse, hvilke rettigheder og pligter forældremyndighedsindehaveren fortsat har.

Under barnets anbringelse er det anbringelsesstedet/plejeforældrene, som varetager den daglige omsorg for barnet. Det antages derfor, at beslutninger om mindre undersøgelser og mild medicinering vil kunne træffes af anbringelsesstedet.

Barnets plejeforældre har dog i relation til sundhedsretten ingen rettigheder over barnet, men de kan i et vist omfang varetage barnets forhold efter aftale med kommunen.

Tavshedspligt
Det følger af Sundhedslovens § 40, at en patient har krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold og øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger.

Helbredsforhold er oplysninger om en persons tidligere, nuværende og fremtidige fysiske og psykiske helbredstilstand. Oplysninger om rent private forhold kan være oplysninger om ægteskab, pårørende mv., og oplysninger om andre fortrolige forhold kan være oplysninger om indkomst, og sociale- og strafbare forhold.

Videregivelse af oplysninger
Som en undtagelse til bestemmelsen i Sundhedslovens § 40 om tavshedspligt, kan sundhedspersoner i medfør af Sundhedslovens § 41 videregive oplysninger til andre sundhedspersoner i forbindelse med behandling. Der kan i medfør af § 41, stk. 1 videregives oplysninger med samtykke fra patienten til brug for behandlingen af patienten selv eller behandlingen af andre patienter.

Sundhedslovens klare udgangspunkt er derfor, at der skal gives samtykke, hvis sundhedsoplysninger videregives til andre sundhedspersoner til brug for sundhedsfaglig behandling.

Videregivelse af oplysninger til andre formål end behandling kan ske i medfør af Sundhedslovens § 43, når visse betingelser er opfyldt.

Videregivelse af sundhedsoplysninger til andre formål, kræver ligeledes som udgangspunkt samtykke fra patienten.

Hvis der ikke foreligger samtykke fra patienten, skal betingelserne i Sundhedslovens § 43, stk. 2, for videregivelse være opfyldt.

Ifølge Retssikkerhedslovens § 11a, stk. 1 kan myndigheden efter forudgående samtykke fra den, der søger om eller får hjælp, forlange, at andre offentlige myndigheder, herunder sygehuse, giver oplysninger om den pågældende, der er nødvendige for at behandle sagen. Det gælder også oplysninger om en persons rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, ligesom myndigheden kan indhente lægejournaler, sygehusjournaler eller udskrifter heraf.

Det er kommunens ansvar at indhente et samtykke fra borgeren, herunder en specificering af, hvilke oplysninger, der må indhentes, fra hvilken myndighed og til hvilket formål. Sygehuset skal således imødekomme kommunens anmodning, uden selv at indhente et samtykke fra patienten.

Kommunens tilkendegivelse om, at borgeren har afgivet et samtykke, er tilstrækkeligt. Sundhedspersonen skal således ikke anmode kommunen om at fremsende borgerens samtykkeerklæring og ej heller selv forsøge at indhente samtykke fra patienten.

Hvis kommunens anmodning ikke er tilstrækkelig specifik, bør sundhedspersonen i første omgang kontakte kommunen med henblik på at klarlægge, hvilke oplysninger, der anmodes om.
Dette fordi, at bestemmelsen forudsætter, at videregivne oplysninger skal være *nødvendige* for at behandle sagen.

Videregivelse af sundhedsoplysninger om mindreårige reguleres af Sundhedslovens § 17, stk. 3. Efter bestemmelsen kan et barn, der er fyldt 15 år, selv give samtykke til, at helbredsoplysninger mv. videregives i henhold til bestemmelserne i Sundhedslovens §41-49. Børn, der er fyldt 15 år, kan således selv give samtykke til, at deres helbredsoplysninger videregives til kommunen.

Hvis barnet er under 15 år, kræves samtykke til videregivelse fra forældremyndighedsindehaveren. Det antages, at det er tilstrækkeligt, at der foreligger samtykke til videregivelse fra den ene forældremyndighedsindehaver, selvom begge barnets forældre har del i forældremyndigheden, jf. Caroline Adolfsen, Mindreåriges retsstilling i relation til behandling, afsnit. 2.1.1.2.

Hvis barnets forældre har ophævet samlivet, indhentes samtykke fra bopælsforælderen.

Protesterer den anden forælder imidlertid mod videregivelsen, og har denne del i forældremyndigheden, kan oplysningerne ikke uden videre videregives.

Selvom barnet er anbragt udenfor hjemmet, er det fortsat forældremyndighedsindehaveren, som skal give samtykke til videregivelsen. Den anbringende kommune eller anbringelsesstedet/plejeforældrene indtræder ikke denne ret.

Det er muligt for sundhedspersoner efter bestemmelsen i Sundhedslovens § 43, stk. 2 og stk.3, at videregive oplysninger til andre formål end behandling, selvom der ikke foreligger samtykke fra barnets forældre eller barnet. F.eks. når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives, og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling jf. § 43, stk. 2, nr. 1.

En kommune har således mulighed for at indhente sundhedsoplysninger uden samtykke fra barnet og forældremyndighedsindehaveren efter bestemmelsen i retssikkerhedsloven § 11 c, stk. 1, nr. 1.

Bestemmelsen omhandler sager om særlig støtte til børn og unge efter Servicelovens kap. 11., når sagen drejer sig om sager uden forældresamtykke, samt i forbindelse med børnefaglige undersøgelser efter Servicelovens § 50.

Formkrav til samtykket
Samtykke til at videregive oplysninger til brug for behandling er reguleret af Sundhedslovens § 42. Samtykke kan gives både mundtligt og skriftligt. Samtykket kan både gives til den person, som videregiver oplysningerne og til den person, som modtager oplysningerne. Det skal fremgå af sundhedsjournalen, at der er givet samtykke til videregivelse.

Samtykke til videregivelse af oplysninger til *andre formål* end behandling, reguleres af bestemmelsen i Sundhedslovens § 44.

Kravet til samtykke er i den situation skærpet på den måde, at der som udgangspunkt er krav om skriftlighed. Et samtykke til videregivelse til andre formål bortfalder senest et år efter, at det er givet.

Kravet om skriftlighed kan fraviges, hvis sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler derfor. Samtykket skal indføres i patientjournalen.

Det gælder generelt for et samtykke, at det skal være frivilligt, konkret og informeret.

Bevisbyrden for, at der er givet samtykke ligger hos myndigheden. Det kan af den grund være hensigtsmæssigt, at indhente et skriftligt samtykke også i situationer, hvor der ikke stilles krav om det.

I situationer, hvor det ikke er muligt at indhente samtykke, f.eks. på grund af en patients helbredstilstand, bør dette journalføres.

Indhentelse af sundhedsoplysninger
Reglerne i Sundhedsloven om indhentelse og videregivelse af sundhedsoplysninger gælder for sundhedspersoner. Ved sundhedspersoner forstås både personer, der er sundhedsfagligt autoriserede til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der arbejder efter delegation fra en sundhedsperson.

Hvis andre faggrupper deltager aktivt i forbindelse med patientbehandlingen, kan de få adgang til patientoplysninger, der er relevante for udførelsen af deres opgave. Udgangspunktet er, at personen har adgang til de samme oplysninger, som den autoriserede sundhedsperson opgaverne udføres for.
Det er en betingelse, at adgangen til at indhente sundhedsoplysninger er teknisk begrænset til den behandlingsenhed, hvor de er ansat.

Socialrådgiverfunktionen kan anses som en sundhedsfaglig opgave jf. § 6, når socialrådgivere udfører opgaver bl.a. i forbindelse med forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

Det er således relevant at foretage en konkret vurdering af den enkeltes funktion og rolle i forbindelse med patientbehandlingen.

Sundhedslovens § 42 a regulerer, hvilke personer, der ved opslag har adgang til at indhente elektroniske helbredsoplysninger mv.
Andre der udføre opgaver på vegne af en autoriseret sundhedsperson i forbindelse med den samlede sundhedsindsats, vil kunne indhente oplysninger med patientens samtykke jf. § 42 a, stk. 10.

Bemyndiges en ikke-autoriseret sundhedsperson til at udføre opgaver på vegne af en autoriseret sundhedsperson, vil sundhedsoplysninger kun kunne indhentes med patientens samtykke jf. § 42 a, stk. 11.

Kravet til samtykket fremgår i den situation af Sundhedslovens § 42 b. Der er ikke krav om, at samtykket afgives skriftligt, men den person, som er bemyndiget til at indhente oplysningen, skal sørge for, at denne har fået samtykke fra patienten til at indhente oplysningen, og at samtykket bliver tilført i patientjournalen.

Offentligt ansattes underretningspligt
Ifølge Servicelovens § 153 stk. 1, nr. 2 er offentligt ansatte forpligtet til at underrette kommunen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet bl.a. får kendskab til eller grund til at antage, at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold.

Videregivelsen sker altså i dette tilfælde på sundhedspersonalets eget initiativ og efter egen vurdering.

Der skal alene være tale om en antagelse, der er sagligt begrundet i barnets forhold, om at barnet kan have behov for særlig støtte. Det kræves således ikke, at der er kendskab til barnets forhold med sådan sikkerhed, at barnet eller den unge kan have behov for særlig støtte.

Sundhedspersonen kan fortsat efter underretningen iværksætte eller fortsætte sundhedsfaglige tiltag, som vurderes at være nyttige for forældrene og barnet.

Bestemmelsen omfatter alle vordende forældre, hvor der er anledning til bekymring for familiens situation og den indvirkning, det vil kunne få for barnets fremtidige livsvilkår. Bestemmelsen omfatter enlige gravide kvinder, gifte og samlevende par, uanset om der er tale om den biologiske far.

Formålet med bestemmelsen er at sikre, at kommunen er opmærksom på, at der er tale om en familie, der kan have behov for støtte og hjælp i tilfælde, hvor det må antages, at situationen vil få indvirkning på barnets situation, når det er kommet til verden. Der kan f.eks. være tale om, at lokalpsykiatrien bliver opmærksom på, at en patient med psykiske problemer er blevet gravid, eller at en kvinde med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne bliver gravid.

Det er ikke en betingelse, at vurderingen af familiens situation alene kan føre til foranstaltninger efter loven, men der skal være tale om problemstillinger i familien, der er af en sådan karakter, at det vurderes nødvendigt at handle i forhold til det, og hvor man ikke ved egen indsats er i stand til at afhjælpe problemerne.

Der bør forsøges indhentet samtykke inden underretningen foretages, så den så vidt muligt ikke skader et opbygget tillidsforhold mellem de vordende forældre og den fagperson, der vil underrette, eksempelvis en jordemoder eller læge.
Der skal ikke forsøges indhentet samtykke, såfremt underretningen drejer sig om en mistanke om overgreb, det være sig fysisk, psykisk og/eller seksuelt, begået af en eller flere forældre (jf. kommunernes beredskabsplan for definition af fysisk, psykisk og seksuelt overgreb).

Hvis et samtykke ikke kan opnås, skal der foretages en afvejning mellem på den ene side hensynet til disse og deres ret til privatliv, og på den anden side afgørende modstående hensyn til de vordende forældre selv og til barnet. Det skal indgå i overvejelserne, at fostre og spædbørn er særligt sårbare over for forældrenes forhold, og at den tidligere indsats er af afgørende betydning for barnets mulighed for en sund udvikling.

Der er ligeledes underretningspligt, hvis en sundhedsperson efter et barn er født, får kendskab til eller grund til at antage, at barnet har behov for særlig støtte, jf. bestemmelsens nr. 1.

Hvis fagpersoner har grund til at antage, at kommunalbestyrelsen ikke har foretaget eller truffet de i loven foreskrevne fornødne sagsbehandlingsskridt eller afgørelser i overensstemmelse med barnets bedste, kan disse i henhold til Servicelovens § 65 underrette direkte til Ankestyrelsen. Ankestyrelsen vurderer herefter, om der er grundlag for at tage sagen op. Der opfordres dog til, at tværfaglige løsninger forsøges indgået på baggrund af samarbejdsaftalen, således at underrettelse til Ankestyrelsen undgås.

Kommunal tilbagemelding.
Kommunen skal jf. Servicelovens § 155 b, senest 6 hverdage efter modtagelsen af underretningen bekræfte modtagelsen af underretningen over for den fagperson, der har foretaget underretningen.

Herudover skal kommunen orientere underretteren om, hvorvidt der er iværksat en undersøgelse eller foranstaltninger vedrørende barnet, som underretningen vedrører. Der kan dog være særlige hensyn til barnet eller forældrene, som vil undtage denne regel.

Slutteligt kan kommunen på eget initiativ vælge at orientere underretteren om, hvilken type foranstaltning, der er iværksat, og om den planlagte varighed heraf, hvis oplysningen herom vil kunne have væsentlig betydning for den støtte, som den pågældende under udøvelse af hvervet eller tjeneste kan yde barnet. Denne regel kan ligeledes fraviges af særlige hensyn til barnet eller forældrene.

Journalføringsbekendtgørelsen.
Ifølge journalføringsbekendtgørelsen § 29, stk. 2, skal patientjournalen indeholde optegnelser om, hvilke oplysninger, der er behandlet, herunder videregivet, til hvilket formål, til hvem og på hvilket grundlag.

For så vidt angår videregivelser med hjemmel i Retssikkerhedsloven, skal kommunens anmodning og den eventuelle korrespondance, der har fundet sted i forbindelse hermed, journalføres.

Ligeledes bør det journalføres, hvilken information, der er givet til patienten vedrørende videregivelsen.

BILAG 4.0
Samtykkeerklæring til netværksmøder

Samtykkeerklæring

Netværksmøder

I Familieambulatoriet er det vores erfaring, at vi kan sikre dig det bedste forløb, når vi har mulighed for at samarbejde med andre fagpersoner, som du og dit barn har haft eller får kontakt med. Det kan derfor være afgørende, at vi har mulighed for at videregive oplysninger om dig og dit barn med andre relevante fagpersoner og myndigheder. For at vi kan det, skal du give tilladelse til det.

Dette samtykke omhandler skriftlig videregivelse af relevante oplysninger i forbindelse med Familieambulatoriets netværksmøder.

Jeg (forældremyndighedsindehaver) giver tilladelse til, at Familieambulatoriet, Region Syddanmark, videregiver relevante oplysninger om mine / mit barns helbredsmæssige og sociale forhold samt andre fortrolige oplysninger, i det omfang det er nødvendigt.

Navn (mor):	Navn (far /medmor):
Mors cpr.nr.:	Fars cpr.nr.:
Barnets navn:	
Barnets cpr.nr.:	

Oplysningerne må videregives til relevante aktører i forbindelse med afholdelse af netværksmøder med følgende aktører: (angiv navn, afdelinger, og myndighed på de aktører, som deltager i mødet):

_____

_____

_____

_____

Samtykket omfatter videregivelse af følgende oplysninger (udfyldes af Familieambulatoriet Plus):

_____-

Dato	Underskrift
Dato	Underskrift

Samtykke kan til enhver tid tilbagekaldes. Samtykket gælder i et år, med mindre det tilbagekaldes inden.

Lovgrundlag:

Sundhedslovens § 41, § 42, § 43, stk. 1 og § 44, stk. 1 & 2.

Databeskyttelsesforordningen.

BILAG 4.1
Samtykkeerklæring til børneopfølgning

Samtykkeerklæring

Til børneopfølgning

I Familieambulatoriet er det vores erfaring, at vi kan sikre dig det bedste forløb, når vi har mulighed for at samarbejde med andre fagpersoner, og myndigheder som du og dit barn har haft eller får kontakt med. Det kan derfor være afgørende, at vi har mulighed for at indhente og videregive oplysninger om dig og dit barn med andre relevante fagpersoner og myndigheder.

Jeg (forældremyndighedsindehaver) giver tilladelse til, at Familieambulatoriet, Region Syddanmark, indhenter og videregiver relevante oplysninger om min/mits barns helbredsmæssige og sociale forhold samt andre fortrolige oplysninger, i det omfang det er nødvendigt.

Navn (mor):	Navn (far/medmor):
Cpr.nr. (mor):	Cpr.nr. (far/medmor):
Barnets navn:	
Barnets cpr.nr.:	

Der må <u>videregives</u> oplysninger til:

- ☐ Daginstitution
- ☐ PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning)
- ☐ Kommunal myndighed på Børn– og Ungeområdet
- ☐ Behandlingsinstitutioner
- ☐ Andre sygehuse og/eller psykiatriske afdelinger (Inkl. E-Journal)
- ☐ Afdelingen for Kvindesygdomme og fødsler
- ☐ Sundhedsplejerske
- ☐ Praktiserende læge
- ☐ Plejefamilie
- ☐ Andre (angives hvilke)

Der må <u>indhentes</u> oplysninger fra:

- ☐ Daginstitution
- ☐ PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning)
- ☐ Kommunal myndighed på Børn– og Ungeområdet
- ☐ Behandlingsinstitutioner
- ☐ Andre sygehuse og/eller psykiatriske afdelinger (Inkl. E-Journal)
- ☐ Afdelingen for Kvindesygdomme og fødsler,
- ☐ Sundhedsplejerske
- ☐ Praktiserende læge
- ☐ Plejefamilie
- ☐ Andre (angives hvilke)

Samtykket omfatter udveksling af følgende oplysninger: (Udfyldes af Familieambulatoriet Plus)

Dato _____ Underskrift _____

Dato _____ Underskrift _____

Samtykke kan til enhver tid tilbagekaldes. Samtykket gælder i et år, med mindre det tilbagekaldes inden.

Lovgrundlag:

Sundhedslovens § 41, § 42, § 43, stk. 1 og § 44, stk. 1 & 2.

Databeskyttelsesforordningen.

BILAG 4.2
Samtykkeerklæring til familieambulatoriet – graviditet

Samtykkeerklæring

Graviditet

I Familieambulatoriet er det vores erfaring, at vi kan sikre dig det bedste forløb, når vi har mulighed for at samarbejde med andre fagpersoner, som du har haft eller får kontakt med i din graviditet. Det kan derfor være afgørende, at vi har mulighed for at videregive og indhente oplysninger om dig og dit barn med andre relevante fagpersoner og myndigheder. For at vi kan det, skal du give tilladelse til det.

Jeg (forældremyndighedsindehaver) giver tilladelse til, at Familieambulatoriet, Region Syddanmark, indhenter og videregiver relevante oplysninger om mine/ mit barns helbredsmæssige og sociale forhold samt andre fortrolige oplysninger, i det omfang det er nødvendigt.

Navn (mor):	Navn (far/medmor):
Cpr.nr. (mor):	Cpr.nr. (far/medmor):

Der må videregives oplysninger til:

- ☐ Kommunal myndighed på Børn- og Ungeområdet
- ☐ Jobcenter
- ☐ Andre sygehuse og/eller psykiatriske afdelinger
- ☐ Børne-og ungeafdelingen
- ☐ Sundhedsplejerske
- ☐ Kommunale behandlingscentre
- ☐ Andre (angives hvilke)

Der må indhentes oplysninger fra:

- ☐ Kommunal myndighed på Børn- og Ungeområdet
- ☐ Jobcenter
- ☐ Andre sygehuse og/eller psykiatriske afdelinger
- ☐ Sundhedsplejerske
- ☐ Kommunale behandlingscentre
- ☐ Andre (angives hvilke)

Samtykket omfatter udveksling af følgende oplysninger: (Udfyldes af Familieambulatoriet)

Dato _____ Underskrift _____

Dato _____ Underskrift _____

Samtykke kan til enhver tid tilbagekaldes. Samtykket gælder i et år, med mindre det tilbagekaldes inden.

Lovgrundlag:

Sundhedslovens § 41, § 42, § 43, stk. 1 og § 44, stk. 1 & 2.

Databeskyttelsesforordningen.

Bilag til samtykkeerklæring: Information om forældremyndighed og bopæl

Barnets navn: _____

Bor barnet hos en anden? Ja ☐ Nej ☐

Forældremyndighedsindehavere: Mor ☐ Far ☐ Begge ☐ Andre: _____

_____

Kontakt tlf.: _____ Må der sendes sms-reminder til dette nr.? Ja ☐ Nej ☐

Såfremt der sker adresseændringer, bedes I kontakte XXXXX

Der gøres opmærksom på, at psykologisk undersøgelse kan blive optaget på video til brug for psykologen i arbejdet med scoringen af undersøgelsen.

Dato _____ Underskrift _____

Dato _____ Underskrift _____

BILAG 5
Telefonbog for samarbejdet omkring Familieambulatorierne

Formålet med siden er at personale som samarbejder med kommunen og de regionale instanser omkring målgruppen for Familieambulatorierne, kan tilgå kontaktinformation om kommunen, samt holde kommunen orienteret omkring målgruppen.

Kontaktinformationen skal tilstræbt ikke være på individniveau – men på organisationsniveau, for at minimere antal kontaktindgange til forskellige organisationer.

Tværsektorielt Samarbejde, Region Syd har ansvaret for at holde kommunernes overordnede kontaktside opdateret på sundhed.dk. Skulle der være ønske om ændringer på siden, sendes en mail til visinfosyd@sundhed.dk med rettelser og link til tilbuddet.

Understående oplysninger kan findes opdateret via dette link til den fælles kontaktside på sundhed.dk: www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/region-syddanmark/hospitaler/graviditet-og-barsel/familieambulatorierne

Familieambulatorierne–telefonbog for Region Syddanmark

Familieambulatoriet er et udvidet tilbud til gravide og børn, som har særlige behov. Relevante kontaktoplysninger for samarbejdet omkring målgruppen for Familieambulatoriet er samlet her.

Målgruppen

Familieambulatoriet er et udvidet tilbud til gravide og børn i Region Syddanmark. Målgruppen for Familieambulatorierne er:

- Gravide med forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol, og/eller andre rusmidler
- Børn fra fødsel til skolestart, som i fostertilværelsen har været eksponeret jf. inklusionskriterierne for alkohol, afhængighedsskabende medicin og/eller andre rusmidler.

Der er i Familieambulatorierne ansat en række fagpersoner, som alle ønsker at tilbyde den gravide og dennes familie bedst mulig støtte i og efter graviditeten med den hensigt at give barnet den bedste start på livet.

Tilmelding og visitation

Borgeren kan henvises af egen læge, fra kommunen eller fra sygehuse-/hospitalsafdelinger. Borgeren kan selv henvende sig.
Henvisning skal ske så tidligt i graviditeten som muligt.

Find Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark her: https://www.regionsyddanmark.dk/wm477243

Kontaktinformation til Familieambulatorierne

Familieambulatoriet Odense Odense Universitetshospital, Patienthotellet, 1. etage, indgang 1/2 J.B. Winsløws Vej 4, 5000 Odense Telefon: 65 41 33 04 Mail: ouh.d.familieambulatoriet@rsyd.dk www.ouh.dk/wm338324	**Familieambulatoriet Esbjerg** Sydvestjysk Sygehus, Fødegangen Finsensgade 35, 67 Esbjerg Telefon: 79 18 32 27 (8.00-15.00) Mail: svs-familieambulatoriet@rsyd.dk www.sydvestjysksygehus.dk/wm399587
Familieambulatoriet Kolding Kolding Sygehus, Kolding Jordemoderkonsultation Skovvangen 2, 6000 Kolding Telefon: 76 36 24 68 Mail: slb-familieambulatorium@rsyd.dk www.sygehuslillebaelt.dk/wm388038	**Familieambulatoriet Aabenraa** Sygehus Sønderjylland, Kresten Philipsens Vej 15, 6200 Aabenraa Telefon: 79 97 23 80 (8.00-14.30) Mail: shs.familieambulatoriet@rsyd.dk www.sygehussonderjylland.dk/wm356650

Kontaktinformation til kommunerne

Kommune	Afdeling	Telefon	Mail (bemærk. kan være mail til underretning)	kontaktside	Sundhedsplejen
Assens	Børn og Familie	64747517	assens@assens.dk	Klik her	64746406
Billund	Familie- og Forebyggelsesstaben	79727200	familie@billund.dk	Klik her	79727711 familie@billund.dk
Esbjerg	Familierådgivningen	76163508	familieraadgivningen@esbjergkommune.dk	Klik her	76163508
Fanø	Social og Myndighed	51856009	sikkerpost@fanoe.dk	Klik her	27284638 hhh@fanoe.dk
Fredericia	Familie og Børnesundhed	72107470	kommunen@fredericia.dk	Klik her	
Faaborg-Midtfyn	Familie, børn og unge	72530530	fmk@fmk.dk	Klik her	72536043 sundhedsplejen@fmk.dk
Haderslev	Voksen- og Sundhedsservice	74343434	u@haderslev.dk	Klik her	74348110
Kerteminde	Børne- og Familieafdeling	65151515	born-og-unge@kerteminde.dk	Klik her	
Kolding	Familierådgivningen	79797979	soc@kolding.dk	Klik her	79792536
Langeland	Social- og Familieafdelingen	63516000	underretning@langelandkommune.dk	Klik her	20361624 sundhedsplejen@langelandkommune.dk

Middelfart	Familieafdelingen	88885303	vagten.familieafdelingen@middelfart.dk	Klik her	88885332 malene.pandurochristensen@middelfart.dk
Nordfyns	Børn og Familie	64828150	bu@nordfynskommune.dk	Klik her	21720430 jli@nordfynskommune.dk
Nyborg	Børn, unge og familie	63337000	kommune@nyborg.dk	Klik her	63336857
Odense	Socialcentret Visitationen	65518500	budigital.buf@odense.dk	Klik her	65515608 sundhedsplejen@odense.dk
Svendborg	Familieafdelingen	62234600	familieafdelingen@svendborg.dk	Klik her	62234070 sundhedsplejen@svendborg.dk
Sønderborg	Børn og Familie	88724242	modtagelsen@sonderborg.dk	Klik her	27905546
Tønder	Familie og Børn	74929292	underretning@toender.dk	Klik her	24433685 marber@toender.dk
Varde	Børn og Forebyggelse visitation	79947828	bof@varde.dk	Klik her	
Vejen	Familie, børn og unge	79966365	mbes@vejen.dk	Klik her	79966471
Vejle	Sundhedsplejen	76415639	sundhedsplejen@vejle.dk	Klik her	76415639 sundhedsplejen@vejle.dk
Ærø		63525000	post@aeroekommune.dk	Klik her	
Aabenraa	Børn og Familie Myndighedsafdelingen	73767194	underretning@aabenraa.dk	Klik her	73767002 sundhedsplejen@aabenraa.dk

Øvrig kontaktinformation i Region Syddanmark

Kommunerne: Find kontaktoplysninger til kommunernes sundhed.dk side vedr. familieambulatoriet

Psykiatrien: Se kontaktoplysninger til psykiatrien i Region Syddanmark her

Fødeafdelinger: Se kontaktoplysninger til fødeafdelinger i Region Syddanmark her

Almen praksis: Se kontakoplysninger til de praktiserende læger i Region Syddanmark her

Misbrugscentre: Se kontaktoplysninger til misbrugscentre i region Syddanmark her

BILAG 6
Arbejdsgruppens medlemmer

Navn	Titel	Organisation
Anne Uller (medformand)	Chefjordemoder	Kvindesygdomme og fødsler, Sygehus Lillebælt
Bettina Brøndsted (medformand)	Leder	Børne- og ungerådgivningen, Odense Kommune
Inge Olga Ibsen	Overlæge og leder	Familieambulatoriet – OUH
Veronica Tovar Poulsen	Overlæge	Gynækologisk Obstetrisk Afdeling D - OUH
Gitte Telling	1. reservelæge	Sygehus Sønderjylland
Eva Charlotte Engsted Kiib	Børnelæge	Familieambulatoriet – Sydvestjysk Sygehus
Bente Heidi Nielsen	Socialrådgiver	Lokalpsykiatri Kolding – Psykiatrisygehuset
Jette Asmussen	Overlæge	Ambulatorium – Psykiatrisygehuset
Michela Siff Wedel Dalsgaard	Socialrådgiver & koordinator	Familieambulatoriet – Sygehus Lillebælt
Tina Wenstrøm Vedstesen	Socialrådgiver	Børne-og Ungeafdelingen, Mor-Barn Centret, Familieambulatoriet, Sydvestjysk Sygehus
Christina Heldarskard	Socialrådgiver	H.C. Andersens Børnehospital – OUH
Tanja Nørgaard Vinsten	Psykolog	Familieambulatoriet - OUH
Annette Jensen	Ledende sundhedsplejerske	Sundhedsplejen, Aabenraa Kommune
Tine Skov-Carlsen	Sundhedsplejerske	Brørup Sundhedscenter, Vejen Kommune
Else Marie Rask Larsen	Ledende sundhedsplejerske	Fredericia Kommune
Ina Lorenzen Kier	Afdelingsleder	Rådgivningscenter Tønder Misbrug, Tønder Kommune
Peter Bloch-Sørensen	Centerleder	Misbrugscenter Vejle, Social- og psykiatriafdelingen, Vejle Kommune
Anne Dorte Bloch	Afsnitsleder	Familieafdelingen, Kolding Kommune
Kenneth Røn Christiansen	Afdelingsleder	Afdelingen for Børn og Familie, Assens Kommune
Annemarie Heinsen	AC-fuldmægtig	Praksisafdelingen, Regionshuset
Gökhan Dinc	Jurist	Direktionssekretariatet, Regionshuset
Sanne Glad Selander	Jurist	Direktionssekretariatet, Regionshuset
Christine Lund Momme (sekretær)	Specialkonsulent	Tværsektorielt Samarbejde, Regionshuset
Magnus Falby (sekretær)	Konsulent	Tværsektorielt Samarbejde, Regionshuset
Ida Bohn (sekretær)	Proceskonsulent	Børn- og Ungeforvaltningen – Odense Kommune
Katrine Iwersen (sekretær)	Praktikant	Børn- og Ungeforvaltningen – Odense Kommune

BILAG 7
Høringsparter

Følgende parter har haft samarbejdsaftalen i høring i oktober-november 2017:

Sygehusene i Region Syddanmark (Fødeafdelinger, Familieambulatorier, Børneafdelinger)

Psykiatrisygehuset

De syddanske kommuners sundhedsområde, familieafdelingerne, myndighedsområdet for børn og unge, misbrugscentre/misbrugsområdet

Praktiserende Lægers Organisation i Region Syddanmark

Region Syddanmark
Damhaven 12 . 7100 Vejle
Telefon 7663 1000
regionsyddanmark.dk

16624 - Grafisk Service, Region Syddanmark - 06.2020

Region Syddanmark og de 22 kommuner

Skabelon til brug ved orientering om ændringer i kapacitet i Rammeaftaleperioden og mellem Rammeaftaleperioder

Kommune/ region: Assens Kommune

Tilbuddets navn: Center for senhjerneskade – botilbuddet Duedalen

Ydelsens navn: Botilbud

Målgruppe: Personer med svære kognitive vanskeligheder som følge af senhjerneskade

Lovgrundlag: ABL § 105 med støtte efter SEL § 85

Ændring: (sæt x)

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

Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:

Ultimo 2023

Beskrivelse af ændringen:

Udvidelse med seks nye boliger ved Center for Senhjerneskade Duedalen – heraf tre boliger til midlertidige ophold – til borgere med behov for intensiv, koordineret neurorehabilitering efter specialiseret genoptræning – med sigte på afklaring af fremtidigt støttebehov og boligform. Med udvidelsen vil Duedalens samlede antal pladser øges fra 8 til 14 døgnpladser.

Begrundelse for ændringen:

Stigende efterspørgsel, at kunne tilbyde midlertidige, intensive genoptræningsophold efter udskrivning fra specialiseret tilbud, at reducere antallet af skift for borgerne og give øvet fleksibilitet i forhold til gradvis rehabilitering.

Ændringens konsekvenser:

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

Det forventes ikke, at taksten eller serviceniveau påvirkes af det ændrede antal pladser.

I øvrigt:

Modtagere af orienteringen om ændringer ift. kapacitet og takst

Der henvises til bilag 4 og bilag 7 i Rammeaftalen 2023-2024. Rammeaftalen findes på www.socialsekretariatet.dk

Kontaktpersonsliste findes ligeledes www.socialsekretariatet.dk under siden ”Rammeaftalen 2023-2024”.

Skabelon til brug ved orientering om ændringer i kapacitet i Rammeaftaleperioden og mellem Rammeaftaleperioder

Kommune/ region: Assens Kommune

Tilbuddets navn: Pilehuset

Ydelsens navn: Botilbud

Målgruppe: Borgere med særligt komplekst støttebehov. Borgere, som har behov for afskærmning i forhold til andre beboere, og som ikke kan rummes i sædvanlige botilbud.

Lovgrundlag: SEL §§ 107/108

Ændring: (sæt x)

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

Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:

15. maj 2023.

Beskrivelse af ændringen:

Etablering af nyt botilbud med tre afskærmede lejligheder - heraf to lejligheder efter SEL § 108 og en lejlighed efter SEL § 107.

Fysiske rammer og beliggenhed giver mulighed for afskærmning, samt træning i sociale relationer - afhængigt af den enkelte borgers behov.

Herudover vil være en midlertidig lejlighed efter SEL § 110.

Begrundelse for ændringen:

At kunne tilbyde et specialiseret botilbud til borgere med særligt komplekst støttebehov i lokalt, kommunalt tilbud.

At reducere udgiftsniveau gennem en målrettet, specialiseret indsats.

Ændringens konsekvenser:

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

Taksten vil afhænge af den enkelte borgers konkrete, individuelle behov. Ingen ændringer, da der er tale om et nyt tilbud.

I øvrigt:

Modtagere af orienteringen om ændringer ift. kapacitet og takst

Der henvises til bilag 4 og bilag 7 i Rammeaftalen 2023-2024. Rammeaftalen findes på www.socialsekretariatet.dk

Kontaktpersonsliste findes ligeledes www.socialsekretariatet.dk under siden ”Rammeaftalen 2023-2024”.

Skabelon til brug ved orientering om ændringer i kapacitet i Rammeaftaleperioden og mellem Rammeaftaleperioder

Kommune/ region: Aabenraa Kommune

Tilbuddets navn: Bostedet Günderroth

Ydelsens navn: Bosted

Målgruppe: Borgere med varig fysisk og psykisk funktionsnedsættelse.

Lovgrundlag: Almenboligloven § 105 i kombination med støtte efter serviceloven § 85

Ændring: (sæt x)

Ændring i takst ☐ Ændring i antal pladser ☐ Lukning af tilbud ☒

Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:

1. juli 2023.

Beskrivelse af ændringen:

Bostedet er lukket permanent. Lukningen af bostedet omfatter nedlæggelse af 10 pladser. En enkelt plads var beboet af en mellemkommunal borger, og der har i forbindelse med lukningen været tæt dialog med hjemkommunen herom.

Begrundelse for ændringen:

Social & Sundhedsforvaltningen i Aabenraa Kommune er i samarbejde med Plan-, Teknik- & Miljøforvaltningen i kommunen igang med en fornyet gennemgang af bostederne på socialområdet med fokus på brandsikkerhed. Formålet med gennemgangen er at udvise rettidig omhu ved at genbesøge en tidligere vurdering fra 2018 af bostederne på handicapområdet og målgrupperne af borgere.

Som konsekvens af det undersøgende arbejde meddelte Plan-, Teknik- & Miljøforvaltningen den 7. marts 2023 via et strakspåbud, at Bostedet Günderoth skulle lukke, og at bygningen ikke må anvendes som institution med boliger for beboere, der ikke er selvhjulpne i forhold til at kunne redde sig selv i sikkerhed i tilfælde af brand.

Ændringens konsekvenser:

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

Ikke relevant

I øvrigt:

Ikke relevant

Modtagere af orienteringen om ændringer ift. kapacitet og takst

Der henvises til bilag 4 og bilag 7 i Rammeaftalen 2023-2024. Rammeaftalen findes på www.socialsekretariatet.dk

Kontaktpersonsliste findes ligeledes www.socialsekretariatet.dk under siden ”Rammeaftalen 2023-2024”.

Skabelon til brug ved orientering om ændringer i kapacitet i Rammeaftaleperioden og mellem Rammeaftaleperioder

Kommune/ region: Aabenraa Kommune

Tilbuddets navn: Mejerihaven

Ydelsens navn: Bosted

Målgruppe: Bosted for udviklingshæmmede voksne med lavt udviklingsniveau

Lovgrundlag: Serviceloven § 108

Ændring: (sæt x)

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

Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:

Bostedet er en omlægning af den målgruppe, som anvender bygningen. Bygningen skal således renoveres og ombygges for at matche den ændrede målgruppes behov. Det forventes, at bygningen er klar til indflytning medio september 2023, hvorefter borgerne kan flytte ind.

Bostedet tilbyder seks boliger.

Beskrivelse af ændringen:

Bostedet har tidligere været drevet af Autismecenter Syd. Målgruppen som benyttede botilbuddet var voksne med autismespektrumforstyrrelser med betydeligt behov for skærmning.

Autismecenter Syd opførte i 2022 en ny bygning med otte boliger i regi af bostedet Rhedersborg. I forbindelse med indvielsen heraf flyttede borgerne fra Mejerihaven til nye boliger på Rhedersborg samt til øvrige pladser i regi af Autismecenter Syd.

Bygningen Mejerihaven har således stået tom siden oktober 2022.

Mejerihaven overgår fra at være bosted ved Autismecenter Syd til at være bosted ved Bo & Aktivitet.

Bo & Aktivitets kernemålgruppe er voksne med udviklingshæmning.

Begrundelse for ændringen:

I Aabenraa Kommune har vi en øget efterspørgsel på mere differentierede botilbud til voksne med udviklingshæmning. Vi har aktuelt en øget tilgang af borgere med omfattende udviklingshæmning, og har vanskeligt ved at matche denne målgruppe med kommunens eksisterende botilbud.

Der er i denne sammenhæng tale om en målgruppe med en funktionsevne svarende til 0-3 år.

Bostedet Mejerihaven vil blive indrettet under hensyn til målgruppens behov, hvor meget aktivitet eksempelvis foregår på gulvet. Der vil ligeledes blive lavet indretning, som tager hensyn til målgruppens behov for skærmning og behov for begrænsning i adgang til eksempelvis fælles køkkenfaciliteter.

Aabenraa Kommune ønsker at skabe et botilbud, som danner gode rammer for borgernes mulighed for livsudfoldelse samt gode rammer for det pædagogiske arbejde.

Ændringens konsekvenser:

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

Aabenraa Kommune forventer at kunne sælge enkelte pladser i bostedet Mejerihaven, og har i den forbindelse etableret dialog med andre kommuner herom.

I øvrigt:

Ikke relevant.

Modtagere af orienteringen om ændringer ift. kapacitet og takst

Der henvises til bilag 4 og bilag 7 i Rammeaftalen 2023-2024. Rammeaftalen findes på www.socialsekretariatet.dk

Kontaktpersonsliste findes ligeledes www.socialsekretariatet.dk under siden ”Rammeaftalen 2023-2024”.

Skabelon til brug ved orientering om ændringer i kapacitet i Rammeaftaleperioden og mellem Rammeaftaleperioder

Kommune/ region: Middelfart

Tilbuddets navn: Bromsmae – Afd. Under CFH Fælleshåb

Ydelsens navn: §85/Abl 105 botilbud

Målgruppe: Udviklingshæmmede

Lovgrundlag: §85/ABL §105

Ændring: (sæt x)

Ændring i takst ☐ Ændring i antal pladser ☐ Lukning af tilbud ☒

Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:

Botilbuddet Afdeling Bromsmae(afdeling under Center for Handicap Fælleshåb) forventes lukket hurtigst muligt og senest 31. oktober 2023.

Beskrivelse af ændringen:

Botilbuddet Afdeling Bromsmae har 9 pladser, og fungerer som en afdeling under Center for Handicap – Fælleshåb. Centeret består, udover Afdeling Bromsmae, af botilbuddet Afdeling Fælleshåb (§85/ABL §105) med 29 pladser og Dagsaktiviteten Fælleshåb (§104).

Afdeling Bromsmae har gennem en længere periode haft vigende belægning, som medfører et stigende underskud. Drift og personale er tilpasset men pga. af tilbuddets størrelse har det ikke været muligt at skabe balance i tilbuddet. Middelfart kommune har derfor besluttet at afvikle tilbuddet og gå i dialog med nuværende køberkommuner om en hjemtagelse af borgere.

På afdeling Fælleshåb foregår samtidig en renovering i forbindelse med flytning af en særforanstaltning. Renoveringen vil medføre, at botilbuddet Fælleshåb udvides fra 29 til 32 pladser fra ca. 1. oktober 2023. Udvidelsen af Fælleshåb muliggør flytning af 3 af borgerne fra afdeling Bromsmae til afdeling Fælleshåb, under forudsætning af at borgerne ønsker dette. Endvidere er der pt. en ledig plads på botilbuddet Skovbakken. Dette tilbud omfatter samme målgruppe som Bromsmae og Fælleshåb.

Der er kun 7 ud af 9 belagte pladser på afdeling Bromsmae. De 7 belagte pladser fordeler sig på følgende køberkommuner:

4 borgere fra Odense kommune

1 borger fra Faaborg Midtfyn

1 borger fra Middelfart kommune

1 borger fra Gentofte kommune (Middelfart kommune er handlekommune)

Begrundelse for ændringen:

Afdeling Bromsmae har gennem en længere periode oplevet vigende belægning. Der har gennem længere tid været to tomme pladser, hvilket svarer til en belægning på kun 77,8%. Underbelægningen medfører et større underskud, da der ikke kommer basistakstindtægter ind på de to tomme pladser. Dette medfører alene i 2023 en manglende indtægt på 534.360 kr. til dækning af basistaksbudgettet.

Middelfart kommune har forsøgt at udvise rettidig omhu omkring driften og de belægningsmæssige udfordringer. Driften er forsøgt tilpasset til den manglende belægning, men grundet det lave antal pladser og behovet for en minimumsnormering, så går tilbuddet mod et større underskud i 2023. Underskuddet vil blive håndteret efter gældende retningslinjer i Rammeaftalen. På nuværende tidspunkt forventes underskuddet dog at være under 5%, hvilket betyder at tilbuddets køberkommuner ikke vil blive økonomisk belastet af nedlukningen som det ser ud nu.

Ændringens konsekvenser:

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

På nuværende tidspunkt forventes lukningen ikke at få økonomiske konsekvenser for betalingskommunerne som beskrevet ovenfor.

I øvrigt:

Modtagere af orienteringen om ændringer ift. kapacitet og takst

Der henvises til bilag 4 og bilag 7 i Rammeaftalen 2023-2024. Rammeaftalen findes på www.socialsekretariatet.dk

Kontaktpersonsliste findes ligeledes www.socialsekretariatet.dk under siden ”Rammeaftalen 2023-2024”.

Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

Maj 2023

Invitation til temamøde om: Børn og unges mentale trivsel

Socialdirektørforum og Børne- og Kulturchefforeningen i Syd inviterer til temamøde om Børn og Unges mentale trivsel.

Målgruppe: Fagchefer og direktører på socialområdet, børne- og ungeområdet, skoleområdet

På dette møde vil vi sætte fokus på det stigende samfundsproblem, der optager os alle, nemlig den stigende udvikling i børn og unges mistrivsel. I kommunerne møder vi børnene med symptomer på mistrivsel i vores dagtilbud, i skolerne, i PPR, på socialområdet. Vi ser at børnenes behov for støtte stiger i deres ungeliv og senere ind i voksenlivet. I kommunerne har vi fokus på at finde de gode løsninger og veje til at imødegå den stigende mistrivsel. Det er en vanskelig opgave, for hvad er de gode svar og de gode løsninger?

På dette møde skal vi høre oplæg fra kommuner i syd, som arbejder med fokus på børn og unges trivsel. Derudover har vi inviteret SUS (Socialt Udviklingscenter), som vil fortælle om deres konkrete erfaringer med at arbejde med børn og unges trivsel i partnerskaber med kommuner. SUS vil også sætte fokus på de systemiske forandringer som der kan være behov for, for at ændre rammerne som børnene er en del af.

Vi håber at både socialområderne og børne- og skoleområderne vil møde talstærkt op og være med til at dele viden og erfaringer om emnet.

Tilmelding til: nina.kryger@middelfart.dk senest den 14. september 2023

Tidspunkt **29. september 2023 kl. 8:30 – 12:00**

Sted **Comwell, Karensmindevej 3 - 5500 Middelfart**

Program

08:30 – 09:00	Ankomst, morgenbrød og kaffe
09:00 – 09:05	Velkomst *v. Lise Willer, formand for Socialdirektørforum*
9:05 – 10:15	Gode eksempler fra kommunerne Oplæg 1. Middelfart Kommune har sat et særligt fagligt og politisk fokus på børn og unges trivsel på dagsordenen. Middelfart har tilrettelagt en proces hvor de involverer unge, lytter til de unge og vil sætte lokale aktiviteter i gang. *Oplæg v. Børne- og ungedirektør Charlotte Houlberg*

	Oplæg 2. Det politiske ejerskab har været udgangspunkt for en involverende proces og et resultat, som fordrer et øget samspil på tværs af politiske udvalg og forvaltninger. Med udgangspunkt i det politiske forståelsespapir: "Et skifte til gavn for børn og unges mentale sundhed og trivsel" gives et indblik i arbejdet og initiativerne. *Oplæg v. Børne- og Ungedirektør Hanne Dollerup* Drøftelser ved borde og i plenum
10:15 – 10:35	Pause
10 :45 – 12:00	Socialt Udviklingscenter: Oplæg om unges trivsel SUS kommer med en kort rammesætning af begrebet Ny Udsathed og de tendenser, som forskningen peger på. Formålet er at få flere perspektiver på, hvordan vi bedst kan forstå udfordringerne omkring børn og unges mentale trivsel og mistrivsel. SUS dykker ned fortællinger fra 122 unge og de ord, de sætter på et ungeliv, som de oplever er svært. En pointe er i den sammenhæng, at disse problemer er af en systemisk karakter - altså skal vi tage hånd om børn og unges mentale trivsel, skal vi også se på det system og økosystem, som de er og bliver en del af. SUS fortæller om nogle af de konkrete partnerskaber med kommuner, partnerskabernes forskellige måder at rammesætte arbejdet og de erfaringer og resultater, der kan udledes fra arbejdet. *Ved Socialt Udviklingscenter SUS direktør Vibeke Normann Andersen* Dialog
	Afrunding og tak for i dag ved direktør Hanne Dollerup
Kl. 12:00	Frokost

Aftale om kommunernes økonomi for 2024

1. Indledning

De seneste år har været ekstraordinære. Først ramte en corona-pandemi, som medførte omfattende nedlukninger af samfundet og økonomisk usikkerhed. Derefter skabte Ruslands invasion af Ukraine en ny sikkerhedspolitisk situation og en forsyningskrise til følge. Kommunerne har bidraget til løbende at finde gode lokale løsninger på svære udfordringer, der er forårsaget af globale hændelser.

Men konsekvenserne af den nye sikkerhedspolitiske virkelighed gør sig fortsat gældende. Inflationen er høj, og mange husstande er fortsat pressede. Samtidig opleves der rekrutteringsudfordringer en række steder på det danske arbejdsmarked. Dertil har de store prisstigninger udhulet købekraften i hele det danske samfund. Konkret har kommunerne oplevet, at prioriteringsrummet isoleret set er reduceret med 1,9 mia. kr. som følge af den høje inflation i 2022. Det vanskeliggør prioriteringerne lokalt og indebærer, at der i de enkelte kommuner skal træffes svære beslutninger. Samtidig har kommunerne skullet håndtere en stor tilstrømning af fordrevne fra Ukraine. Regeringen anerkender, at kommunerne har løftet en stor opgave med at håndtere konsekvenserne af den aktuelle situation.

Under hensyn til det beregnede demografiske træk fra et stigende antal ældre og børn på isoleret set 1,25 mia. kr. samt udgiftspresset på social- og sundhedsområdet mv., korrigeres kommunernes serviceramme i 2024 med 2,4 mia. kr. KL tager endvidere til efterretning, at de kommunale og regionale udgifter til administration nedbringes med 1 mia. kr. i 2024 til at finansiere en ramme til løn og arbejdsvilkår i den offentlige velfærd. Heraf udgør kommunernes andel 0,7 mia. kr. i 2024, *jf. kapitel 3 og bilag 1*.

Samtidig har det specialiserede socialområde de seneste år været kendetegnet ved store udgiftsstigninger, som udfordrer kommunernes mulighed for at prioritere den øvrige borgernære velfærd lokalt. Regeringen og KL er derfor enige om at understøtte kommunernes mulighed for at prioritere. På baggrund af de første anbefalinger fra ekspertudvalget på socialområdet er regeringen og KL dertil enige om at arbejde videre med en række initiativer, der skal sikre en bæredygtig faglig og økonomisk udvikling på socialområdet. Dette indebærer bl.a. et ekstraordinært løft af kommunernes anlægsinvesteringer på i alt 1,5 mia. kr. i perioden 2024-2026 til udvidelse af den kommunale botilbudskapacitet.

Regeringen og KL er enige om, at der er behov for at styrke det lokale råderum, hvis velfærden inden for de aftalte økonomiske rammer skal udvikles. Parterne er derfor enige om et ambitiøst flerårigt samarbejdsprogram, der skal understøtte kommunernes arbejde med at nedbringe udgifterne til administration og udvikle de borgernære velfærdsområder.

2. Kommunernes økonomiske rammer

Det kommunale udgiftsloft er udgangspunktet for den kommunale serviceramme i 2024. Regeringen og KL er enige om at løfte dette udgangspunkt med 2,4 mia. kr.

KL tager samtidig til efterretning, at kommunernes udgifter til administration skal nedbringes med 0,7 mia. kr. i 2024.

Regeringen og KL er enige om, at den kommunale serviceramme derved udgør samlet set 304,8 mia. kr. Hertil kommer yderligere reguleringer i medfør af DUT mv.

Regeringen og KL er enige om, at rammen for kommunernes investeringer i 2024 udgør 19,3 mia. kr. Parterne er enige om, at det aftalte niveau understøtter muligheden for at investere i de fysiske rammer for den borgernære velfærd. Parterne er endvidere enige om, at det aftalte niveau reflekterer en økonomisk kontekst, hvor inflationen fortsat er høj, og som nødvendiggør et behov for at udvise økonomisk ansvarlighed.

Regeringen og KL er enige om, at det aftalte anlægsniveau omfatter et ekstraordinært løft af kommunernes anlægsinvesteringer på 0,2 mia. kr. i 2024, 0,6 mia. kr. i 2025 og 0,7 mia. kr. i 2026 til udvidelse af den kommunale botilbudskapacitet på socialområdet svarende til i alt 1,5 mia. kr. i perioden, *jf. kapitel 4.*

Regeringen og KL er enige om, at et troværdigt aftalesystem er en forudsætning for, at parterne i fælleskab sikrer en sund offentlig økonomi og en fortsat lokalt forankret udvikling i de kommende års velfærd.

Regeringen og KL er enige om, at særtilskudspuljen til særligt vanskeligt stillede kommuner forhøjes med 350 mio. kr. Det indebærer en forhøjelse på yderligere 100 mio. kr. i forhold til niveauet i 2023. Således er den samlede pulje på 734,4 mio. kr. i 2024. Puljen udmøntes med henblik på at imødegå udfordringer i de mest vanskeligt stillede kommuner. Fordelingen af særtilskuddet sker på baggrund af en samlet vurdering af kommunens økonomiske situation.

Af hensyn til de offentlige finanser og efterlevelse af budgetloven er der fastsat et loft over de kommunale investeringer i 2024. Dermed er 1 mia. kr. af kommunernes bloktilskud betinget af, at kommunernes budgetterede anlægsudgifter holder sig inden for den aftalte anlægsramme under hensyntagen til det samlede budgetterede niveau for service- og anlægsudgifter. Samtidig er 3 mia. kr. af kommunernes bloktilskud betinget af kommunernes aftaleoverholdelse i budgetterne for serviceudgifterne i 2024.

Regeringen og KL er enige om, at målet for kommunernes skattefastsættelse er en samlet uændret kommunal skat for 2024.

Tabel 1
Balance for kommunerne i 2024

Mia. kr., 2024-pl	Aftale

Serviceudgifter, netto	304,8
Aktivitetsbaseret medfinansiering	25,1
Overførsler	104,3
Bruttoanlæg (ekskl. ældreboliger)	19,3
Øvrige udgifter	1,1
Udgifter i alt	**454,6**
Skatteindtægter	-357,6
Bloktilskud mv.	-95,2
Heraf betinget bloktilskud	-4,0
Øvrige indtægter	-7,4
Indtægter i alt	**-460,2**

Med *Aftale om kommunernes økonomi for 2023* er det aftalt at følge op på kommunernes nettomerudgifter til håndtering af fordrevne fra Ukraine for 2022, når der var større klarhed herom. Det er desuden aftalt, at kommunerne sikres de nødvendige ressourcer til at finansiere COVID-19-indsatsen i 2022. Der er på den baggrund enighed mellem regeringen og KL om, at kommunerne kompenseres med samlet set 1,4 mia. kr. for nettomerudgifter afholdt i 2022. Kompensationen udmøntes over bloktilskuddet.

Regeringen og KL er enige om som led i en normalisering af udgiftsstyringen at afsætte en samlet ramme på 0,9 mia. kr. for 2023 til modtagelsen af fordrevne fra Ukraine. Midlerne udmøntes over bloktilskuddet.

Regeringen og KL er enige om at følge op på håndteringen for 2024 i forbindelse med økonomiaftalen for 2025.

Boks 1
Øvrige økonomiske forudsætninger

Overførselsudgifter
Det er forudsat i aftalen, at kommunernes overførselsudgifter, herunder udgifter til forsørgelse og aktivering af forsikrede ledige mv., vil udgøre 104,3 mia. kr. i 2024.

Pris- og lønudvikling
Der anvendes et skøn for pris- og lønudviklingen (PL) for kommunerne fra 2023-2024 for de samlede udgifter inkl. overførsler på 3,9 pct. PL-skønnet for serviceudgifter (ekskl. overførsler) er 4,2 pct. fra 2023-2024, og PL-skønnet for anlægsudgifter er 3,2 pct. fra 2023-2024.

Midtvejsregulering
Regeringen og KL er endvidere enige om, at der foretages en midtvejsregulering vedrørende 2023 på 5,0 mia. kr. som følge af ændrede skøn for overførsler samt pris- og lønudvikling.

Skattefastsættelse
Der er med *Aftale om reform af det kommunale tilskuds- og udligningssystem* af d. 5. maj 2020 enighed om

at understøtte, at kommunernes indkomstskat under ét ikke stiger som følge af udligningsreformen. I forlængelse heraf øges rammen til nedsættelser af udskrivningsprocenten med op til ca. 35 mio. kr. for at understøtte en neutralisering af en evt. samlet skattestigning, som kan tilskrives en overudligningsvirkning ved skatteforhøjelser til indfasningen af tab i udligningsreformen i 2024. Tilskud fordeles efter vilkår fastsat med udligningsreformen.

Dækningsafgift
Der er vedrørende dækningsafgift for private erhvervsejendomme for 2024 forudsat et forhøjet provenu pba. nye foreløbige ejendomsvurderinger. Kommuner med nettotab i 2024 som følge af det tilsvarende lavere bloktilskud kompenseres i 2024.

Bidrag til regionerne
Udgangspunktet for kommunernes grundbidrag på udviklingsområdet for 2023 var 118 kr. pr. indbygger. For 2024 vil pris- og lønreguleringen indebære, at udgangspunktet for bidragsfastsættelsen vil være et grundbidrag på 122 kr. pr. indbygger på udviklingsområdet. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2023-2024 på 3,2 pct. inkl. medicin.

Kommunal medfinansiering (KMF)
Regeringen har nedsat en Sundhedsstrukturkommission, som bl.a. skal belyse finansierings- og incitamentsstrukturer i sundhedsvæsenet, der understøtter omstilling til det nære samt en bedre udnyttelse af ressourcer og kapacitet inden for og på tværs af sektorer, herunder en vurdering af løsninger baseret på økonomiske incitamenter og øget synlighed om resultater. Stillingtagen til ændring i den fremadrettede ordning vil afvente dette arbejde. Regeringen har tilkendegivet, at den løbende afregning af den kommunale medfinansiering (KMF) fastfryses i 2024 svarende til afregningsniveauet i 2023, og at der i forbindelse med efterreguleringen af KMF for 2022 inddrages et hensyn til, at kommuner med en høj budgettering af medfinansieringen ikke taber uforholdsmæssigt på ordningen.

Målrettet lånepulje til likviditetsmæssige konsekvenser af boligskatteforlig
Der afsættes en lånepulje på 300 mio. kr. målrettet indfasning af likviditetsmæssige konsekvenser af den nye afregningsmodel for ejendomsskatter i kommuner med størst behov.

3. Flerårigt samarbejde

Den kommunale velfærdssektor står i de kommende år over for en række strukturelle udfordringer. Udbygningen af forsvaret, den grønne omstilling og presset på sundhedsvæsnet vil i de kommende år være centrale dagsordener, som kommer til at kræve store investeringer og prioriteringer i den offentlige sektor. Samtidig medfører den demografiske udvikling og rekrutteringssituationen behov for nye løsningsveje, hvis de store velfærdsområder fortsat skal udvikles. Regeringen og KL er enige om, at der er behov for nytænkning, prioritering og administrativ forenkling for at fremtidssikre og udvikle den borgernære velfærd.

Parterne er på den baggrund enige om at indgå i et tættere og formaliseret flerårigt samarbejde. Samarbejdet skal gå på to ben. For det første skal et politisk partnerskab om den borgernære velfærd skabe en platform, hvor kommunerne kan bidrage med ideer til og perspektiver på udviklingen af den borgernære velfærd. For det andet skal et flerårigt samarbejdsprogram understøtte kommunernes arbejde med at reducere udgifterne til administrative opgaver.

Politisk partnerskab med fokus på den borgernære velfærd

Rammerne for den borgernære velfærd skal i de kommende år udvikles, hvis borgerne fortsat skal kunne mærke den sikkerhed og omsorg, der kendetegner det danske velfærdsamfund. KL har igennem tiden været en tæt samarbejdspartner, når der har været behov for større reformer af de kommunale velfærdsområder. Regeringen og KL er på den baggrund enige om at etablere en styrket politisk dialog, hvor parterne løbende kan drøfte udfordringer og muligheder for den kommunale velfærdssektor. Dialogen forankres i et politisk partnerskab, som skal danne platform for udveksling af ideer og input til udviklingen af fremtidens velfærd, herunder ift. hvordan der sikres lokalpolitisk råderum i kommunerne.

Partnerskabet vil i udgangspunktet mødes på halvårlig basis med henblik på, at kommunerne løbende kan bidrage med forslag og perspektiver på kendte udfordringer for den borgernære velfærd og vende de dilemmaer, som opstår, når nye veje skal betrædes. Der vil som led i drøftelserne kunne tages aktuelle emner op, som kan berøre en række problemstillinger og fokusområder, herunder bl.a.:

- balancen mellem rummet for lokale prioriteringer og hensynet til ensartet service, herunder lokalpolitisk ansvar for prioritering, styring og helhedstænkning i opgaveløsningen
- områder hvor det politiske beslutningsrum mindskes og fyldes ud af bureaukratiske processer
- udvikling af velfærden, så der gives mere plads til den borgernære velfærd og mindre fokus på krav om ensartethed, tilsyn og kontrol
- udvikling af rammerne for medarbejdernes faglighed og den faglige ledelse, der kan øge valgmuligheder for borgerne og give større fagligt handlerum

Regeringen og KL er i forlængelse heraf enige om at anvende første møde i partnerskabet i anden halvdel af 2023 til at drøfte følgende konkrete temaer, *jf. boks 2*.

Boks 2
Konkrete drøftelser i det politiske partnerskab med fokus på den borgernære velfærd

Lokalt ansvar og medborgerskab
- Medborgerskab: Forholdet mellem det personlige ansvar, samarbejde med civilsamfundet og det offentliges ansvar på de kommunale opgaveområder.

Fremtidig organisering for kernevelfærden
- Ældreområdet: Drøftelse af den fremtidige organisering af ældreområdet på baggrund af regeringens ambitioner og pejlemærker for området.

Afskaffelse af unødig regulering og kontrol
- Effektiv opgaveløsning: Mulige veje til fremover at begrænse unødig regulering og kontrol, som begrænser den effektive opgaveløsning.

Parterne er enige om, at der på efterfølgende møder vil blive drøftet øvrige temaer på de store velfærdsområder, herunder bl.a. resultaterne af arbejdet i Sundhedsstrukturkommissionen. Det politiske partnerskab vil blive betjent af et fællesoffentligt sekretariat bestående af repræsentanter fra relevante ministerier og KL.

Flerårigt samarbejdsprogram - herunder om administration

Udviklingen af de store velfærdsområder kræver i de kommende år, at ressourcerne anvendes der, hvor borgerne har størst gavn af det. Regeringen har tilkendegivet, at udgifterne til administrative opgaver i kommuner og regioner skal nedbringes med 3 mia. kr. frem mod 2030 med henblik på at finansiere en ekstraordinær ramme til løn og arbejdsvilkår i den offentlige velfærd. Det vil være op til den enkelte kommune at frigøre ressourcerne på baggrund af, hvad der giver mening efter lokale forhold.

Regeringen og KL er enige om at etablere et flerårigt samarbejdsprogram, der har til formål at understøtte kommunernes arbejde med at udvikle velfærdsområderne inden for de økonomiske rammer og styrke det lokalpolitiske råderum. Samarbejdsprogrammet skal tilvejebringe konkrete og ambitiøse løsningsforslag på de udfordringer, der opleves i kommunerne og bidrage til at understøtte kommunernes lokale indsatser og prioriteringer.

Det flerårige samarbejdsprogram organiseres i tre spor, der fokuserer på forenkling af regelkomplekser og/eller særligt tidskrævende regler, tilsyn samt større strukturelle tiltag med henblik på at kunne levere ambitiøse løsninger, der understøtter kommunernes arbejde, *jf. boks 4 i bilag 1*.

Sporene og de underliggende initiativer vil løbende blive udviklet og udvidet i takt med, at arbejdet skrider frem. Som led i samarbejdsprogrammet vil regeringen forpligte sig til at foretage konkrete regelforenklinger, mens kommunerne forpligter sig til at sanere i egne regler og procedurekrav. Parterne vil løbende følge op på fremdriften i samarbejdsprogrammet og lægge op til konkrete tiltag, som kan omsættes til administrative lettelser for kommunerne. Regeringen er samtidig opmærksom på at begrænse afledte administrative konsekvenser forbundet med nye statslige tiltag.

Regeringen og KL er enige om, at det flerårige samarbejdsprogram forankres i det politiske partnerskab for at sikre et entydigt politisk ophæng og ejerskab for projektet. Parterne er enige om, at der som led i de halvårlige drøftelser i det politiske partnerskab skal gøres status på arbejdet. Der vil i forbindelse med møderne i det politiske partnerskab og økonomiforhandlingerne for 2025 blive redegjort for, hvordan administrationsudgifterne er nedbragt.

Regeringen og KL er enige om, at implementeringen af administrationsbesparelserne kan ske på tværs af sektorområder i kommuner. De kommunale indsatser samt statslige tiltag vil dermed have et bredt sigte, der kan omfatte bl.a. administrative back-office funktioner, øget borgernær tid, færre dokumentationsopgaver blandt velfærdsmedarbejdere mv.

Regeringen og KL er enige om, at samarbejdsprogrammet på baggrund af KL's forslag til regelforenklinger indledningsvist ser på spor 1 og spor 2 i samarbejdsprogrammet. Parterne er således enige om, at der frem mod første møde i det politiske partnerskab særligt skal fokuseres på tiltagene om statslige og kommunale regelforenklinger og færre og mindre bureaukratiske tilsyn. Det er en klar fælles ambition, at der i 2024 leveres konkrete resultater, så udgifterne til administrative opgaver nedbringes. Parterne er enige om, at det er en fælles ambition at reducere pålagt administration mv. på alle niveauer svarende til 0,7 mia. kr. i 2024 i kommunerne.

4. Nye tiltag på det specialiserede socialområde

Kommunerne yder hjælp og støtte til mere end 180.000 børn, unge og voksne på det specialiserede

socialområde. I den gruppe er de allermest udsatte borgere i den kommunale velfærd. De seneste år er udgifterne til området steget markant, hvor kommunerne fra 2018-2022 har tilført området 4,5 mia. kr. Samtidig vurderer kommunerne, at udgifterne fortsat vil stige i de kommende år. Som følge af stigende udgiftspres oplever kommunerne, at en række strukturelle udfordringer og modsatrettede hensyn hæmmer kommunernes styringsmuligheder og lokale prioriteringsrum, ligesom borgerne oplever, at det går ud over deres hjælp og støtte.

Når økonomien er svært styrbar, kan det gå ud over borgerne. Udfordringerne kan samtidig hæmme dialogen mellem borger og kommune om tildeling af den rette indsats, ligesom det kan medføre et øget ressourceforbrug på administration. Derfor er det vigtigt, at midlerne anvendes bedst muligt til gavn for de borgere, der har behov for hjælp. Blandt andet på den baggrund blev det aftalt i *Aftale om kommunernes økonomi for 2022* at nedsætte et ekspertudvalg, der skal komme med anbefalinger til, hvordan der kan sikres en bæredygtig faglig og økonomisk udvikling på socialområdet. Ekspertudvalget har i maj 2023 offentliggjort sin første delrapport, der bl.a. indeholder en række anbefalinger.

Regeringen og KL er i forlængelse heraf enige om at arbejde videre med en række konkrete initiativer, der skal bidrage til at understøtte kommuners styringsmuligheder og sikre en fremadrettet bæredygtig faglig og økonomisk udvikling, *jf. boks 3*. Samtidig anerkender regeringen, at kommunerne aktuelt oplever et udgiftspres på området.

Regeringen og KL er endvidere enige om at løfte kommunernes anlægsinvesteringer ekstraordinært med 0,2 mia. kr. i 2024, 0,6 mia. kr. i 2025 og 0,7 mia. kr. i 2026 til udvidelse af den kommunale botilbudskapacitet på det specialiserede socialområde med henblik på at understøtte en mere rimelig prissætning på området. Løftet i 2025 og i 2026 sker ekstraordinært og er med henblik på at sikre et længerevarende fokus på udbygning af den kommunale botilbudskapacitet.

Regeringen vil i efteråret 2023 gå i dialog med øvrige interessenter samt KL. I forlængelse heraf vil regeringen drøfte initiativerne med Folketingets partier samt fremsætte de nødvendige lovforslag.

Boks 3
Initiativer som opfølgning på ekspertudvalgets konkrete anbefalinger

Udvidelse af den kommunale botilbudskapacitet
Et tilstrækkeligt udbud af botilbud er vigtigt for en rimelig prissætning og tilgængelighed af boliger, der imødekommer borgerens behov. I tilknytning til det ekstraordinære løft etableres der en lånepulje på 0,2 mia. kr. i 2024, 0,6 mia. kr. i 2025 og 0,7 mia. kr. i 2026 til udvidelse af botilbudskapaciteten. Lånepuljen kan ansøges af de kommuner, som ønsker at udvide den kommunale botilbudskapacitet. Regeringen og KL er enige om, at den ekstraordinære investering på i alt 1,5 mia. kr. i udvidelse af den kommunale botilbudskapacitet kommer i tillæg til den eksisterende anlægsaktivitet på området. Regeringen og KL er enige om, at den samlede investering i kommunal botilbudskapacitet skal udgøre minimum 0,5 mia. kr. i 2024, 0,9 mia. kr. i 2025 og 1,0 mia. kr. i 2026.

Regeringen og KL vil drøfte den konkrete model for kommunernes koordination af rammeløftet og kriterierne for udmøntningen af lånepuljen forud for kommunernes endelige budgetlægning for 2024, så rammeløftet understøtter de kommuner, som ønsker at investere i udbygningen af botilbudskapaciteten.

Regeringen og KL er endvidere enige om at samarbejde om en ny vejledning, som skal understøtte tværkommunal drift og etablering af botilbud, ligesom der indføres en formaliseret koordinering vedr. etablering af tværkommunale og regionale tilbud i regi af rammeaftalesamarbejdet. Dertil igangsættes en afdækning af modeller, som under hensyntagen til den offentlige udgiftsstyring skal ensrette de kommunale incitamenter for oprettelse af botilbud.

Indførelse af beløbsgrænse for alternative tilbud
Regeringen og KL er enige om, at der skal være balance mellem hensynet til valget af det fagligt rette tilbud, borgerens ret til frit valg af botilbud og kommunernes muligheder for styring med omkostningerne til visiterede tilbud. Parterne er enige om at arbejde efter en formaliseret beløbsgrænse for meromkostningerne på 0 pct. for alternative tilbud til det, kommunen har visiteret til. I det lovforberedende arbejde tages der i videst mulige omfang højde for ens beregning af takster på tværs af offentlige og private tilbud, som skal sikre fair konkurrence og lige vilkår mellem offentlige og private aktører på markedet.

Takstlofter på tilbud underlagt selvmøderprincippet
Selvmøderprincippet er afgørende for at kunne tage hånd om akutte situationer. De nuværende regler kan imidlertid medføre styringsudfordringer for kommunerne. Regeringen og KL er derfor enige om, at der på områder med selvmøderprincip efter servicelovens §§ 109 (kvindekrisecentre) og 110 (herberger og forsorgshjem mv.) indføres takstloft med henblik på at sikre ensartethed i priser samt bedre grundlag for fastsættelse af et serviceniveau og økonomisk styring af området. Regeringen udarbejder et oplæg for indførelse af et eller flere takstlofter. Takstloftet skal ses i sammenhæng med det vedtagne lovforslag om omlægningen af hjemløseindsatsen, som har til hensigt at nedbringe antallet af borgere i hjemløshed og gøre op med langvarig hjemløshed ved at understøtte øget brug af *Housing First*-tilgangen.

Som led i omlægningen er der under hensyntagen til selvmøderprincippets fortsatte gyldighed lagt op til at indføre en ny model for øget styring med kapaciteten på herbergsområdet (§ 110), herunder i takt med et forventet fald i antallet af hjemløse i de kommende år. Takstlofter på herberger og forsorgshjem vil indgå som et element i den nye kapacitetsstyringsmodel, som udarbejdes i forlængelse af den igangsætte analyse af herbergsområdet. Regeringen vil som led i konkretiseringen af en ny styringsmodel afdække, hvorvidt den fremadrettede kapacitet (herunder antal af pladser mv.) på herbergsområdet kan koordineres i regi af KKR. Regeringen og KL drøfter afdækningen i efteråret 2023. Regeringen noterer sig i forlængelse af hjemløseomlægningen, at kommunerne i højere grad vil anvende den kommunale anvisningsret samt udlejnings- og anvisningsaftaler, der er et afgørende redskab for afskaffelsen af langvarig hjemløshed.

Eftersyn af tilsyn med sociale tilbud
Regeringen og KL er enige om igangsætte en analyse af de forskellige tilsyn, som tilbud på socialområdet er underlagt. Analysen skal bl.a. undersøge, om tilsynene medvirker til at øge udgiftsopdriften (herunder ift. administrationsudgifter), om reguleringen af tilsynene kan forenkles, hvordan koordinationen mellem tilsynene kan styrkes, samt hvordan uoverensstemmende krav fra forskellige tilsyn evt. kan løses. Parterne drøfter resultaterne i aftalen om kommunernes økonomi for 2025.

Nytænkning af merudgiftsydelsen
Reglerne for merudgiftsydelser på socialområdet er svære at gennemskue og lægger beslag på administrative ressourcer, som kunne bruges bedre. Reglerne presser både borgere og kommune, hvor borgeren skal ansøge om kompensation fra regning til regning, alt imens kommunerne bruger mange ressourcer på at administrere det. Regeringen og KL er derfor enige om at udarbejde en ny model, hvor borgeren indplaceres på et af få fastsatte ydelsesniveauer på baggrund af en konkret og individuel vurdering, der i videst muligt omfang baseres på objektive faktorer i form af eksempelvis borgerens konkrete funktionsnedsættelse. Nytænkningen skal bidrage til et mere enkelt og gennemsigtigt system, øge retssikkerheden for borgeren og reducere kommunernes udgifter til administration markant. Lovændringer på voksenområdet skal forhandles med partierne bag førtidspensions- og flexjob-reformen.

Bedre viden og data
En hensigtsmæssig prioritering af velfærdssamfundets ressourcer forudsætter viden om, hvad der virker. Parterne er derfor enige om at udbygge datagrundlaget på socialområdet via en række initiativer, herunder national statistik for udvalgte udgifter efter serviceloven, indsamle mere viden om resultater på socialområdet, etablering af datagrundlag mhp. bedre kapacitetsstyring af sociale tilbud samt et fællesoffentligt arbejde om datainfrastrukturen på socialområdet, som kan understøtte bedre og mere smidig brug af data i arbejdet med borgeren. Regeringen og KL

er enige om at samarbejde herom i regi af Det datastrategiske samarbejdsudvalg. Hensigten er ikke at skabe yderligere administrative opgaver, men at sikre et kvalificeret grundlag for at identificere virksomme og omkostningseffektive sociale indsatser.

Regeringen og KL noterer sig, at ekspertudvalget har fremlagt en række pejlemærker, der skitserer ekspertudvalgets ambitioner på området og det videre arbejde i spor 1. Samtidig arbejder ekspertudvalget i efteråret 2023 videre med øvrige anbefalingsspor omhandlende forebyggelse, fokus på kerneopgaven, viden om hvad der virker samt progression for borgeren. Ekspertudvalget afleverer deres endelige anbefalinger ved udgangen af 2023. Regeringen og KL er enige om at drøfte anbefalingerne, når disse foreligger.

5. Øvrige

Den Nationale Energikrisestab (NEKST)

Regeringen og KL er enige om, at den sikkerhedspolitiske situation og de høje priser på el og opvarmning i danske husstande kræver, at Danmark – og Europa som helhed - gør sig fri af fossile brændsler. For at understøtte udfasningen af naturgas og fossile brændsler generelt er parterne derfor enige om fortsat at støtte arbejdet i den Nationale Energikrisestab (NEKST), som bl.a. skal sikre en national koordinering af udrulningen af fjernvarme og accelerere udbygning af sol og vind på land.

Opfølgning på vikaranalyse

Med *Aftale om kommunernes økonomi for 2023* blev der igangsat et fælles analysearbejde med henblik på at undersøge anvendelsen af vikarer på ældreområdet i kommunerne og sygeplejeområdet i regionerne. Analysearbejdet viser, at udgifterne til vikarer på ældreområdet er steget siden 2018, hvilket bl.a. skal ses i sammenhæng med rekrutteringssituationen på området samt udviklingen i sygefraværet under og efter covid-19-pandemien. Regeringen og KL har en fælles ambition om, at forbruget af vikarer på det kommunale ældreområde skal nedbringes. Parterne vil derfor med udgangspunkt i resultaterne fra analysearbejdet drøfte mulige veje til at nedbringe forbruget af eksterne vikarer frem mod forhandlingerne om kommunernes økonomi for 2025.

Omstilling af den offentlige bilflåde

Regeringen, KL og Danske Regioner har en fælles ambition om, at den offentlige bilflåde, operative biler undtaget, er emissionsfri i 2030.

Sundhedsklynger

Regeringen, Danske Regioner og KL noterer sig, at de nye sundhedsklynger pr. 1. juli 2022 er etablerede og i gang med konkrete projekter. Sundhedsklyngerne danner rammerne for omstillingen til et mere sammenhængende og nært sundhedsvæsen. Indsatserne i sundhedsklyngerne er en integreret del af den regionale og kommunale indsats for omstilling og mere sammenhæng og finansieres fra 2024 af de to parter. Sundhedsdatastyrelsen har som grundlag for inspiration for arbejdet udarbejdet datapakker til hver sundhedsklynge med udvalgte nøgletal om den fælles population på tværs af kommune, almen praksis og hospital.

Hjemmebehandling og digitale konsultationer

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at flere borgere tilbydes lettere og mere fleksibel digital kontakt til det samlede sundhedsvæsen i forbindelse med konsultationer, behandling, opfølgning, pleje og genoptræning i eget hjem. Det skal bidrage til omstillingen til det nære sundhedsvæsen og samtidig skabe tryghed og hjælpe med at forebygge genindlæggelser. Regeringen, KL og Danske Regioner vil senere på året indgå aftale om udmøntning af 500 mio. kr. i 2023-2028 i anlægsmidler til teknologi og udstyr, der kan understøtte bedre hjemmebehandling, som blev afsat i forbindelse med aftalen om en sundhedsreform.

Dobbeltdiagnosetilbud

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om rammerne for et samlet regionalt tilbud til mennesker med en psykisk lidelse og samtidigt behandlingskrævende misbrug, herunder om, at Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje skal anvendes i forbindelse med den regionale visitation til tilbuddet. Et samlet dobbeltdiagnosetilbud ibrugtages pr. 1. september 2024 med en trinvis indfasning. Tilbuddet vil være fuldt ud indfaset i 2027. Ordningen skal følges løbende med henblik på at opnå erfaringer med målgruppen, indholdet og effekten af behandlingen i regionerne og den sideløbende udvikling i kommunerne.

Regeringen, KL og Danske Regioner er desuden enige om, at dimensioneringen af det nye dobbeltdiagnosetilbud er baseret på registertræk på baggrund af den faglige visitationsretningslinje samt tre eksperters skøn på, hvor stor en andel af gruppen, der vil kunne indgå i tilbuddet. På den baggrund er det estimeret, at tilbuddet ved fuld indfasning omfatter ca. 9.200 personer. Heraf modtager ca. halvdelen ikke behandling for deres misbrug i dag. Denne gruppe indfases først.

Regionernes bloktilskud øges på den baggrund med 64 mio. kr. i 2024, 178 mio. kr. i 2025, 285 mio. kr. i 2026 og 323 mio. kr. i 2027 og frem, heraf er 64 mio. kr. i 2024 og 161 mio. kr. i 2025 og frem nye statslige midler som følge af den øgede tilgængelighed i tilbuddet.

Kommunernes bloktilskud reduceres med 17 mio. kr. i 2025 og 124 mio. kr. i 2026 og 162 mio. kr. i 2027 og frem som følge af opgavebortfald svarende til den del af den kommunale misbrugsbehandling, som overgår til de nye tilbud. Ved fuld indfasning svarer det til omkostningerne til ca. 4.600 helårspersoner.

Særlige pladser

Parterne er desuden enige om at omlægge de nuværende 114 særlige pladser til 88 pladser i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri målrettet samme målgruppe. Omlægningen giver mulighed for øget fleksibilitet og bedre udnyttelse af den samlede kapacitet i psykiatrien. Ved omlægningen af særlige pladser bortfalder de eksisterende rammevilkår. Omlægningen træder i kraft den 1. juli 2024.

Regionernes bloktilskud øges med 54 mio. kr. i 2024 og 108 mio. kr. i 2025 og frem svarende til merudgiften i regionerne i forbindelse med omlægningen af de særlige pladser.

Den kommunale takstfinansiering bortfalder med omlægningen af de særlige pladser, og kommunernes bloktilskud reduceres derfor med 52 mio. kr. i 2024 og 103 mio. kr. i 2025 og frem. Med omlægningen frigøres 30 mio. kr. i 2024 og 61 mio. kr. i kommunerne i 2025 og frem.

Opfølgning på 10-årsplanen for psykiatrien

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at understøtte implementeringen af initiativerne i den brede politiske aftale om første del af en 10-årsplan for psykiatrien. Heri indgår bl.a.:

Danske Regioner og KL bidrager til udviklingen af et lettilgængeligt kommunalt tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. De 100 mio. kr., der er afsat i 2023, udmøntes til kommunerne med henblik på, at kommunerne kan påbegynde opbygningen af tilbuddet. Midlerne til implementering af tilbuddet stiger til 257,5 mio. kr. i 2024 og 250 mio. kr. årligt fra 2025 og frem og aftales udmøntet primo 2024 på baggrund af de faglige rammer for tilbuddet.

Herudover bidrager parterne til udarbejdelse af forløbsbeskrivelser for hhv. voksne og børn og unge med psykoselidelser og efterfølgende implementering heraf fra 2024. Fordelingen af midlerne hertil afhænger af den faglige beskrivelse af indholdet af forløbsbeskrivelserne, som forventes færdige hhv. ultimo 2023 og primo 2024.

Arbejdet med at forebygge og nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien fortsætter. Parterne er enige om at indlede forhandlinger i efteråret 2023 om en ny målsætning for nedbringelse af anvendelsen af tvang under og i forbindelse med indlæggelse i den regionale behandlingspsykiatri, herunder også med inddragelse af forløb forud for en tvangsindlæggelse i den regionale behandlingspsykiatri.

Frisættelse af ældreplejen

KL noterer sig, at regeringen vil frisætte ældreplejen og gennemføre en gennemgribende og omfattende nytænkning af området. Regeringen vil derfor fremsætte forslag til en ny ældrelov, som skal skabe rammerne for en ældrepleje med mere decentral styring, mere ledelse, et styrket frit valg, større selvbestemmelse og mere kontinuitet i den hjælp og pleje, den enkelte ældre modtager. Som led i arbejdet med ældreloven har regeringen til hensigt at forenkle tilsynet med ældreområdet med fokus på at mindske dokumentation og frigøre tid til det borgernære arbejde samt understøtte mere fokus på læring.

Praksisnær læreruddannelse

Regeringen og KL er enige om, at det er vigtigt, at læreruddannelsen bliver tættere knyttet til praksis. KL konstaterer, at *Aftale om reform af læreruddannelsen* af 13. september 2022 forudsætter, at den øgede og integrerede praktik, praksissamarbejde og kompetenceudvikling på skolerne skal finansieres inden for folkeskolens nuværende økonomi svarende til 75 mio. kr. årligt fra 2024. Der er enighed om, at opgaven løses under hensyn til de lokale behov og muligheder for omprioritering.

Digitalisering

Danmark er et digitalt foregangsland og har i dag et solidt digitalt fundament for fremtidens velfærdssamfund. Med økonomiaftalerne for 2024 fortsætter regeringen, KL og Danske Regioner samarbejdet om digitaliseringen af Danmark, der er et centralt værktøj i indsatsen mod de store samfundsudfordringer, som Danmark står over for.

Fremtidssikring af det digitale fundament

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at sikre et højt sikkerhedsniveau og en fortsat stabil drift, vedligehold og videreudvikling af den fællesoffentlige digitale infrastruktur. Det indebærer øgede omkostninger for samlet set 65,1 mio. kr. hertil i 2024, heraf 26 mio. kr. til kommunerne og 13 mio. kr. til regionerne.

Med *Aftale om kommunernes økonomi for 2023* igangsatte parterne en arbejdsgruppe, som skal se på at øge transparensen samt se på de fremtidige rammer og incitamenter for finansieringsstrukturen for den fællesoffentlige digitale infrastruktur. Parterne er enige om, at arbejdet skal indgå i forhandlingerne for ØA25.

Sammenhæng på tværs i sundhedsvæsenet
Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om forsat at sikre en stærk sundheds-it-infrastruktur ved at afsætte 109,6 mio. kr. i 2024. For at sikre en fortsat stærk styring og realisering af gevinsterne ved digitalisering og brug af data i sundhedsvæsenet er parterne desuden enige om at etablere en ny national bestyrelse for digitalisering og data på sundhedsområdet med beslutningskompetence på digitalisering og dataområdet. Den nye bestyrelse vil samtidig erstatte hhv. den nationale bestyrelse for sundheds-it og den nationale bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet. Den nye bestyrelse forventes at virke fra 1. januar 2024.

Parterne er enige om et ekstraordinært løft af driftsbevillingen til sundhed.dk på 2,1 mio. kr. i 2024 til afledte drift- og vedligeholdelsesudgifter i sundhed.dk.

Cybersikkerhed
Danmark har en af verdens mest digitaliserede offentlige sektorer, og staten og kommunerne er bundet sammen gennem digital infrastruktur. Regeringen og KL er enige om, at et tidssvarende cybersikkerhedsniveau i kommunerne er nødvendigt for at sikre alle led i den offentlige sektor. Danmark skal frem mod oktober 2024 træffe beslutning om implementering af EU's direktiv om foranstaltninger til sikring af et højt fælles cybersikkerhedsniveau i hele Unionen, NIS 2-direktivet. Regeringen og KL er enige om at drøfte implementering af NIS 2-direktivet, herunder i hvilket omfang kommunerne vil være omfattet af direktivets krav

Regionale trafikselskaber
Regeringen og KL er enige om, at driften af de regionale trafikselskaber er et kommunalt og regionalt ansvarsområde. Parterne er enige om, at der meddeles en dispensation til, at kassekreditreglen for de regionale trafikselskaber i hhv. den kommunale- og regionale lånebekendtgørelse midlertidigt forhøjes til 225 kr. pr. indbygger i perioden 1. juni 2023 til og med 2025. Det giver mulighed for øget kassekredit for 0,6 mia. kr. ift. de gældende regler.

Regeringen har samtidig nedsat et ekspertudvalg på området, som skal komme med anbefalinger til en ny struktur for busbetjening i Danmark, der skal understøtte dækningen for både byer og yderområder. Ekspertudvalget skal også se på den nuværende organisering med trafikselskaber ejet af kommuner og regioner, hvilket kan afdække mulige, strukturelle løsninger på længere sigt. Ekspertudvalget leverer sin afsluttende rapport senest ved udgangen af 2024.

Efterreguleringer af ejendomsvurderinger
Som følge af den nuværende udsendelsesplan for de nye ejendomsvurderinger vil der være efterreguleringsopgaver vedr. skatteårene 2021-2023 for alle ejerboliger og erhvervsejendomme, som først vil være afsluttet i 2026. Der er på den baggrund behov for, at kommunerne videreführer driften af it-systemet ESR til efterreguleringer af de kommunale ejendomsskatter vedr. skatteårene 2021-2023. Regeringen og KL er enige om at genoptage drøftelserne med henblik på at opnå enighed om kompensation af kommunerne for opgaverne hurtigst muligt i 2023.

Bilag 1. Spor i flerårigt samarbejdsprogram

Regeringen og KL er enige om at etablere et flerårigt samarbejdsprogram, der har til formål at understøtte kommunernes arbejde med nedbringe udgifterne til administrative opgaver. Det flerårige samarbejdsprogram organiseres i tre spor, der fokuserer på forenkling af regelkomplekser og/eller særligt tidskrævende regler, tilsyn samt større strukturelle tiltag, *jf. boks 4*.

Boks 4
Spor og initiativer i det flerårige samarbejdsprogram

Spor 1: Enklere rammer for opgaveløsningen

Styrelser (anbefalinger og vejledninger)

- De fælles intentioner om at nedbringe administrationsudgifterne i kommuner skal også være afspejlet i aktiviteter fra statslige styrelser, som er rettet mod kommuner og regioner. Regeringen og KL er på den baggrund enige om at igangsætte et arbejde, der skal udarbejde modeller for, hvordan anbefalinger, vejledninger og krav mv. fra statslige styrelser kan reduceres og gøres mere hensigtsmæssige. Arbejdet skal danne grundlag for drøftelse af konkrete løsningsforslag i regi af samarbejdsprogrammet.

Statslige regelforenklinger

- Trods gode intentioner kan der over tid være indført regler mv., som giver højere administrationsudgifter og reducerer friheden til at finde gode løsninger lokalt. KL har i forlængelse heraf påpeget en række sektorområder, hvor dette kan gøre sig gældende, herunder ift. procesreguleringer på skoleområdet, konkrete regler på dagtilbudsområdet og på beskæftigelsesområdet. Regeringen vil som led i samarbejdsprogrammet forpligte sig til at foretage konkrete regelforenklinger under hensyntagen til gældende forlig. Regeringen og KL er enige om, at parterne med udgangspunkt i KL's forslag til regelforenklinger i fællesskab skal afdække konkrete tiltag med størst potentiale for effektivt at nedbringe administrationen ude i kommunerne. Der kan på baggrund heraf bl.a. blive set på kommunernes forpligtelser ift. revision og merudgiftsydelsen, jf. særskilt punkt i kapitel 4. KL vil løbende komme med forslag til regelforenklinger til drøftelse.

Forenkling af kommunernes egne regler og procedurekrav

- Flere kommuner har igangsat afbureaukratiseringsprojekter, der viser et betydeligt potentiale ved forenkling af egne regler og procedurekrav. Med henblik på at understøtte deling af de gode erfaringer med konkrete regelforenklinger og gode processer herfor, nedsættes der på den baggrund bredt tværkommunale samarbejder, som kritisk skal gennemgå egne regler og procedurer på velfærdsområderne. Der gøres løbende status for regelforenklingerne i regi af samarbejdsprogrammet.

Udbetaling Danmark og digitaliseringsklar lovgivning

- Regeringen og KL er enige om at inddrage den afsluttende erfaringsopsamling af Udbetaling Danmark i samarbejdsprogrammet. I forlængelse heraf vil parterne igangsætte et arbejde, der skal belyse styringsrelationerne i Udbetaling Danmark samt afdække mulighederne for at understøtte en mere digitaliseringsklar lovgivning og i højere grad tydeliggøre omkostningerne forbundet med nye tiltag og lovgivning. Målet for arbejdet er at understøtte en omkostningseffektiv drift i Udbetaling Danmark.

Forenkling af puljeadministration

- Der har i en årrække været et arbejde med at reducere antallet af mindre statslige ansøgningspuljer målrettet kommuner inden for de store velfærdsområder. Kommunerne oplever fortsat, at der er væsentlige administrative byrder forbundet med ansøgning af og opfølgning på statslige puljer. Regeringen og KL er enige om at igangsætte et arbejde, der bl.a. skal se på mulighederne for at forenkle puljeadministrationen, herunder administrative krav som følge af bl.a. udarbejdelse af ansøgninger, vejledninger og løbende dokumentation.

Spor 2: Begrænset opfølgning og kontrol af opgaveløsningen

Færre og mindre bureaukratiske tilsyn

- Regeringen har til hensigt at sanere i de statslige tilsyns- og kontrolopgaver. Regeringen og KL er samtidig enige om at igangsætte et analysearbejde, der skal afsøge potentialerne for en sanering, forenkling og bedre koordinering på tværs af samtlige tilsynsindsatser i kommuner. Der vil som led i arbejdet blive set på mulighederne for at gøre dele af tilsynenes kontrolopgaver risikobaseret og med fokus på læring.

Spor 3: Strukturelle tiltag

Effektive offentlige indkøb i fællesskab

- Den offentlige sektor købte i 2021 ind for samlet set 415 mia. kr. (inkl. moms), og der vurderes at være et stort potentiale for at effektivisere det offentlige indkøb ved at arbejde tættere sammen om bedre indkøb. Regeringen og KL er enige om at afdække mulighederne for et stærkere indkøbssamarbejde inden for og på tværs af den offentlige sektor, herunder bl.a. med henblik på bl.a. at lave flere forpligtende fællesoffentlige aftaler og afdække mulige veje til at forenkle samarbejde med private aktører. Parterne er endvidere enige om, at det er en ambition, at der på tværs af den offentlige sektor fra 1. januar 2025 indføres krav om e-handel for en række centrale offentlige indkøbsaftaleområder i den offentlige sektor, hvor der i dag allerede er gode muligheder for og erfaringer med at e-handle. Parterne er enige om, at gevinsterne ved øget e-handel forbliver decentralt, mod at implementeringsomkostningerne afholdes inden for eksisterende rammer. Parterne vil samarbejde om implementeringen, herunder ift. at sikre lavest mulige implementeringsomkostninger, og gøre status ifm. ØA25, inden kravet træder i kraft.

Automatisering og ny teknologi (10-årsplan)

- Udvikling og implementeringen af nye teknologiske løsninger kan nedbringe administration, frigøre tid og arbejdskraft til den borgernære velfærd og skabe værdi for borgerne. Regeringen, KL og Danske Regioner er enige i, at der i 2023 afsættes midler til indsatser, der skal udbrede løsninger om dosispakket medicin. datadrevet ruteplanlægning, digital hudkræftdiagnostik, og regelbaseret indberetning af kliniske kvalitetsdata i kommuner og regioner, herunder praksissektoren. Dertil vil parterne drøfte områder i den offentlige sektor, hvor der kan være et potentiale for at automatisere opgaver i den offentlige sektor, ligesom der igangsættes indsatser, som kan nedbringe administration og frigøre tid mv. i 2024.

Øget anvendelse af fælles løsninger

- Der eksisterer allerede gode erfaringer med fælles løsninger på tværs af den offentlige sektor og inden for de enkelte sektorer. Eksempelvis har tværkommunalt samarbejde om vejvedligehold givet gevinster i form af stordriftsfordele og større faglige miljøer. Regeringen og KL er enige om at igangsætte et arbejde med henblik på at øge anvendelsen af fælles løsninger på en række større driftsområder (fx vejvedligehold, it-drift og bygninger).

Aftale om regionernes økonomi for 2024

1. Indledning

De seneste år har været præget af coronapandemien, som satte sundhedsvæsenet under pres, og efterfølgende Ruslands invasion af Ukraine, der bl.a. har givet uro om forsyningssikkerheden. Regionerne har bidraget til løbende at finde gode lokale og fælles løsninger på svære udfordringer, der er forårsaget af de globale hændelser. Regionerne har bl.a. vedtaget en 12-punktsplan, som skal bidrage til at sikre flere medarbejdere på hospitalerne og kortere ventetider for patienterne. Derudover arbejder regionerne med at nedbringe ventelisterne og normalisere aktiviteten som aftalt i akutplanen. Men konsekvenserne af den nye virkelighed gør sig fortsat gældende. Inflationen er høj, og mange husstande er fortsat pressede. Samtidig opleves der rekrutteringsudfordringer en række steder på det danske arbejdsmarked. Dertil har de store prisstigninger udhulet købekraften i hele det danske samfund. Konkret har regionerne oplevet, at prioriteringsrummet isoleret set er reduceret med 1,1 mia. kr. som følge af den høje inflation i 2022. Det vanskeliggør prioriteringer lokalt og indebærer, at der i alle regioner skal træffes svære beslutninger.

I sundhedsvæsenet vil der også i de kommende år være fundamentale udfordringer som følge af bl.a. den demografiske udvikling, flere patienter med kroniske sygdomme, ny medicin og nye behandlingsformer samt udfordringer med rekrutteringer og afvikling af behandlingsefterslæb efter covid-19. Det har medført lange ventetider, pressede akutmodtagelser, en lavere overholdelse af udredningsretten og et fald i produktiviteten på sygehusene.

Regeringen vil sikre et kvalitetsløft af fremtidens sundhedsvæsen og har den 23. maj 2023 tilkendegivet, at regeringen vil prioritere 5 mia. kr. varigt til sundhedsområdet. Løftet af sundhedsområdet kan først indfases fuldt ud i de kommende år, bl.a. fordi det samtidigt er et centralt hensyn at nedbringe den høje inflation. Det varige løft skal styrke sundhedsvæsenet bl.a. gennem nye behandlingsformer, ny teknologi og ny medicin og ved investeringer i det nære sundhedsvæsen og bedre sammenhæng i patientforløb. I forbindelse hermed har regeringen lagt op til at sikre en ekstraordinær kræftindsats på 400 mio. kr. i alt i 2023-2024 stigende til 600 mio. kr. årligt fremover til en Kræftplan V. Løftet af sundhedsområdet kommer ud over et prioriteret løft på samlet 3 mia. kr. til psykiatrien, som indfases frem mod 2030. Danske Regioner noterer sig i den forbindelse, at regeringen i 2024 vil påbegynde indfasningen af løftet på 3 mia. kr. til psykiatrien. Samlet vil regeringens sundhedspakke dermed betyde en væsentlig prioritering af sundhedsområdet på 8 mia. kr. i 2030 ud over prioriteringen af udgifterne til flere børn og ældre.

2. Regionernes økonomiske rammer for 2024

Rammen for de regionale driftsudgifter er fastsat med udgangspunkt i det regionale delloft for sundhedsområdet i 2024 og det regionale delloft for driftsudgifter til regional udvikling i 2024. Med aftalen løftes det regionale udgiftsniveau på sundhedsområdet med 1,35 mia. kr. i 2024, og Danske Regioner tager samtidig til efterretning, at regionernes udgifter til administration skal nedbringes med 0,3 mia. kr. i 2024. Rammereduktionen fordeles med 277 mio. kr. på driftsrammen for sundhed og 23 mio. kr. på driftsrammen for regional udvikling i 2024.

Regionerne har i forlængelse af akutaftalen væsentligt øget sygehusaktiviteten herunder gennem brug af privat aktivitet. For at understøtte en fortsat høj sygehusaktivitet i resten af 2023 er regeringen og Danske Regioner enige om at fremrykke 350 mio. kr. fra akutaftalens prioritering i 2024 til 2023. Danske Regioner bekræfter i den forbindelse, at den forudsatte normalisering af ventetiderne realiseres i efteråret 2024 inden for de aftalte økonomiske rammer.

Regeringen har den 23. maj 2023 tilkendegivet at ville afsætte 100 mio. kr. i 2023, 300 mio. kr. i 2024 og 600 mio. kr. årligt fra 2025 til en ekstraordinær kræftindsats og Kræftplan V, hvoraf en betydelig andel vil udmøntes til regionerne. Regeringen vil drøfte den konkrete udmøntning med Danske Regioner.

Der er med aftalen om regionernes økonomi for 2024 forudsat et teknologibidrag, der ekstraordinært udgør 175 mio. kr. i 2024, som regionerne frigør, og som prioriteres til øget behandlingskapacitet i regionerne. Der frigøres desuden 297 mio. kr. (24-pl) årligt frem mod 2025 gennem en bedre tilrettelæggelse af patientbehandlingen til gavn for både patienter og økonomi i kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier*, jf. økonomiaftalen for 2017*. Halvdelen fastholdes i den enkelte region til øget behandlingskapacitet. De resterende 148,5 mio. kr. er med økonomiaftalen for 2024 prioriteret til ny sygehusaktivitet. Gevinsterne ligger ud over det aftalte teknologibidrag.

Med henblik på at skabe øget forudsigelighed er parterne enige om, at der ekstraordinært aftales en anlægsramme for øvrige anlægsudgifter for hhv. 2024 og 2025.

Med aftalen udgør det fastsatte loftsbelagte niveau for øvrige anlægsudgifter (brutto) 2,5 mia. kr. i 2024 og 2,9 mia. kr. i 2025 med tillæg af afløb fra puljer med statsligt projekttilskud. Hertil indgår i begge år 50 mio. kr. til investeringer i styrket cybersikkerhed i regionerne og 800 mio. kr. til investeringer i IT og medicoudstyr.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at aftalen udgør en ekstraordinær afvigelse fra de normale principper om at rammerne for regionernes investeringer aftales etårigt.

Anlægsniveauet for kvalitetsfondsbyggeri er fastsat med afsæt i et realistisk skøn for afløbet i 2024 svarende til 3,6 mia. kr. Der er i den forbindelse lagt vægt på, at kvalitetsfondsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer. Med aftalen fastsættes dermed et samlet niveau for de regionale anlægsudgifter på 6,95 mia. kr. i 2024.

Parterne noterer sig, at regeringen vil fremlægge forslag til en sundhedsfond til vedligeholdelse og modernisering af sygehuse samt teknologi og digitalisering, som reducerer arbejdskraftsudfordringen

og sikrer danskerne nem og lige adgang til forebyggelse og sygdomsbehandling. Indfasningen af en ny sundhedsfond vil skulle ses i tæt sammenhæng med udfasningen af kvalitetsfondsbyggerierne.

Der etableres en deponeringsfritagelsespulje på 400 mio. kr. i 2024 vedr. offentligt-privat samarbejde, hvor der kan søges om dispensation for deponeringsforpligtelsen i lånebekendtgørelsen. Puljen omfatter projekter, der har fået deponeringsfritagelse fra puljen i 2023, og puljen vil kunne anvendes til deponeringsfritagelse i perioden 2024-2029. Med puljen er der enighed om, at der fremover ikke er behov for en deponeringsfritagelsespulje til formålet.

Regeringen og Danske Regioner er enige om ekstraordinært at styrke regionernes likviditet i 2024. Der etableres en lånepulje til refinansiering af regionale afdrag på 950 mio. kr. i 2024. Med udgangspunkt i den ekstraordinært høje afdragsforpligtelse i 2024 for regionerne under ét ydes samtidig et ekstraordinært finansieringstilskud på 1.500 mio. kr. til at styrke likviditeten. Tilskuddet fordeles som bloktilskuddet på sundhedsområdet.

Der er dertil enighed om, at der ved opgørelsen af covid-19-kompensationen vedr. 2022 ikke modregnes tidligere udbetalt merkompensation svarende til 0,8 mia. kr.

Der er enighed om senere på året at drøfte eventuelle økonomiske konsekvenser for regionerne som følge af fordrevne fra Ukraine i 2023.

Nærhedsfinansiering

Nærhedsfinansieringen udgør 1,7 mia. kr. i 2024 og er betinget af, at regionerne lever op til de aftalte kriterier. De specifikke kriterier er dynamiske og kan udskiftes for efterfølgende år. Der er enighed om at videreføre de fire kriterier i 2024 for at sikre et vedvarende fokus på sammenhæng og omstilling samt en stabilitet i den regionale styring, *jf. boks 4 i bilag 1*.

Regionernes målopfyldelse for 2024 opgøres endeligt senest ultimo april 2025 og drøftes i forbindelse med forhandlingerne om økonomiaftalen for 2026. Regionerne beholder den udbetalte finansiering, hvis de lever op til målene, og ellers foretages en efterregulering, *jf. boks 5 i bilag 1*.

Parterne er enige om, at der ikke foretages en efterregulering vedrørende den udbetalte nærhedsfinansiering for 2023 som følge af den styrkede aktivitet for at nedbringe ventelister, som følger af *Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet*.

Parterne er endvidere enige om at evaluere modellen i 2025.

Teknologibidrag

Teknologibidraget er et årligt finansieringsbidrag til prioritering af bedre behandling og kapacitet og tages dermed ikke ud af det regionale udgiftsloft. Teknologibidraget er ekstraordinært reduceret med 300 mio. kr. i 2024 for at modsvare den forudsatte administrationsbesparelse i regionerne. Teknologibidraget vil på den baggrund ekstraordinært udgøre 175 mio. kr. i 2024. Regionerne har fulde frihedsgrader til at tilvejebringe teknologibidraget gennem realisering af de løbende gevinster ved at modernisere og udvikle opgaveløsningen, bl.a. via ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange. Der er enighed om, at gevinster ofte realiseres over en flerårig periode.

Opfølgning på akutplan

Regeringen og Danske Regioner indgik den 23. februar 2023 en aftale om en akutplan for sygehusvæsenet. Aftalen indeholder en række indsatser, der skal bidrage til at nedbringe ventetiderne og aflaste områder med kapacitetspres. Samtidig skal produktiviteten og aktiviteten i sygehusvæsenet styrkes. Blandt andet skal vagtarbejdet deles ud på flere, og sundhedspersonalet skal aflastes i det administrative arbejde, så flere kan bidrage til det patientnære arbejde. Samtidig skal udenlandsk sundhedspersonale hurtigere ud i sundhedsvæsenet bl.a. ved at ændre sprogkravet for sygeplejersker fra tredjelande og nedsætte en task force om udenlandsk arbejdskraft, der skal afrapportere inden sommerferien. Regionerne vil desuden implementere en ordning med 72-timers behandlingsansvar inden udgangen af 2023.

Regeringen har prioriteret knap 0,8 mia. kr. i 2023 og knap 1 mia. kr. i 2024 til regionerne til arbejdet med akutplanen. Parterne er enige om at fremrykke 350 mio. kr. fra akutaftalens prioritering i 2024 til 2023. Danske Regioner bekræfter, at den forudsatte normalisering af ventetiderne realiseres inden udgangen af 2024 inden for de aftalte økonomiske rammer.

Der er enighed om tre målsætninger for normalisering af situationen, herunder at ventelisterne er nedbragt inden udgangen af 2024, *jf. boks 2.1.*

Boks 2.1

Aftalte målsætninger for normalisering af situationen for sygehuse

1. Ventelister er nedbragt inden udgangen af 2024, således at de erfarede ventetider er normaliseret i forhold til niveauet før covid-19-pandemien.
2. Den samlede kirurgiske aktivitet (inkl. private) skal i gennemsnit i 2023 være 3 pct. højere end i 2022. Det er baseret på en forventning om, at aktiviteten på de offentlige sygehuse i løbet af 2023 gradvis forøges, så det svarer til niveauet før covid-19.
3. Overholdelsen af udredningsretten i somatikken skal i løbet af 2023 normaliseres i forhold til niveauet før covid-19-pandemien.

Danske Regioners første statusredegørelse for afvikling af behandlingsefterslæbet viser, at den kirurgiske aktivitet har været stigende, men der ses fortsat lange ventetider på operationer. Aktiviteten har været stigende i de sidste to kvartaler i 2022 og er fortsat ind i 2023. Det gælder bl.a. antallet af operationer. Det skal ses i sammenhæng med, at regionerne har igangsat en lang række indsatser for at få aktiviteten på de offentlige hospitaler op, samtidig med at regionerne fortsat henviser rekordmange patienter til privathospitalerne, og flere opgaver bliver lagt ud til speciallægepraksis. Alle regioner arbejder derudover fx med at dele vagtarbejdet på flere, bruge flere faggrupper i arbejdet og aflaste det sundhedsfaglige personale. Det forventes fortsat, at de erfarede ventetider på operationer vil være stigende i takt med, at flere patienter, der har ventet længe, indgår i statistikken.

Parterne noterer sig, at der forudsættes et fortsat højt aktivitetsniveau i den resterende del af aftaleperioden for at kunne opnå de aftalte målsætninger om afvikling af behandlingsefterslæb.

Indsatsen mod covid-19

Med økonomiaftalen for 2023 var der enighed mellem regeringen og Danske Regioner om, at regionerne kompenseres for opgjorte nettomerudgifter til håndtering af covid-19 i 2022. Covid-19-kompensationen for 2022 udgør i alt 1.447 mio. kr. Fordeling mellem regionerne fremgår af boks 6 i bilag 1.

Der er enighed om, at regionerne kompenseres for udestående finansiering af udgifter til test i samfundssporet i 2022 på i alt 36 mio. kr. Fordelingen mellem regioner fremgår af boks 7 i bilag 1.

Fra 2023 kompenseres regionerne for konkret aftalte indsatser med afsæt i aftalt økonomisk ramme. Der er aftalt kompensation for testindsatsen i samfundssporet, som er nedlukket i foråret 2023, og regionerne kompenseres for udgifter til covid-19 på sygehusene og senfølgeklinikker i 2023. Hertil kommer udgifter, som er afledt af, at vaccinationsprogrammet for 2022 har strakt sig ind i 1. kvartal 2023.

Kvalitetsfondsbyggerier

Ti ud af de 16 kvalitetsfondsprojekter er nu fuldt ibrugtaget, tre er delvist ibrugtaget, og de resterende tre byggerier er i gang. Regionerne har som bygherrer ansvaret for at realisere kvalitetsfondsprojekterne inden for de udmeldte tilsagnsbetingelser, så der opføres fuldt funktionsdygtige og tidssvarende sygehuse. Regionerne har ansvaret for at foretage de nødvendige prioriteringer, der sikrer styring og overholdelse af de fastlagte investeringsrammer for de enkelte projekter.

Regionerne har for konkrete projekter budgetudfordringer herunder afledt af prisstigninger og leveranceudfordringer som følge af bl.a. covid-19 og krigen i Ukraine samt konkrete styringsudfordringer. I forlængelse af økonomiaftalen for 2023 har regeringen håndteret budgetoverskridelser på flere igangværende projekter. Regeringen og Danske Regioner er i forlængelse heraf enige om, at regionerne fremover vil styrke styringen yderligere og tage ansvar for at sikre realiseringen af projekterne inden for fastlagte investeringsrammer. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil samtidig etablere en mulighed for yderligere tilsynsskærpelser med kvalitetsfondsprojekterne, så der er mulighed for at skærpe kravene til rådgivningen af regionernes øverste administrative og politiske niveau med henblik på at sikre yderligere information for at varetage rollen som bygherrer, som regionerne vil inddrage i styringen af de tilbageværende byggerier.

Opfølgning på analyse af regionernes likviditet

Der blev i forbindelse med *Aftale om regionernes økonomi for 2023* nedsat en arbejdsgruppe, som skulle se på regionernes likviditet. Arbejdsgruppen har gennemført en deskriptiv analyse af udviklingen i regionernes likviditet og gæld fra 2007-2022 samt udvikling i den fremtidige afdragsforpligtelse. Analysen viser overordnet,

- at med undtagelse af årene lige omkring regionernes dannelse har likviditeten ligget relativt stabilt frem til og med 2012. Perioden herefter har været præget af bevægelser op og ned som følge af udlæg og lånoptag mv., men regionernes likviditet er faldet siden 2019. Dette skal primært ses i lyset af øgede afdrag på gæld som følge af lån vedr. feriepengeforpligtelsen. Dertil udgøres likviditeten i stigende grad af fonds- og forskningsmidler. Det kan medføre en ekstra likviditetsrisiko for regionerne, når midlerne udgør en stor andel af likviditeten.
- at regionerne overtog en langfristet gæld fra de tidligere amter på ca. 14 mia. kr. i 2007. Regionerne har løbende nedbragt den langfristede gæld, men gælden og tilhørende afdrag er steget betydeligt i 2021 som følge af optagelse af lån til at overføre optjente feriemidler til Lønmodtagernes Feriemidler.
- Afdragene for den samlede gæld ekskl. gæld til feriepenge og vedr. kvalitetsfondsbyggerier har i gennemsnit været ca. 1,2 mia. kr. årligt mellem 2015-2022. På nær i 2024, hvor de forventede afdrag er ca. 2 mia. kr., forventer regionerne samlede årlige afdrag på 1,4-1,6 mia. kr. frem mod 2030. Heraf skønnes afdrag på gælden vedr. feriepenge og kvalitetsfondsbyggerierne at udgøre ca. 500 mio. kr. årligt frem mod 2030.

Regeringen og Danske Regioner er enige om ekstraordinært at styrke regionernes likviditet i 2024 ved at etablere en lånepulje til refinansiering af regionale afdrag på 950 mio. kr. i 2024. Med udgangspunkt i den ekstraordinært høje afdragsforpligtelse i 2024 for regionerne under ét ydes samtidig et ekstraordinært finansieringstilskud på 1.500 mio. kr. til at styrke likviditeten. Tilskuddet fordeles som bloktilskuddet på sundhedsområdet. Der er dertil enighed om, at der ved opgørelsen af covid-19-kompensationen vedr. 2022 ikke modregnes tidligere udbetalt merkompensation svarende til 0,8 mia. kr.

3. Flerårigt samarbejdsprogram

Udviklingen af de store velfærdsområder kræver i de kommende år klare prioriteringer, så ressourcerne anvendes der, hvor borgerne har størst gavn af det. Regeringen har tilkendegivet, at udgifterne til administration i kommuner og regioner skal nedbringes med 3 mia. kr. frem mod 2030 med henblik på at finansiere en ekstraordinær ramme til løn og arbejdsvilkår i den offentlige velfærd. Regionernes udgifter til administration skal nedbringes med 0,3 mia. kr. i 2024. Det vil være op til den enkelte region at frigøre ressourcerne på baggrund af, hvad der giver mening efter lokale forhold.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at etablere et flerårigt samarbejdsprogram, der har til formål at understøtte regionernes arbejde med at udvikle velfærden inden for de økonomiske rammer og tilvejebringe de forudsatte administrationsbesparelser. Parterne er enige om, at samarbejdsprogrammet skal bidrage til at understøtte regionernes lokale indsatser og prioriteringer samt finde løsningsforslag på udfordringer, der opleves i regionerne.

Det flerårige samarbejdsprogram vil fokusere på forenkling af regelkomplekser og/eller særligt tidskrævende regler samt tilsyn med henblik på at kunne levere ambitiøse løsninger, der understøtter regionernes arbejde gennem enklere rammer for opgaveløsningen:

- *Statslige reguleringer*: Som led i samarbejdsprogrammet drøftes forslag til konkrete regelforenklinger, fx hvordan anbefalinger, vejledninger og krav fra statslige styrelser kan reduceres og gøres mere hensigtsmæssige. Danske Regioner har ansvaret for at indstille forslag om regelforenklinger til drøftelse.
- *Tilsyn:* Potentialerne for en forenkling og bedre koordinering på tværs af tilsynsindsatser skal afsøges. Der vil som led i arbejdet blive set på mulighederne for at gøre dele af tilsynenes kontrolopgaver mere risikobaseret. Der skal samtidig være fokus på bedre kommunikation, inddragelse, transparens og læring. Arbejdet vil også følge op på eventuelle anbefalinger fra Robusthedskommissionen. Arbejdet vil ske med inddragelse af faglige organisationer og patientforeninger, herunder med fokus på brugen af defensiv medicin.
- *Forenklinger af regionernes egne regler og procedurekrav*: Regionerne forpligter sig til at sanere i egne regler og procedurekrav samt at dele gode erfaringer med konkrete regelforenklinger og gode processer herfor tværregionalt.
- *Opfølgning på Robusthedskommissionen*: Opfølgning på Robusthedskommissionens anbefalinger i forhold til bl.a. at sikre bedre brug af ressourcerne, herunder gennem mere fleksibel brug af kompetencer, digitalisering og implementering af ny teknologi.
- *Medicin:* Fælles prioritering til udvikling af datagrundlaget for ordination hos almen praksis med henblik på, at regionerne kan styrke deres indsats mod potentielt uhensigtsmæssige ordinationsmønstre for flere medicingrupper. Lægemiddelstyrelsen vil gennemføre revurderinger af medicintilskud med henblik på at understøtte et rationelt forbrug af lægemidler. Parterne vil også drøfte mulighederne for en bedre styring og mere rationelt medicinforbrug,

bl.a. gennem god ordinationspraksis, styrket automatisering og fokus på samspillet mellem sygehusmedicin og tilskudsmedicin, herunder med fokus på barrierer for indkøb af medicin i forbindelse med behandling i praksissektoren.

Parterne vil arbejde videre med en ordning, hvor regionerne skal kunne indgå aftale med apotekerne om, at apotekerne på vegne af sygehusene kan udlevere sygehusforbeholdte lægemidler vederlagsfrit til patienter i et sygehusforløb. Parterne er enige om at drøfte anbefalingerne fra arbejdsgruppen nærmere efter arbejdets afslutning, bl.a. inden for områderne udvidet substitution og et øget samarbejde mellem sundhedsprofessionelle og apotekerne. En realisering af anbefalingerne kan sikre bedre udnyttelse af arbejdskraft i sundhedsvæsenet og dermed frigøre ressourcer i regionerne.

Teknologibidraget er ekstraordinært reduceret med 300 mio. kr. i 2024 for at modsvare den forudsatte administrationsbesparelse i regionerne.

Parterne er enige om, at Danske Regioner i forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2025 redegør for, at og hvordan udgifterne til administration er blevet nedbragt. Samtidig kan relevante fokusområdet for samarbejdsprogrammet drøftes.

4. Kræftområdet

Kræftområdet har været højt prioriteret de seneste 20 år med betydelige behandlingsmæssige resultater til følge. For eksempel er 1-årsoverlevelsen efter kræft steget fra 76 pct. til 83 pct. for kvinder og fra 75 pct. til 83 pct. for mænd fra 2007 til 2021. Samtidig er der stadig flere danskere, der undersøges for kræft og behandles med stadig mere avancerede metoder. I dag er der ca. 23.000 flere, der lever med kræft sammenlignet med 2019. Antallet af kræftpakkeforløb er steget med ca. 30 pct. siden 2016. Det er en markant udvikling, som også stiller krav til behandlingskapaciteten.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det er helt afgørende, at kræftpatienter over hele landet kan have tillid til, at de får den behandling og vejledning, de har krav på. Der har lokalt vist sig at være kapacitetsudfordringer og manglende regeloverholdelse på kræftområdet. Der er derfor igangsat handlingsplaner lokalt, ligesom indenrigs- og sundhedsministeren har iværksat en national genopretningsplan.

Parterne er enige om, at regionerne skal have et skærpet fokus på dels at sikre nødvendig kapacitet til behandling af patienter med kræft samt dels overholde regler og retningslinjer på kræftområdet, herunder bidrage til en tæt opfølgning på initiativerne i genopretningsplanen for kræftområdet. Blandt andet skal regionerne sikre efterlevelse af gældende regler om tilbud om højtspecialiseret behandling i udlandet samt bedre brug af personale- og sygehusressourcer på tværs af specialer og regionsgrænser, så der sikres ressourcer til den højtspecialiserede kræftbehandling, der kun kan varetages få steder.

Regeringen har den 23. maj 2023 tilkendegivet at ville afsætte 100 mio. kr. i 2023, 300 mio. kr. i 2024 og 600 mio. kr. årligt fra 2025 til en ekstraordinær kræftindsats. Indsatsen skal både sikre en akut genopretning af kræftområdet og en Kræftplan V, der skal sikre en videreudvikling af kræftområdet.

5. Behandlingsomstilling og nærhed

Regeringen og Danske Regioner er enige om fortsat at understøtte en omstilling af sundhedsvæsenet med fokus på, at mere behandling skal ske uden for sygehusene og i et styrket samarbejde på tværs af sektorer. Regionerne vil fortsat arbejde for en styrkelse af kvaliteten i behandlingen uden for sygehusene, som det er sket med plejehjemslægeordningen, udbredelsen af et udvidet 72-timers behandlingsansvar og ved at stille specialistrådgivning til rådighed for almen praksis og den kommunale hjemmesygepleje.

Fortsat udvikling af kvalitet i sundhedsvæsenet

Kvaliteten i det danske sundhedsvæsen skal fortsat udvikles til gavn for borgere og patienter. Det nationale kvalitetsprogram, herunder bl.a. lærings- og kvalitetsteams og nationalt ledelsesprogram, skal understøtte udviklingen.

De Nationale Mål

Nationale mål for sundhedsvæsenet understøtter en udvikling i sundhedsvæsenet med fokus på de resultater, der har betydning for patienterne, og hvor der leveres mest sundhed for pengene. Regionerne har gennem lokalt definerede mål og indsatser forankret de nationale mål og tilhørende indikatorer som centrale elementer i regionernes kvalitetsforbedring og styring af sygehusene. Statusrapporten for 2023 planlægges udgivet i efteråret 2023.

Sundhedsklynger

Regeringen, Danske Regioner og KL noterer sig, at de nye sundhedsklynger pr. 1. juli 2022 er etablerede og i gang med konkrete projekter. Sundhedsklyngerne danner rammerne for omstillingen til et mere sammenhængende og nært sundhedsvæsen. Indsatserne i sundhedsklyngerne er en integreret del af den regionale og kommunale indsats for omstilling og mere sammenhæng og finansieres fra 2024 af de to parter. Sundhedsdatastyrelsen har som inspiration for arbejdet udarbejdet datapakker til hver sundhedsklynge med udvalgte nøgletal om den fælles population på tværs af kommune, almen praksis og hospital.

Hjemmebehandling og digitale konsultationer

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at flere borgere tilbydes lettere og mere fleksibel digital kontakt til det samlede sundhedsvæsen i forbindelse med konsultationer, behandling, opfølgning, pleje og genoptræning i eget hjem. Det skal bidrage til omstillingen til det nære sundhedsvæsen og samtidig skabe tryghed og hjælpe med at forebygge genindlæggelser. Regeringen, KL og Danske Regioner vil senere på året indgå aftale om udmøntning af 500 mio. kr. i 2023-2028 i anlægsmidler til teknologi, IT-infrastruktur og udstyr, der kan understøtte bedre hjemmebehandling, som blev afsat i forbindelse med aftalen om en sundhedsreform.

Dobbeltdiagnosetilbud

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om rammerne for et samlet regionalt tilbud til mennesker med en psykisk lidelse og samtidigt behandlingskrævende misbrug, herunder om, at Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje skal anvendes i forbindelse med den regionale visitation til tilbuddet. Et samlet dobbeltdiagnosetilbud ibrugtages pr. 1. september 2024 med en trinvis indfasning. Tilbuddet vil være fuldt ud indfaset i 2027. Ordningen skal følges løbende med henblik på at opnå erfaringer med målgruppen, indholdet og effekten af behandlingen i regionerne og den sideløbende udvikling i kommunerne.

Regeringen, Danske Regioner og KL er desuden enige om, at dimensioneringen af det nye dobbeltdiagnosetilbud er baseret på registertræk pba. den faglige visitationsretningslinje samt tre eksperters skøn på, hvor stor en andel af gruppen, der vil kunne indgå i tilbuddet. På den baggrund er det estimeret, at tilbuddet ved fuld indfasning omfatter ca. 9.200 personer. Heraf modtager ca. halvdelen ikke behandling for deres misbrug i dag. Denne gruppe indfases først.

Regionernes bloktilskud reguleres på den baggrund med 64 mio. kr. i 2024, 178 mio. kr. i 2025, 285 mio. kr. i 2026 og 323 mio. kr. i 2027 og frem, heraf er 64 mio. kr. i 2024 og 161 mio. kr. i 2025 og frem nye statslige midler som følge af den øgede tilgængelighed i tilbuddet.

Kommunernes bloktilskud reduceres med 17 mio. kr. i 2025 og 124 mio. kr. i 2026 og 162 mio. kr. i 2027 og frem som følge af opgavebortfald svarende til den del af den kommunale misbrugsbehandling, som overgår til de nye tilbud. Ved fuld indfasning svarer det til omkostningerne til ca. 4.600 personer.

Særlige pladser

Parterne er desuden enige om at omlægge de nuværende 114 særlige pladser til 88 pladser i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri målrettet samme målgruppe. Omlægningen giver mulighed for øget fleksibilitet og bedre udnyttelse af den samlede kapacitet i psykiatrien. Ved omlægningen af særlige pladser bortfalder de eksisterende rammevilkår. Omlægningen træder i kraft den 1. juli 2024.

Regionernes bloktilskud reguleres med 54 mio. kr. i 2024 og 108 mio. kr. i 2025 og frem svarende til merudgiften i regionerne i forbindelse med omlægningen af de særlige pladser.

Den kommunale takstfinansiering bortfalder med omlægningen af de særlige pladser, og kommunernes bloktilskud reduceres derfor med 52 mio. kr. i 2024 og 103 mio. kr. i 2025 og frem. Med omlægningen frigøres i kommunerne 30 mio. kr. i 2024 og 61 mio. kr. i 2025 og frem.

Opfølgning på 10-årsplanen for psykiatrien

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at understøtte implementeringen af initiativerne i den brede politiske aftale om første del af en 10-årsplan for psykiatrien. Heri indgår bl.a.:

Danske Regioner og KL bidrager til udviklingen af et lettilgængeligt kommunalt tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. De 100 mio. kr., der er afsat i 2023, udmøntes til kommunerne mhp., at kommunerne kan påbegynde opbygningen af tilbuddet. Midlerne til implementering af tilbuddet stiger til 257,5 mio. kr. i 2024 og 250 mio. kr. årligt fra 2025 og frem og aftales udmøntet primo 2024 på baggrund af de faglige rammer for tilbuddet.

Herudover bidrager parterne til udarbejdelse af forløbsbeskrivelser for hhv. voksne og børn og unge med psykoselidelser og efterfølgende implementering heraf fra 2024. Fordelingen af midlerne hertil afhænger af den faglige beskrivelse af indholdet af forløbsbeskrivelserne, som forventes færdige hhv. ultimo 2023 og primo 2024.

Her- og nu kapacitetspakken skal overvejende gå til ansættelse af flere medarbejdere i patientrettede funktioner. Opfølgningen på kapacitetspakken inkluderes i den løbende opfølgning på de 600 mio. kr.,

der blev afsat til psykiatriområdet med finanslovsaftalen for 2020, og hvoraf 150 mio. kr. fra 2024 omlægges fra anlægsmidler til drift.

Som en del af indsatsen for at sikre, at mennesker med psykiske lidelser modtager hjælp og behandling af høj faglig kvalitet, styrkes forskningen på tværs af det samlede psykiatriområde. Som en del af grundlaget for at understøtte forskning og faglig udvikling i psykiatrien er der afsat 9,7 mio. kr. i 2024 og 8,3 mio. kr. årligt fra 2025 til at styrke de regionale kliniske kvalitetsdatabaser, der skal medvirke til at sikre ensartet behandling af høj kvalitet.

Arbejdet med at forebygge og nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien fortsætter. Parterne er enige om at indlede forhandlinger i efteråret 2023 om en ny målsætning for nedbringelse af anvendelsen af tvang under og i forbindelse med indlæggelse i den regionale behandlingspsykiatri, herunder også med inddragelse af forløb forud for en tvangsindlæggelse i den regionale behandlingspsykiatri.

Ventetider på demensområdet

De seneste års stigning i antallet af ældre borgere har medført, at flere borgere udredes og behandles for demens. I takt med, at antallet af ældre i befolkningen stiger, forventes udviklingen at fortsætte. Området er samtidig udfordret af rekrutteringsudfordringer. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at ventetiderne på demensområdet kræver et fagligt og fælles fokus. Regionerne skal have fokus på ventetider til demensudredning, hvor ventetiderne flere steder er lange, herunder på omorganisering af demensudredningen, så udredningen samles på et mindre antal specialiserede behandlingsenheder, som parterne har aftalt med udmøntningsaftalen om den nationale demenshandlingsplan 2025. Parterne er desuden enige om at igangsætte et fagligt arbejde på området med henblik på afdækning af mere omkostningseffektiv udredning. Arbejdet skal blandt andet se på, om mere kan foregå i primærsektor, og om udredningen kan forenkles, så flere kan udredes med samme kvalitet.

Lægelig videreuddannelse samt dimensionering

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at uddannelse af sundhedspersonale, herunder speciallæger, er en forudsætning for et robust sundhedsvæsen. Parterne er derfor enige om, at der de kommende år skal uddannes flere speciallæger i de specialer og geografiske områder, hvor der er rekrutteringsudfordringer. Parterne er således enige om at skabe rammerne for et målrettet løft i dimensioneringen af uddannelsen af speciallæger i de områder og specialer, hvor der er rekrutteringsudfordringer. Det indebærer, at den samlede dimensioneringsramme øges i 2024 og 2025. Parterne er samtidig enige om, at der derudover skal ses analytisk på det samlede uddannelsesbehov på tværs af sundhedsfagligheder – herunder med fokus på det fremtidige behov for læger – med henblik på at understøtte en robust udvikling af sundhedsvæsenet.

Vision for strategisk samarbejde for bedre brug af sundhedsdata

Parterne på sundhedsdataområdet blev i 2021 enige om en fælles vision for strategisk samarbejde om bedre og mere sikker brug af sundhedsdata, hvor parterne bygger videre på igangværende initiativer med henblik på sammenhængende løsninger for brugerne. Regeringen og Danske Regioner har en fælles ambition om at realisere visionen og bl.a. at etablere en central enstrenget juridisk håndtering og godkendelse omkring adgangen til sundhedsdata til forskning og innovation samt at tilbyde brugerne adgang til at kombinere data i sikre analysemiljøer og mulighed for at lave avancerede dataanalyser.

Realisering af visionen vil skulle ske igennem en trinvis udviklingsproces for at sikre en løbende opnåelse af gevinster for brugerne.

6. Øvrige temaer

Digitalisering

Danmark er et digitalt foregangsland og har i dag et solidt digitalt fundament for fremtidens velfærdssamfund. Med økonomiaftalerne for 2024 fortsætter regeringen, KL og Danske Regioner samarbejdet om digitaliseringen af Danmark, der er et centralt værktøj i indsatsen mod de store samfundsudfordringer, som Danmark står over for.

Fremtidssikring af det digitale fundament

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at sikre et højt sikkerhedsniveau og en fortsat stabil drift, vedligehold og videreudvikling af den fællesoffentlige digitale infrastruktur. Det indebærer øgede omkostninger for samlet set 65,1 mio. kr. hertil i 2024, heraf 26 mio. kr. til kommunerne og 13 mio. kr. til regionerne.

Med *Aftale om regionernes økonomi for 2023* igangsatte parterne en arbejdsgruppe, som skal se på at øge transparensen samt se på de fremtidige rammer og incitamenter for finansieringsstrukturen for den fællesoffentlige digitale infrastruktur. Parterne er enige om, at arbejdet skal indgå i forhandlingerne om regionernes økonomi for 2025.

Sammenhæng på tværs i sundhedsvæsenet

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om forsat at sikre en stærk sundheds-it-infrastruktur ved at afsætte 109,6 mio. kr. i 2024. For at sikre en fortsat stærk styring og realisering af gevinsterne ved digitalisering og brug af data i sundhedsvæsenet er parterne desuden enige om at etablere en ny national bestyrelse for digitalisering og data på sundhedsområdet med beslutningskompetence på digitalisering og dataområdet. Den nye bestyrelse vil samtidig erstatte hhv. den nationale bestyrelse for sundheds-it og den nationale bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet. Den nye bestyrelse forventes at virke fra 1. januar 2024.

Parterne er enige om et ekstraordinært løft af driftsbevillingen til sundhed.dk på 2,1 mio. kr. i 2024 til afledte drift- og vedligeholdelsesudgifter i sundhed.dk.

Nye teknologiske og digitale løsninger, herunder afsøgning af teknologifond

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at nye teknologier og nytænkning af processer vil være et centralt element i udviklingen af vores sundhedsvæsen. Innovation og udviklingen af nye teknologier kan understøtte, at der i sundhedsvæsenet arbejdes på nye måder, så der frigøres tid og arbejdskraft til at håndtere de flere patienter, der har behov for behandling i fremtiden. Regeringen og Danske Regioner er enige om at fortsætte arbejdet med at afsøge mulighederne for at etablere en mulig teknologifond i sundhedsvæsenet.

Udvikling og implementeringen af nye teknologiske løsninger kan nedbringe administration, frigøre tid og arbejdskraft til den borgernære velfærd og skabe værdi for borgerne. Regeringen, KL og Danske Regioner er med 10 årsplanen for automatisering og ny teknologi enige om, at der i 2023 afsættes midler til indsatser, der skal udbrede løsninger om dosispakket medicin, datadrevet ruteplanlægning,

digital hudkræftdiagnostik og regelbaseret indberetning af kliniske kvalitetsdata i kommuner og regioner, herunder praksissektoren.

Opfølgning på vikaranalyse

Med økonomiaftalen for 2023 blev der igangsat et fælles analysearbejde med henblik på at undersøge anvendelsen af vikarer på de store velfærdsområder i kommunerne og regionerne. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at forbruget af eksterne vikarer på de store velfærdsområder skal nedbringes. Danske Regioner har i 2022 vedtaget en handleplan for reduktion af eksterne vikarer, som bl.a. omfatter indsatser for reducerede udgifter til forbrug af eksterne vikarer for plejepersonale, oprettelse og øget brug af interne vikarbureauer samt øget tværregionalt samarbejde.

Parterne vil med udgangspunkt i resultaterne fra analysearbejdet drøfte og udarbejde konkrete løsningsforslag frem mod forhandlingerne om regionernes økonomi i 2025 til at understøtte en målsætning om at nedbringe vikarforbruget.

Centre for voldtægtsofre

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne som driftsherrer skal sikre, at de regionale centre for voldtægtsofre kan give rettidig og kvalificeret hjælp til ofre for voldtægt.

Uddannelse

Regionerne understøtter regeringens mål om at sikre sammenhæng og gode uddannelsesmuligheder for unge, uanset hvor i landet de bor. Det sker bl.a. gennem de nye regler for kapacitetsfastsættelse på de gymnasiale uddannelser, som skal understøtte bred uddannelsesdækning trods faldende ungdomsårgange. Parterne er enige om et fortsat tæt samarbejde om at implementere de nye regler.

Miljø

Regeringen vil snarligt fremlægge en handlingsplan for PFAS, hvis vigtigste formål er at afværge, inddæmme og oprense PFAS-forureninger. Regeringen anerkender den indsats, regionerne har ydet indtil nu med at skabe overblik over PFAS-problematikken.

Parterne er enige om, at de store generationsforureninger skal ryddes op i overensstemmelse med aftalen herom. Regionernes plan for generationsforureningerne er under revurdering og vil blive fremsendt til Miljøministeriet i 4. kvartal 2023.

Klima og grøn omstilling

Regionerne gør allerede i dag en stor indsats for at reducere CO2-aftrykket, som bl.a. afspejles i tilslutningen til klimapartnerskabet DK2020, hvor regionerne arbejder aktivt for, at Parisaftalens ambitionsniveau kan efterleves. I forlængelse af aftale om sundhedsreformen fra maj 2022 er regeringen og Danske Regioner enige om, at regionerne med afsæt i igangværende initiativer fortsætter arbejdet med at reducere sundhedsvæsenets CO2-udledning.

Regionerne gør desuden en stor indsats for at nedbringe klimaaftrykket i de enkelte regioner med afsæt i eksisterende partnerskaber og samarbejder med blandt andre kommunerne i regi af Klimaalliancen. Her samarbejdes aktuelt om indsatser i forhold til cirkulær økonomi, genanvendelse, grøn transport, energiplanlægning, energieffektivisering, klimatilpasning m.m.

Parterne er enige om at fortsætte samarbejdet om at tilvejebringe data og viden om mængder og kvaliteter af råstoffer og genanvendelige materialer som grundlag for at fremme bæredygtig ressourceanvendelse og råstofforsyning.

Regeringen, KL og Danske Regioner har en fælles ambition om, at den offentlige bilflåde, operative biler undtaget, er emissionsfri i 2030.

Lokalbaner

Der meddeles en generel dispensation fra lånebekendtgørelsens § 1, stk. 2, nr. 2, til i perioden 2023-2030 at kunne optage 40-årige lån til investeringer i lokalbanerne.

Regionale trafikselskaber

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at driften af de regionale trafikselskaber er et kommunalt og regionalt ansvarsområde. Parterne er enige om, at der meddeles en dispensation til, at kassekreditreglen for de regionale trafikselskaber i hhv. den kommunale og regionale lånebekendtgørelse midlertidigt forhøjes til 225 kr. pr. indbygger i perioden 1. juni 2023 til og med 2025. Det giver mulighed for øget kassekredit for 0,6 mia. kr. ift. de gældende regler.

Regeringen har samtidig nedsat et ekspertudvalg på området, som skal komme med anbefalinger til en ny struktur for busbetjening i Danmark, der skal understøtte dækningen for både byer og yderområder. Ekspertudvalget skal også se på den nuværende organisering med trafikselskaber ejet af kommuner og regioner, hvilket kan afdække mulige, strukturelle løsninger på længere sigt. Ekspertudvalget leverer sin afsluttende rapport senest ved udgangen af 2024.

Bilag 1. Regionernes økonomi for 2024

De økonomiske forudsætninger for regionernes økonomi i 2024 er beskrevet i boks 1-3.

Boks 1
Økonomiske forudsætninger vedrørende sundhed.

- Der er fastlagt et maksimalt niveau for de regionale nettodriftsudgifter på sundhedsområdet 135.382,9 mio. kr. i 2024, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Der er med aftalen forudsat et regionalt teknologibidrag på 175 mio. kr. i 2024, som regionerne frigør, og som prioriteres til finansiering af øget behandlingskapacitet. Med aftalen prioriteres effektiviseringsgevinster i 2024 på 148,5 mio. kr. fra kvalitetsfondsbyggerierne til ny sygehusaktivitet.
- Det fastsatte loftsbelagte niveau for øvrige anlægsudgifter (brutto) udgør 2,5 mia. kr. i 2024 med tillæg af afløb fra puljer med statsligt projekttilskud. Hertil indgår 50 mio. kr. til investeringer i styrket cybersikkerhed i regionerne og 800 mio. kr. til investeringer i IT og medicoudstyr. Hertil kommer forudsat afløb på 3,6 mia. kr. i 2024 vedrørende sygehuse med støtte fra kvalitetsfonden.
- Det statslige bloktilskud udgør 115.863,3 mio. kr. i 2024, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det statslige betingede tilskud (Nærhedsfinansiering) udgør 1.665,6 mio. kr. i 2024.
- Det maksimale niveau for regional finansiering fra kommunal medfinansiering i form af aktivitetsbestemte bidrag udgør 21.696,4 mio. kr. i 2024, hvortil kommer regulering i medfør af DUT mv. Finansieringsloftet fordeles mellem regionerne på samme vis som bloktilskuddet for 2024.
- I 2024 er 1 mia. kr. af regionernes bloktilskud betinget af regionernes aftaleoverholdelse i driftsbudgetterne for 2024. Herudover vil en overskridelse af driftsbudgetterne i regnskabet for 2024 indebære en modregning i regionernes bloktilskud.
- En andel af regionernes bloktilskud i 2024 på ½ mia. kr. er betinget af, at regionernes budgetter for 2024 lever op til den aftalte ramme for anlægsudgifter (ekskl. udgifter vedrørende sygehusbyggeri med kvalitetsfondsstøtte) på 2,5 mia. kr. med tillæg af 50 mio. kr. i 2024 til investeringer i styrket cybersikkerhed i regionerne, investeringer i 2024 i IT og medicoudstyr på 800 mio. kr. og afløb i 2024 fra puljer af statsligt projekttilskud.

Boks 2
Økonomiske forudsætninger vedrørende regional udvikling

- Der er fastlagt et maksimalt niveau for de regionale nettodriftsudgifter til det regionale udviklingsområde i 2024 på 2.985,0 mio. kr., hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- Det statslige bloktilskud til regional udvikling udgør 2.284,2 mio. kr. i 2024, hvortil kommer reguleringer i medfør af DUT mv.
- For 2024 vil pris- og lønregulering indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 122 kr. pr. indbygger, svarende til 722,2 mio. kr. Reguleringen er fastsat på basis af et skøn for den regionale pris- og lønudvikling fra 2023-2024 på 3,2 pct.

Boks 3
Øvrige økonomiske forudsætninger

- Pris- og lønudviklingen på sundhedsområdet fra 2023-2024 er fastsat til 3,4 pct. ekskl. medicin.
- Pris- og lønudviklingen for det regionale udviklingsområde er fra 2023-2024 fastsat til 3,8 pct.
- Pris- og lønudviklingen for det samlede regionale område fra 2023-2024 er fastsat til 3,2 pct. inklusiv medicin.
- Pris- og lønudviklingen for anlægsudgifterne fra 2023-2024 er fastsat til 3,3 pct.

Boks 4
Kriterier i nærhedsfinansiering for 2024

1. Reduktion i antal sygehusforløb pr. borger.
2. Reduktion i sygehusaktivitet pr. kroniker (KOL og diabetes).
3. Reduktion i andelen af somatiske indlæggelser, der fører til en akut genindlæggelse indenfor 30 dage.
4. Stigning i andel af virtuelle sygehusforløb.

Boks 5
Efterregulering af nærhedsfinansiering

Antal opfyldte mål	Nærhedsfinansiering (andel, der bliver i regionerne)
0	0 pct.
1	33 pct.
2	67 pct.
3+	100 pct.

Boks 6
Fordeling af endelig covid-kompensation for 2022

	Mio. kr.
Region Hovedstaden	366
Region Syddanmark	109
Region Sjælland	435
Region Midtjylland	284
Region Nordjylland	253
I alt	**1.447**

Boks 7
Fordeling af kompensation til test i samfundssporet i 2022

	Mio. kr.
Region Midtjylland	14
Region Syddanmark	22
I alt	**36**

Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

Juni 2023

Invitation til temadag om gravide med rusmiddelforbrug

Tema: Samarbejdsmodeller omkring familierne/den gravide

Socialdirektørforum har fokus på det gode samarbejde omkring borgerne. Til denne temadag sættes der fokus på samarbejdet omkring familier der venter barn, hvor den gravide har et forbrug af alkohol, rusmidler eller afhængighedsskabende medicin.

Målgruppe: Ledere og nøglemedarbejdere der arbejder med målgruppen i Syddanmark.

Formål: Styrkelse af tværgående netværk, deling af erfaringer samt mulighed for at give input til en kommende revidering af gældende samarbejdsaftaler på området.

Tid og sted: 19. september 2023. Fra kl. 9:00 – 14:30. Comwell Middelfart, Karensmindevej 3.

Tilmelding: Frist: 5. september. Scan QR koden eller klik på linket:
https://www.survey-xact.dk/LinkCollector?key=4UVGEVTXSNCN

Deltagerbetaling: Det er gratis at deltage i netværksmødet. Hvis du efter tilmeldingsfristens udløb bliver forhindret i at deltage, kan du frit overlade pladsen til en anden. Husk at give besked til Socialsekretariatet.

Hvis du ikke bruger din plads, vil vi opkræve et gebyr på 500 kr. til delvis dækning af udgiften til den ubenyttede plads.

Program

9:00	Ankomst, morgenbrød, navneskilt
9:30 – 9:50	Velkomst, baggrund og formålet med temamødet Der er igangsat en revidering og samskrivning af de gældende samarbejdsaftaler: • Samarbejdsaftalen vedrørende sårbare gravide • Samarbejdsaftale om gravide og børn tilknyttet FamPlus i Region Syddanmark *Ved Alice Skaarup Jepsen, Tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark* Her præsenteres baggrundsviden om børn der fødes af mødre der under graviditeten har haft et forbrug af alkohol, rusmidler eller skadelig medicin. *Ved Helle Rotbøll Randløv, Social- og Boligstyrelsen*

9:50 – 9:55	Netværksøvelse
9:55 – 10:30	Vidensgrundlag, forløbsbeskrivelser mm. Når samarbejde er forudsætningen for succes – de vigtigste pointer fra arbejdet med forløbsbeskrivelsen om udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug. Oplægget vil sætte fokus på hvorfor samarbejdet på tværs af faggrupper, afdelinger og sektorer er helt essentielt for at indsatserne til den her målgruppe lykkes og hvilke benspænd I skal være opmærksomme på når samarbejdet skal organiseres. *Ved Helle Rotbøll Randløv, Social- og Boligstyrelsen*
10:30 – 10:50	Kaffe/te pause
10:50 – 11:20	Sådan arbejder Familieambulatoriet Du vil høre om hvordan Familieambulatoriet arbejder. I oplægget tales der ud fra følgende perspektiver: • Hvad er der fokus på i forhold til den gravide • Hvad er der fokus på ift. barnet. *Ved Familieambulatorierne*
11:20 – 11:40	FAMKO – et eksempel på tidlig indsats via § 11.3 forløb Her vil du blive introduceret til et samarbejde mellem **fam**ilieambulatoriet og en **ko**mmune. Samarbejdsformen er vokset ud af det tidligere samarbejde mellem Odense kommune, rusmiddelbehandlingen og Familieambulatoriet, hvor samarbejdet var koncentreret om gravide og familier med forbrug af alkohol og rusmidler. Du vil høre om de udfordringer de er stødt på og de løsninger de arbejder med. Du vil se eksempler på konkrete samarbejdsaftaler og arbejdsgange, du kan bruge som inspiration i egen organisation/kommune *Ved Odense Kommune og Familieambulatoriet på OUH*

11:40 – 12:00	Model for samarbejde anvendt mellem familieambulatoriet Kolding og Fredericia Kommune I dette oplæg belyses det særlige samarbejde, der er etableret af Familierådgivningen i Fredericia Kommune og Familieambulatoriet på Sygehus Lillebælt. I dette udviklende samarbejde er der specielt fokus på det tætte, omsorgsfulde samarbejde i forbindelse med kommende forældre, der bekymrer sig for anbringelse umiddelbart efter fødslen. Samarbejdet går flere år tilbage, hvor der tværsektorielt og tværfagligt samarbejdes tæt og løbende, for det bedst mulige samarbejde for og omkring børnene, familierne og fagpersonerne i berøring med anbringelser og bortadoptioner. *Ved Louise Guldberg Vindeløv, Faglig konsulent i Familierådgivningen i Fredericia Kommune og* *Michela Wedel, Teamleder i Familieambulatoriet Sygehus Lillebælt*
12:00 – 12:45	Frokost
12:45 – 13:30	Behandlingskæden – en tværsektoriel samarbejdsmodel om selvmordstruede børn og unge Oplægget vil omhandle baggrund, systematik og struktur for det tværsektorielle samarbejde om selvmordstruede børn og unge – kaldet Behandlingskæden. Selvom målgruppen ikke er sårbare gravide, så håbes der på at oplægget kan inspirere til udvikling af tværsektorielt samarbejde for sårbare målgrupper, herunder gravide med rusmiddelforbrug. Oplægget vil give et organisatorisk indblik i de processer der har været – og fortsat er - en del af Behandlingskæden. *Ved Stine Lundstrøm Kamionka, Cand.Merc, Ph.d.-studerende, Børne og Ungdomspsykiatri Odense - Universitetsfunktion, Forskningsenheden*
13:30 – 13:45	Kort pause

13:45 – 14:30	**Hvem er de gravide kvinder og hvordan er deres rusmiddelforbrug?** – og hvad er det der kan gøre, at nogle af kvinderne er svære at hjælpe som fagperson? Med udgangspunkt i journaler fra et år i et familieambulatorie, vil du høre om de gravide kvinders alder, civilstand, boligforhold, beskæftigelse samt tidspunkt for og type af rusmiddelforbrug. Ud fra journalmaterialet og interviews med fagpersoner fra forskellige indsatser for målgruppen, vil du se eksempler på de dilemmaer, der kan opstå i samarbejdet omkring gravide kvinder med rusmiddelforbrug. *Ved Line Helland Boelskifte, Ph.d.-studerende ved Center for Rusmiddelforskning, Århus Universitet*
14:30 – 14:45	**Dialog ved borde og i plenum og Kaffe/te og kage**
14:45 – 15:00	**Afslutning, opsamling og den videre proces for revidering og samskrivning af de gældende samarbejdsaftaler**