



ODENSE
KOMMUNE

SOCIALDIREKTØRFORUM

D. 5/10-2018

BØRNEHUS SYD

UDVIDELSE MED EN SATELLIT
HVORFOR?





BØRNEHUS SYD - TAL

2014 - 285 børnehussager

2015 - 356 børnehussager

2016 - 430 børnehussager

2017 - 495 børnehussager

Steget med **75%** siden vi startede i 2013

Herudover er der blevet videoafhørt 139 børn det første halvår af 2018, hvor der i de 116 af sagerne er indikation på, at de bør være børnehussager = **232** børn på årsbasis

I 2017 blev der videoafhørt 185 børn, så tallet er stigende



BØRNEHUS SYD - VIDEOAFHØRINGER



ODENSE
KOMMUNE

Manglende fysisk kapacitet til videoafhøringer

2 politikredse har indgivet hørings svar til Justitsministeriet om, at de ikke kan overholde 7-dagsfristen for videoafhøringer pga. fysisk kapacitetsmangel i Børnehus Syd

Som løsning på problemet foreslår de udvidelse med en satellit i Jyllandsområdet



BØRNEHUS SYD - FORDELING AFTAL



Esbjerghuset 2017

326 børnehussager

126 videoafhøringer uden børnehussag

Odensehuset 2017

173 børnehussager

59 videoafhøringer uden børnehussag

ERFARING: ved opsøgende arbejde i andre børnehuse bliver ca. 50-60% af videoafhøringerne til børnehussager



ANDRE ARGUMENTER FOR UDVIDELSE



ODENSE
KOMMUNE

Nordiske erfaringer

At et børnetal som der er i regionen vil give omkring 700 børnehussager på sigt

Aktuelt er der 2 børn ud af 1000 børn der har en børnehussag (også tilfældet i Nord og Sjælland)

Politisk lovforslag

Psykisk vold mod børn skal være strafbart – hvis denne lov, som forventet, træder i kraft sommeren 2019 vil vi være endnu mere udfordret på at holde 7-dagsfristen ift. videoafhøringer, og det vil samtidig give flere børnehussager

Behov for behandling til børnene

En behovsanalyse af regionens 22 kommuner viser, at kommunerne efterspørger specialiseret behandling til børnene. Dette behov viser sig også i Ankestyrelsens undersøgelse af kommunernes brug af børnehusene, og på det landsdækkende advisory board på overgrebsområdet



BØRNEHUS SYD - BEHOV



ODENSE
KOMMUNE

Udvidelse med en satellit i Jyllandsområdet

For at kunne varetage de mange videoafhøringer og børnehussager er der behov for udvidelse af en satellit

Satellitten bør ligge i ÅBENRÅ, fordi:

- Højt antal af børnehussager og potentielle børnehussager (videoafhøringsager, der ikke bliver til børnehussager) i de 4 sydligste kommuner
- Børnene bliver i mindre grad udredt i Børnehuset, fordi de er for sårbare ift. afstanden
- Der bør være lige muligheder for børn ift. at blive udredt
- Der bør være lige muligheder for kommuner ift. at anvende Børnehuset
- Der er mulighed for at etablere samarbejde med et voksende sygehus
- Der er flest videoafhøringer i dette område



BØRNEHUS SYD - KONSEKVENSER



ODENSE
KOMMUNE

Konsekvenser ved ikke at udvide

- Manglende kapacitet og derved ventetider i forhold til de mange børnehussager - loft på 430 børnehussager
- Ikke muligt at nå udredningen indenfor kommunernes tidsfrist for den børnefaglige § 50-undersøgelse pga. ventetider
- Manglende overholdelse af 7-dagsfristen i forhold til videoafhøringer
- Risiko for yderligere traumatisering hos børnene, idet de ikke vil blive udredt og deres behandlingsbehov ikke blive identificeret ift. overgrebet
- Øget risiko for senfølger hos børnene
- Børnehuset ikke mulighed for at leve op til sin lovgivningsmæssige forpligtelse om skånsomme forløb



OPSAMLING IFT. BEHOV FOR UDVIDELSE AF EN SATELLIT



ODENSE
KOMMUNE

- Sagstallet ift. børnehussager er steget med 75%
- Erfaringerne fra de nordiske lande viser at tallet vil stige yderligere
- Der er kapacitetsmangel ift. videoafhøringer
- Der er stigende antal børn, der afhøres uden sagen sendes ind som en børnehussag
- Det skal være strafbart at udsætte børn for psykisk vold
- Der vil blive ventetider i Børnehus Syd, med alvorlige følger for børnene, hvis der ikke udvides

Satellitten bør ligge i Åbenrå jf. tidligere argumenter

- Sønderborg Kommune har tidligere på KKR rejst ønske om en satellit i det sydlige Jylland
- Åbenrå og Tønder Kommune har i samarbejdet med Børnehus Syd ligeledes peget på behovet for en satellit i det sydlige Jylland



BØRNEHUS SYD - ØKONOMI



ODENSE
KOMMUNE

Hvordan ser det ud på landsplan?

Finansiering fordelt mellem de 22 kommuner

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

Børnehus	Takst 2018 - pr. forløb	Takst 2019 - pr- forløb	Takst 2020
Midt	12.089	?	
Nord	12.267	?	
Syd	11.910	12.735	13.941
Hovedstaden	12.852	?	
Sjælland	12.526	13.343	

BØRNEHUS SYD - MED/UDEN SATELLIT



ODENSE
KOMMUNE

År	Objektiv (60%)	Takst (40%)	Antal sager	Bemærkninger
2017	7.718.070	11.966	430	
2018	7.681.950	11.910	430	
2019	8.797.155	13.639	430	Kapacitetsmangel
2020	9.507.083	14.740	430	Kapacitetsmangel
+ Åbenrå				
2019	10.315.350	12.735	540	Forventet opstart 1/7-19
2020	13.069.688	13.941	625	

BØRNEHUS SYD - BØRNS OPLEVELSER



ODENSE
KOMMUNE

	På en skala fra 1-10, hvor 1 er meget dårligt og 10 er meget godt
Hvor godt synes du, Børnehuset er lavet til børn?	9,1
Hvor godt har det været for dig at tale og lege her i Børnehuset?	8,9
Hvordan synes du hjælpen har været her i Børnehuset?	8,5

Beskrivelse af udviklingen af udgifter

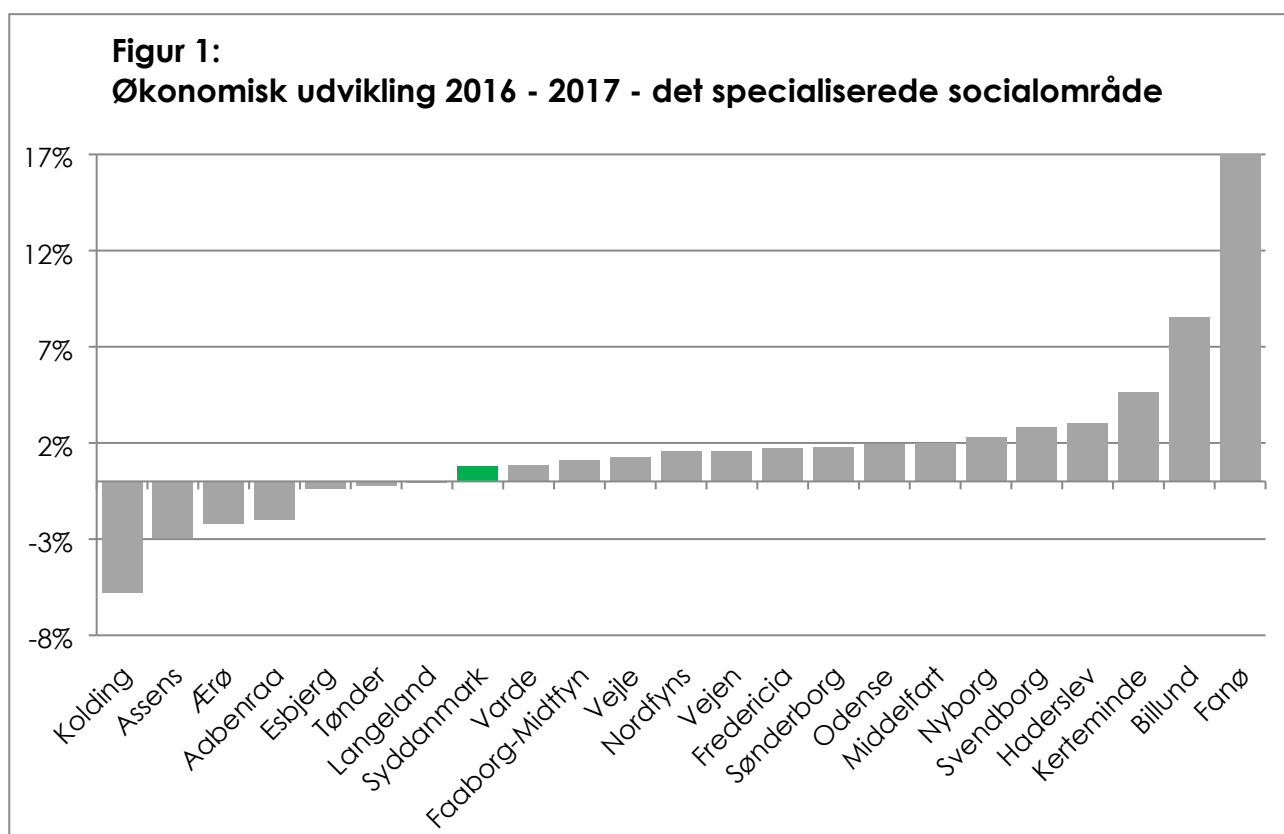
2016 – 2017

Det specialiserede socialområde i Syddanmark

Den samlede økonomi på det specialiserede socialområde 2016 – 2017

I figur 1 nedenfor fremgår udviklingen fra 2016 – 2017 for de samlede driftsudgifter på det specialiserede socialområde i Syddanmark.

Den samlede økonomi på det specialiserede socialområde udviser fra 2016 til 2017 en stigning på 70,894 mio. kr. svarende til en stigning på 0,8 procent. Udgifterne er procentmæssigt faldet mest i Kolding Kommune svarende til et fald på 5,8 %, mens udgifterne procentmæssigt er steget mest i Fanø Kommune svarende til en stigning på 17,1 %.



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

Tabel 1: Udvikling i driftsudgifter 2016 – 2017 på det specialiserede socialområde i Syddanmark

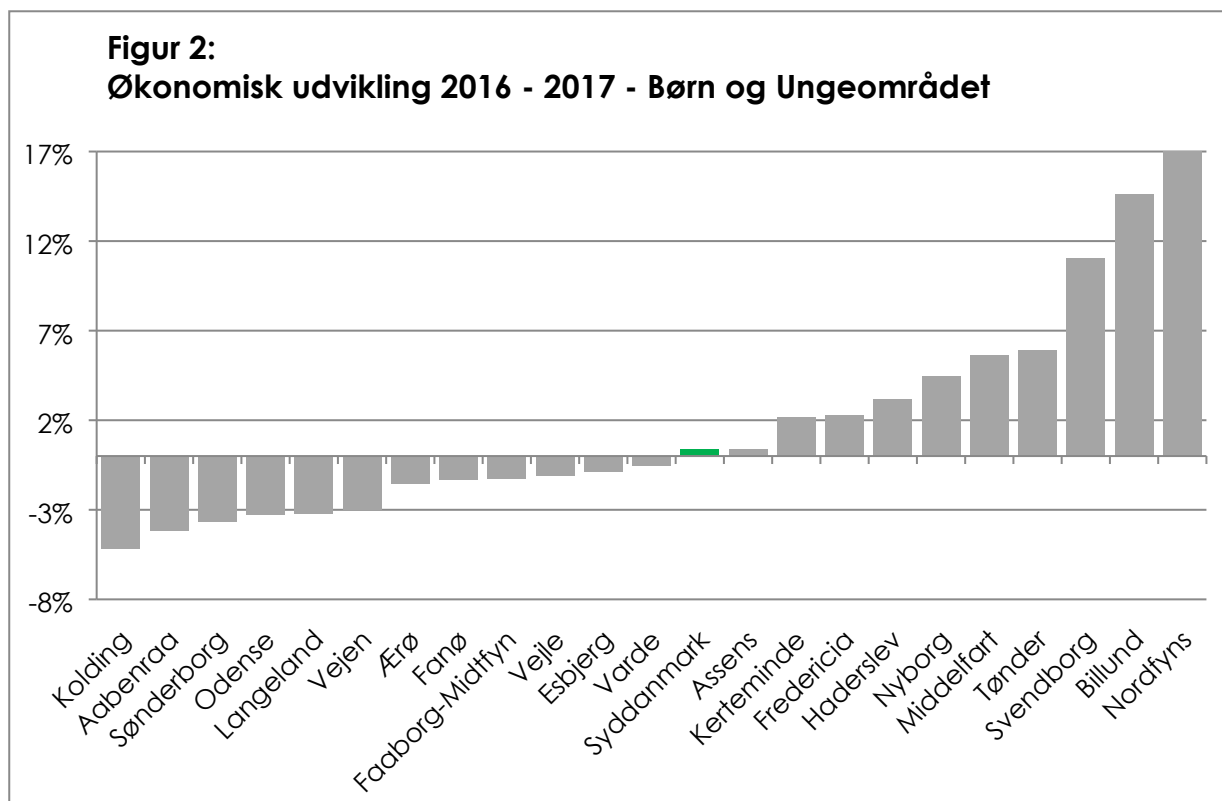
Kommune	2016	2017	Udvikling 2016-2017	Kommune	2016	2017	Udvikling 2016-2017
Assens	341.939	331.854	-2,9%	Nordfyns	208.386	211.643	1,6%
Billund	183.873	199.552	8,5%	Nyborg	258.958	264.903	2,3%
Esbjerg	969.399	965.771	-0,4%	Odense	1.297.147	1.322.437	1,9%
Fanø	19.968	23.384	17,1%	Svendborg	489.319	503.194	2,8%
Fredericia	386.786	393.480	1,7%	Sønderborg	511.334	520.441	1,8%
Faaborg-Midtfyn	397.784	402.251	1,1%	Tønder	333.616	332.844	-0,2%
Haderslev	449.867	463.568	3,0%	Varde	353.024	356.027	0,9%
Kerteminde	188.437	197.201	4,7%	Vejen	309.084	314.039	1,6%
Kolding	640.142	602.971	-5,8%	Vejle	706.123	714.990	1,3%
Langeland	110.751	110.671	-0,1%	Ærø	38.707	37.849	-2,2%
Middelfart	262.682	267.918	2,0%	Aabenraa	442.477	433.709	-2,0%
Syddanmark					8.899.803	8.970.697	0,8%

Kilde: Danmarks Statistik – alle funktioner som beskrevet i forudsætningerne, se bilag 1. Tallene for 2016 er fremskrevet til 2017-prisniveau (tallene er fremskrevet med 1,7%).

Økonomien på børne- og ungeområdet 2016 - 2017

Økonomien på børne- og ungeområdet er vist i figur 2. Der ses samlet set fra 2016 – 2017 en stigning i udgifterne på børne- og ungeområdet på ca. 10,28 mio. kr. svarende til en stigning på 0,3 procent.

Udgifterne er procentmæssigt faldet mest i Kolding Kommune svarende til et fald på 5,1 procent, mens udgifterne procentmæssigt er steget mest i Nordfyns Kommune svarende til en stigning på 19,3 %.



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

Tabel 2: Udvikling i driftsudgifter 2016 – 2017 på børne- og ungeområdet i Syddanmark

Kommune	2016	2017	Udvikling 2016 - 2017	Kommune	2016	2017	Udvikling 2016 - 2017
Assens	120.340	120.794	0,4%	Nordfyns	43.674	52.108	19,3%
Billund	65.383	74.941	14,6%	Nyborg	76.145	79.547	4,5%
Esbjerg	380.742	377.466	-0,9%	Odense	454.389	439.510	-3,3%
Fanø	7.192	7.098	-1,3%	Svendborg	163.497	181.498	11,0%
Fredericia	109.006	111.487	2,3%	Sønderborg	161.837	155.954	-3,6%
Faaborg-Midtfyn	129.140	127.500	-1,3%	Tønder	118.461	125.419	5,9%
Haderslev	157.124	162.074	3,2%	Varde	134.915	134.225	-0,5%
Kerteminde	57.872	59.129	2,2%	Vejen	115.967	112.509	-3,0%
Kolding	164.190	155.735	-5,1%	Vejle	240.315	237.763	-1,1%
Langeland	51.829	50.154	-3,2%	Ærø	9.054	8.913	-1,6%
Middelfart	72.810	76.906	5,6%	Aabenraa	157.644	151.078	-4,2%
Syddanmark					2.991.526	3.001.808	0,3%

Kilde: Danmarks Statistik – FUNKTION 5.20 – 5.24. Tallene for 2016 er fremskrevet til 2017-prisniveau (tallene er fremskrevet med 1,7%).

Kommunale tilbagemeldinger ift. årsager til udviklingen:

Kommunerne har bidraget med årsager til udviklingen i udgifterne. Kommunerne angiver flere forskellige årsager. Der ses dog nogle tendenser på tværs af kommuner:

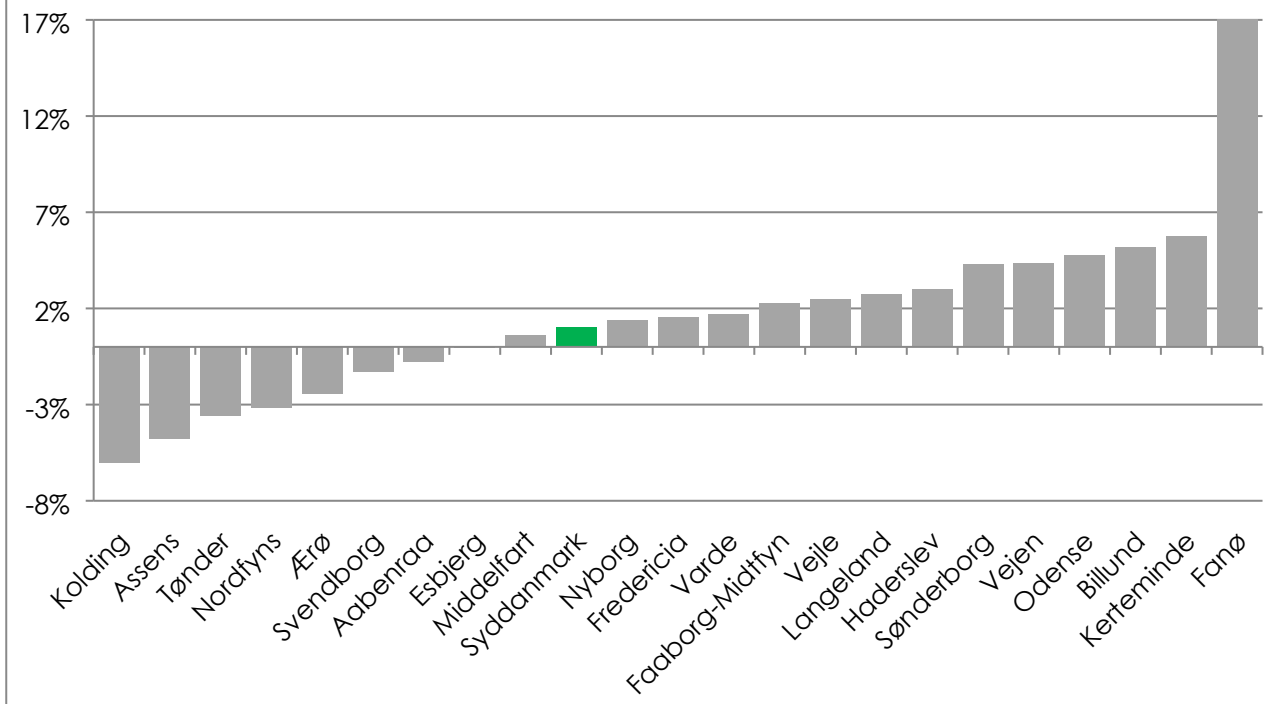
- Flere forebyggende foranstaltninger
- Flere underretninger/ stigning i anbringelser – et par af kommunerne melder dog om færre anbringelser, hvilket bl.a. kan skyldes et øget fokus på forebyggende foranstaltninger.
- Tilgang af flere dyre enkeltsager

De enkelte besvarelser fra kommunerne fremgår af bilag 2.

Økonomien på voksenområdet 2016 - 2017

Økonomien på voksenområdet er vist i figur 3. Samlet for kommunerne i Syddanmark er udgifterne fra 2016 – 2017 på voksenområdet steget med ca. 60,61 mio. kr. svarende til 1 %. Udgifterne i Kolding Kommune er procentmæssigt faldet mest med 6,0 %, mens udgifterne i Fanø Kommune procentmæssigt er steget mest med 27,5 %.

**Figur 3:
Økonomisk udvikling 2016 - 2017 - Voksenområdet**



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

Tabel 3: Udvikling i driftsudgifter 2016 – 2017 på voksenområdet i Syddanmark

Kommune	2016	2017	Udvikling 2016-2017	Kommune	2016	2017	Udvikling 2016-2017
Assens	221.599	211.060	-4,8%	Nordfyns	164.712	159.535	-3,1%
Billund	118.490	124.611	5,2%	Nyborg	182.813	185.356	1,4%
Esbjerg	588.657	588.305	-0,1%	Odense	842.758	882.927	4,8%
Fanø	12.776	16.286	27,5%	Svendborg	325.822	321.696	-1,3%
Fredericia	277.780	281.993	1,5%	Sønderborg	349.497	364.487	4,3%
Faaborg-Midtfyn	268.644	274.751	2,3%	Tønder	215.155	207.425	-3,6%
Haderslev	292.743	301.494	3,0%	Varde	218.109	221.802	1,7%
Kerteminde	130.565	138.072	5,7%	Vejen	193.117	201.530	4,4%
Kolding	475.952	447.236	-6,0%	Vejle	465.808	477.227	2,5%
Langeland	58.922	60.517	2,7%	Ærø	29.653	28.936	-2,4%
Middelfart	189.872	191.012	0,6%	Aabenraa	284.833	282.631	-0,8%
Syddanmark					5.908.277	5.968.889	1,0%

Kilde: Danmarks Statistik – Funktion 5.40 – 5.59 og funktionsområder 5.32.002-003, 5.33.003-004, 5.35.001-003, 5.35.008 og 5.35.091. Tallene for 2016 er fremskrevet til 2017-prisniveau (tallene er fremskrevet med 1,7%).

Kommunale tilbagemeldinger ift. årsager til udviklingen:

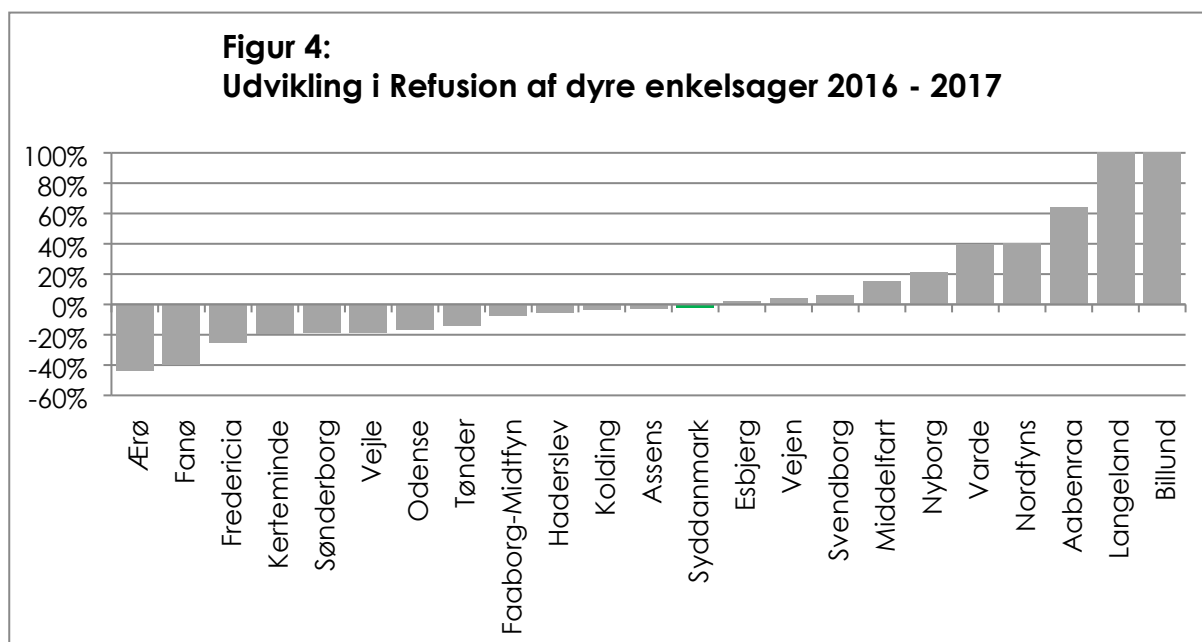
Kommunerne har bidraget med årsager til udviklingen i udgifterne. Kommunerne angiver flere forskellige årsager. Der ses dog nogle tendenser på tværs af kommuner:

- Tilgang i antal borgere
- Tilgang af særligt dyre enkeltsager/ stigende støttebehov
- Ændret konteringspraksis
- Effektiviseringer på området – fokus på økonomistyring og ressourceudnyttelse
- Flere forebyggende og rehabiliterende tiltag

De enkelte besvarelser fra kommunerne fremgår af bilag 2.

Refusionsindtægter dyre enkeltsager 2016 - 2017

Udviklingen i refusionsindtægterne vedrørende dyre enkeltsager 2016 – 2017 er vist i figur 4. Samlet for kommunerne i Syddanmark er indtægterne fra 2016 – 2017 faldet med 2,3 %. Indtægterne er procentmæssigt faldet mest i Ærø Kommune, mens de procentmæssigt er steget mest i Billund Kommune.



Tabel 4 viser de samlede refusionsindtægter vedrørende dyre enkeltsager i 1.000 kr. for kommunerne i Syddanmark.

Tabel 4: De samlede refusionsindtægter vedrørende dyre enkeltsager i 1.000 kr. for kommunerne i Syddanmark

Kommune	2016	2017	Udvikling 2016-2017	Kommune	2016	2017	Udvikling 2016-2017
Assens	-6.190	-6.018	-2,8%	Nordfyns	-4.976	-6.989	40,4%
Billund	-3.099	-8.035	159,3%	Nyborg	-7.228	-8.752	21,1%
Esbjerg	-31.212	-31.803	1,9%	Odense	-54.249	-45.190	-16,7%
Fanø	-1.878	-1.134	-39,6%	Svendborg	-14.486	-15.351	6,0%
Fredericia	-17.764	-13.300	-25,1%	Sønderborg	-21.591	-17.512	-18,9%
Faaborg-Midtfyn	-13.842	-12.747	-7,9%	Tønder	-10.289	-8.833	-14,2%
Haderslev	-16.369	-15.471	-5,5%	Varde	-7.313	-10.218	39,7%
Kerteminde	-5.718	-4.606	-19,4%	Vejen	-6.161	-6.419	4,2%
Kolding	-19.613	-18.913	-3,6%	Vejle	-20.869	-16.990	-18,6%
Langeland	-2.720	-6.223	128,7%	Ærø	-2.052	-1.157	-43,6%
Middelfart	-8.355	-9.665	15,7%	Aabenraa	-6.615	-10.858	64,2%
Syddanmark					-282.589	-276.184	-2,3%

Kilde: Danmarks Statistik – Funktion 5.22.07 Den centrale refusionsordning. Tallene for 2016 er fremskrevet til 2017-prisniveau (tallene er fremskrevet med 1,7%).

Kommunale tilbagemeldinger ift. årsager til udviklingen:

Kommunerne har bidraget med årsager til udviklingen i udgifterne. Kommunerne angiver flere forskellige årsager. Der ses dog nogle tendenser på tværs af kommuner:

- Flere dyre enkeltsager
- Berigtigelser
- Færre sager når ikke refusionsgrænsen

De enkelte besvarelser fra kommunerne fremgår af bilag 2.

Udviklingen i antal borgere (unikke CPR-nr.) fra 2016 til 2017

Til beskrivelsen af udviklingen af antal borgere på det specialiserede socialområde i Syddanmark 2016 – 2017, har kommunerne angivet antal cpr. nr. på udvalgte områder på henholdsvis det specialiserede børne- og unge område og det specialiserede voksenområde. Der er således indhentet oplysninger vedr. unikke antal CPR. nr. på følgende områder:

Børne- og ungeområdet:

- Opholdssteder, plejefamilier mv. for børn og unge
- Døgninstitutioner for børn og unge
- Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge

Voksenområdet:

- Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)
- Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)
- Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)

Af hensyn til ressourcetrækket i kommunerne er der således ikke indhentet oplysninger vedrørende de øvrige funktionsområder, som fremgår af bilag 1, og som indgår i beskrivelsen af udviklingen i antal udgifter. Det er dog vurderingen, at de ovenfor nævnte områder kan anvendes som en indikator for udviklingen i antal borgere, idet områderne står for en stor andel af de samlede udgifter.

Tabel 5: Udviklingen af antal borgere for udvalgte paragrafområder på børne- og ungeområdet i Syddanmark 2016 – 2017

Børn- og ungeområdet	Antal CPR. nr.		Ændring i antal fra 2016 til 2017	Ændring i procent fra 2016 til 2017
	2016	2017		
Udvalgte områder:				
Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger) ¹	1440	1322	-118	-8,19 %
Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger) ²	2440	2403	-37	-1,52 %
Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger) ³	855	865	10	1,17 %
Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger) ⁴	73	66	-7	-9,59 %
Samlet	4808	4656	-152	-3,16 %

Tabel 6: Udviklingen af antal borgere for udvalgte paragrafområder på voksenområdet i Syddanmark 2016 – 2017

Voksenområdet	Antal CPR. nr.		Ændring i antal fra 2016 til 2017	Ændring i procent fra 2016 til 2017
	2016	2017		
Udvalgte områder:				
Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85) ⁵	10.249	10.970	721	7,03 %
Botilbud længerevarende ophold (SEL §108) ⁶	1685	1528	-157	-9,32 %
Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107) ⁷	1868	1785	-83	-4,44 %
Samlet	13.802	14.283	481	3,47 %

¹ Eksklusiv Billund, Fanø, Fredericia og Varde kommuner

² Eksklusiv Billund, Fanø, Fredericia og Varde kommuner

³ Eksklusiv Billund, Fanø, Fredericia og Varde kommuner

⁴ Eksklusiv Billund, Fanø, Fredericia og Varde kommuner

⁵ Eksklusiv Fanø, Haderslev, Tønder og Varde kommuner

⁶ Eksklusiv Fanø, Haderslev, Tønder og Varde kommuner

⁷ Eksklusiv Fanø, Haderslev, Tønder og Varde kommuner

De regionale tal over udvikling i antal borgere fra 2016 til 2017 dækker over forskellige udviklinger i de enkelte kommuner. Af bilag 2 ses besvarelsen fra den enkelte kommune på udviklingen i antal borgere inden for de udvalgte områder.

Udviklingen i udgifterne sammenholdt med udviklingen i antal borgere 2016 – 2017

Børne- og ungeområdet

Udviklingen i udgifterne = 0,3 %

Udviklingen i antal borgere der modtager indsatser på de udvalgte områder = -3,16 %

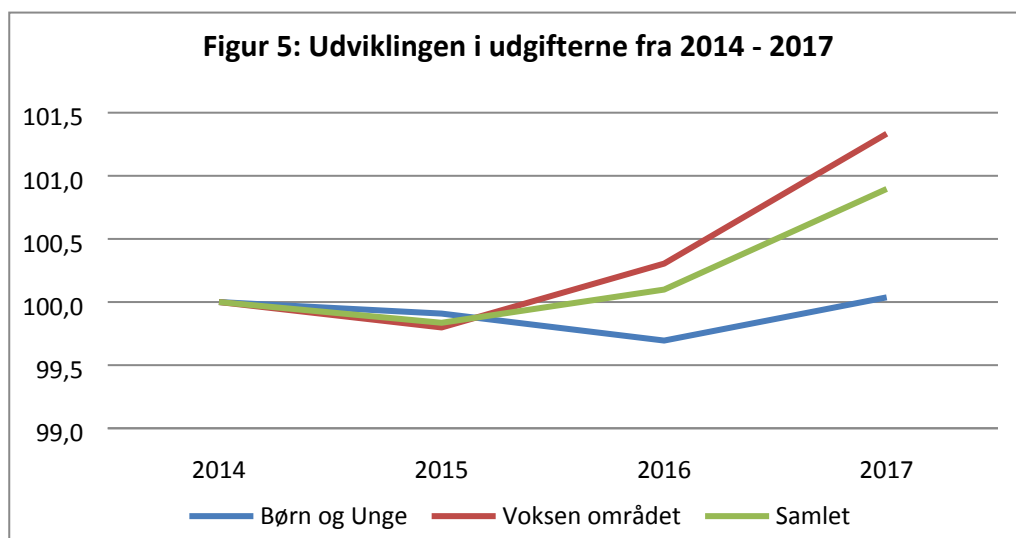
Voksenområdet

Udviklingen i udgifterne = 1 %

Udviklingen i antal borgere der modtager indsatser på de udvalgte områder = 3,47 %

Udviklingen i udgifterne i Syddanmark fra 2014 til 2017

Af figur 5 fremgår udviklingen i udgifter fra 2014 – 2017 for henholdsvis børn- og ungeområdet voksenområdet samt for hele det specialiserede socialområde i Syddanmark.



Tabel 7 viser de samlede driftsudgifter i 1.000 kr. for de fem regioner/ KKR- områder for det samlede specialiserede socialområde.

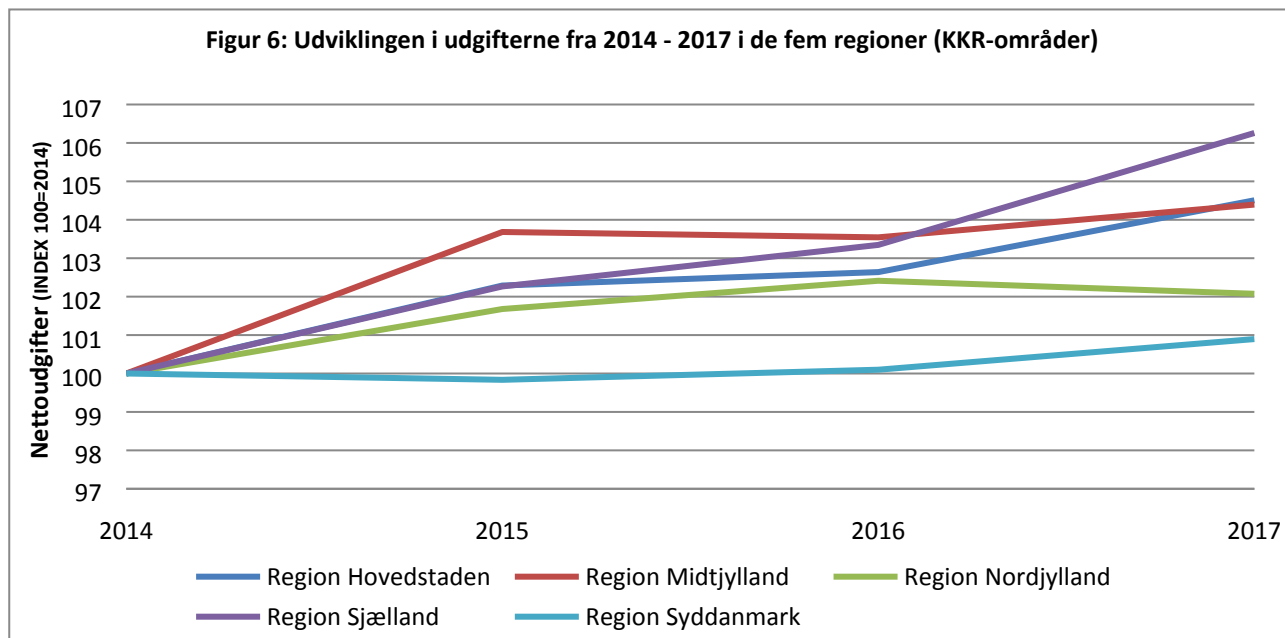
Tabel 7: De samlede driftsudgifter i 1.000 kr. for de fem regioner/ KKR- områder for det samlede specialiserede socialområde

	2014	2015	2016	2017
Børn og unge	3.000.693	2.997.950	2.991.535	3.001.808
Voksenområdet	5.890.345	5.878.484	5.908.280	5.968.889
Samlet	8.891.038	8.876.434	8.899.815	8.970.697

Kilde: Danmarks Statistik – alle funktioner som beskrevet i forudsætningerne, se bilag 1. Tallene er fremskrevet med følgende: fra 2014-2015 er fremskrevet med 1,3 %, fra 2015-2016 er fremskrevet med 1,5 %, fra 2016 - 2017 er fremskrevet med 1,7 %.

Udviklingen i udgifter fra 2014 - 2017 i de fem regioner (KKR-områder)

Af figur 6 og tabel 8 fremgår udviklingen i udgifter på det specialiserede socialområde fra 2014 – 2017 i de fem regioner/ KKR områder.



Tabel 8 viser de samlede driftsudgifter på det specialiserede socialområde i 1.000 kr. for de fem regioner/ KKR- områder fra 2014 til 2017.

Tabel 8: De samlede driftsudgifter i 1.000 kr. for de fem regioner/ KKR- områder fra 2014 - 2017

	2014	2015	2016	2017	Ændring fra 2016-2017
Hovedstaden	13.843.799	14.160.705	14.209.158	14.467.764	1,8%
Midtjylland	8.820.356	9.145.157	9.132.884	9.208.064	0,8%
Nordjylland	4.860.865	4.942.439	4.978.181	4.961.698	-0,3%
Sjælland	6.455.902	6.602.185	6.671.960	6.859.957	2,8%
Syddanmark	8.891.038	8.876.434	8.899.815	8.970.697	0,8%

Kilde: Danmarks Statistik – alle funktioner som beskrevet i forudsætningerne, se bilag 1. Tallene er fremskrevet med følgende: fra 2014-2015 er fremskrevet med 1,3 %, fra 2015-2016 er fremskrevet med 1,5 %, fra 2016 - 2017 er fremskrevet med 1,7 %.

Bilag 1: Forudsætninger

I beskrivelsen er der taget udgangspunkt i de syddanske kommuners regnskabstal for Regnskab 2016 og Regnskab 2017. Tallene for 2016 er fremskrevet til 2017-prisniveau (tallene er fremskrevet med 1,7%). Data er hentet fra Danmarks Statistik tabel REGK53 – Kommunernes driftsregnskaber (1.000 kr.), efter art, område, gruppering og tid.

I beskrivelsen er der anvendt følgende funktionsområder:

- 5.20 Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)
- 5.21 Forebyggende foranstaltninger for børn og unge (alle grupperinger)
- 5.22 Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)
- 5.23 Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)
- 5.24 Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)
- 5.32.002 Tilskud til personlig og praktisk hjælp mv., som modtageren selv antager (SEL § 95)
- 5.32.003 Tilskud til ansættelse af hjælpere til personer med nedsat funktionsevne (SEL § 96)
- 5.33.003 Afløsning og aflastning samt tilbud om midlertidigt ophold (§44 og §84)
- 5.33.004 Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)
- 5.35.001 støtte til køb af bil mv.
- 5.35.002 optiske hjælpemidler
- 5.35.003 Arm- og benproteser
- 5.35.008 IT-hjælpemidler og IT-forbrugsgoder
- 5.35.091 Tilbagebetaling vedrørende støtte til køb af bil
- 5.40 Rådgivning og rådgivningsinstitutioner
- 5.42 Botilbud for personer med særlige sociale problemer (SEL §§109 – 110)
- 5.44 Alkoholbehandling
- 5.45 Behandling af stofmisbrugere
- 5.50 Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)
- 5.52 Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)
- 5.53 Kontaktperson- og ledsagerordninger
- 5.58 Beskyttet beskæftigelse (SEL §103)
- 5.59 Aktivitets- og samværstilbud (SEL §104)

Bilag 2: Besvarelser fra de syddanske kommuner

1) Årsager til udviklingen på børne- og ungeområdet fra 2016 – 2017 (figur 2 og tabel 2)

Assens Kommune

Udviklingen på Børne- og Ungeområdet har stort set været status quo fra 2016 og 2017. Når man kigger på de enkelte områder har der for Assens Kommune været en lille stigning i udgifter til anbringelser og forebyggende foranstaltninger. Dette er et udtryk for enkelte dyrere anbringelser og flere udgifter til forebyggende foranstaltninger.

Billund Kommune

"Ingen besvarelse"

Esbjerg Kommune

Udviklingen er en del af udmøntning af Paradigmeskifte Version 2.0, hvor formålet er:

"Sagsbehandlingen af udsatte børn og unge tager afsæt i, at støtte tænkes ind i hjemme med inddragelse af barnet/den unge, forældre, netværk og andre ressource omkring barnet. Der tilstræbes sammenhængende løsninger, hvor barnets/den unges skole- og dagtilbud forpligtes til et tæt samarbejde"

Udgangspunktet er:

1. At forebyggelse og intervention i eget miljø altid er målet
2. At indsatser over for børn og unge altid sker ud fra et forløbsperspektiv som sikrer gradvis nedtrapning af indsatsen.

Der er etableret "Sikkert Match" der skal imødekomme ovenstående.

Antallet af anbringelser er faldende, hvorimod antallet af forebyggende foranstaltninger er i vækst.

Fanø Kommune

"Ingen besvarelse"

Fredericia Kommune

På børne- og ungeområdet ses en stigning på 2,3% i udgifterne. Der ses en ændring i udgifterne på nogle af funktionerne. På døgninstitutioner er et stort fald, som primært skyldes en enkelt sag der er stoppet med udgangen af 2016. Udgifterne på sikrede institutioner er steget som følge af flere sager end tidligere. I 2017 er der igangsat nogle interne projekter under forebyggende foranstaltninger, som giver en stigning på denne funktion.

Faaborg-Midtfyn Kommune

Udgifterne til sårbare børn og unge har fra 2016 til 2017 været stort set stagnerende, dette på trods af en stigning i antallet af anbragte børn og unge, jf. nedenstående tabel. Hovedårsagen til dette er, at en særligt dyr enkeltsag (på ca. 4 mio. kr. årligt) overgik til voksenregi.

Haderslev Kommune

1. Stigning i antal underretninger
2. Stigning i antallet af sager (fra 871 i 2016 til 968 i 2017)
3. Flere familier med mange børn
4. To røverier med flere unge indblandet og efterfølgende varetægtsfængslinger samt ungdomssanktioner (indberetningen først oprettet primo 2018 i DUBU)

5. En stigning i anbringelser fra fødslen og mindre børn
6. En stigning i anbringelser i plejefamilier i slutningen af 2017 samt udslusning fra plejefamilier i starten af 2017
7. En stigning i vederlag til plejefamilier grundet børnenes udfordringer og grundet flere anbringelser af spædbørn

Kerteminde Kommune

Udgiftsstigningen er bl.a. med afsæt i etablering af egne pladser og tilbud, og dermed hjemtagelse af anbragte børn og unge.

Dertil kommer en tilgang af tungere og dyrere sager på børne- og ungeområdet.

Kolding Kommune

Generelt iværksættes forebyggende foranstaltninger i form af en helhedsorienteret familieindsats i mange sager, og det medfører at færre børn og unge anbringes i Kolding Kommune. Endvidere har der ikke været udgifter til børn og unge på sikrede institutioner i 2017 i modsætning til 2016.

Langeland

Udgiften i Langeland Kommune er faldet med 3,2 % fra 2016 til 2017.

Langeland Kommune hjemgiver i løbet af 2016 ti anbragte børn og har 4 nye anbringelser. I 2017 hjemgives 4 børn og der er 5 nye anbringelser. I 2017 ændres 2 anbringelser til regionale tilbud til en væsentlig højere takst, hvilket gør at besparelser ved de hjemgivne børn ikke har fuld effekt i opgørelsen.

Middelfart Kommune

Der har været en forskydning mod dyrere sager og samtidig har der været en del nye sager inden for plejefamilieområdet.

For at imødekomme den stigning er der sat nogle tiltag i værk. Blandt andet skal alle plejefamilievederlag genvurderes og samtidig skal der forhandles om ydelserne på døgninstitutionerne og opholdsstederne. Stigningen på de 5,6% fra 2016 til 2017 forventes derfor at være enkeltstående og der forventes reducerede udgifter i 2018/2019.

Nordfyn Kommune

Der har været øgede udgifter til forbyggende foranstaltninger, særligt kontaktpersonsordninger og aflastning. Antallet af børn- og unge i anbringelser har været stigende og det gennemsnitlige antal anbragte er steget 7 %.

Der anvendes i højere grad plejefamilier end dyrere opholdssteder.

Nyborg Kommune

I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2016 blev det besluttet at indføre Sverigesmodellen i Nyborg Kommune.

Stigningen i udgifterne på børne- og ungeområdet skyldes dels stigning i udgifterne til forbyggende foranstaltninger og stigning i udgifter til anbringelser på døgninstitutioner.

Forebyggende foranstaltninger: Der har været stigende udgifter til familiebehandling, aflastningsordninger og økonomisk hjælp.

Døgninstitutioner: Der har været stigende udgifter til anbringelser på døgninstitutioner i forbindelse med enkeltmandsprojekter.

Medtages statsrefusioner for flygtningebørn med 100 % statsrefusion har Nyborg Kommune kun en stigning i udgifterne på børne- og ungeområdet på 1,8%

Odense Kommune

Beskæftigelses- og Socialforvaltningen

På ungeområdet i Beskæftigelses- og Socialforvaltningen er der ikke, hverken i 2016 eller 2017 oplevet en nedgang på børne- og ungeområdet. Det ses tværtimod en stigning.

Børn- og Ungeforvaltningen

På børne- og ungeområdet (Børn- og Ungeforvaltningen) i Odense Kommune ses et mindre fald i udgifterne til opholdssteder i forbindelse med anbringelser. Den samlede udvikling på anbringelsesområdet i Børn- og Ungeforvaltningen viser et mindre fald i anbringelsestallet med en forskydning fra opholdssteder til døgninstitutioner.

Svendborg Kommune

Udgiftsstigningen skyldes en stigning i antallet og prisen på anbringelser.

Sønderborg Kommune

På børne- og ungeområdet er der en nedgang i udgiftsniveauet fra 2016 – 2017. Der er samtidig ligeledes fald i antallet af børn og unge der har haft en anbringelsesforanstaltning. Derimod har der været i stigning i antallet af forebyggende foranstaltninger, samt der er en stigning i antallet af forløb, der bevilges indenfor den tidlige forebyggende indsats, SL's § 11.

Tønder Kommune

Tønder Kommune har oplevet et øget udgiftsniveau i den angivne periode. Udgifterne kan overvejende henføres til:

- Et merforbrug i nye anbringelser som følge af en oprydningsproces i 2017
- Et øget budget til forebyggende foranstaltninger på ca. 4,6 mio kr. i perioden 2016 – 2018
- Særligt dyre enkeltsager

Varde Kommune

Vi har i 2017 færre anbringelser end i 2016. Dog er anbringelserne væsentligt dyrere.

Iværksættelse af mere forebyggende støtte (mere massiv støtte) ved f.eks. hjemgivelse.

I 2017 fokus på tættere opfølgning i sagerne.

Vejen Kommune

Børne- og ungeenheden - "anbringelsesområdet":

Der har været en meget svag vækst i udgifterne totalt set. Der har været en vækst i udgifterne under 05.28.20 Opholdssteder samt 05.28.24 Sikrede døgninstitutioner, som modsvares af et fald på øvrige områder, specielt i udgifterne vedr. 05.28.21 Forebyggende foranstaltninger og 05.28.23

Døgninstitutioner. Den lave vækst i udgifterne skyldes bl.a. et 3-årigt forsøgsprojekt (2017-19) omkring "familier med anbringelsestruede børn", som indebærer ansættelse af 2 rådgivere, og en forventet reduktion af udgifterne på området med -1.3 mio. kr. i 2017.

Integration:

Samlet ses et fald fra 12,7 mio. kr. i 2016 til 8,9 mio. kr. i 2017. Årsagen til faldet skyldes primært et fald i antallet af nyankomne flygtningebørn til Vejen Kommune. I 2016 modtog Vejen Kommune 60 børn og i 2017 37 børn. I juli 2016 lukkede Gamstvej 10, som er et opholdssted for uledsagede flygtningebørn. Udgiften på 5,1 mio. kr. i 2016 faldt til 0,5 mio. kr. i 2017 på 5.20 Opholdssteder mv. for børn og unge. Forbruget på 5.21 Forebyggende foranstaltninger for børn og unge er steget fra 6,7 mio. kr. i 2016 til 8,0

mio. kr. i 2017, hvilket hænger sammen med lukningen af Gamstvej 10, da udgifter vedrørende foranstaltninger, som er en integreret del af en anbringelse skal konteres under døgnopholdet på 5.20, men som nu, pga. lukningen, skal konteres under 5.21.

Vejle Kommune

Der arbejdes kontinuerligt med at bruge LEON princip og indsatsstrappen for at reducere udgifter.

Ærø Kommune

Udviklingen på børne- og ungeområdet udviser et fald på 1,6 %. Dette skyldes en fortsat øget fokus på forebyggende foranstaltninger, hvilket ses i øget forbrug af aflastningsordninger og faste kontaktpersoner, under funktion 5.21, som deraf har ført til et lavere forbrug af plejefamilier, brug af opholdssteder og døgninstitutioner.

Aabenraa Kommune

I perioden er Aabenraa-modellen blevet indarbejdet i hverdagen, hvor der er sat fokus på effekten af indsatserne og tættere opfølgning af sagerne, så man sikrer at det er den rette indsats det enkelte barn/unge modtager. Det giver udslag i den måde hvorpå de enkelte indsatser bruges samt varigheden af indsatsen.

Aabenraa-modellen er udviklet og godkendt i 2016 med start d. 1.1.2017

2) Årsager til udviklingen på voksenområdet fra 2016 – 2017 (figur 3 og tabel 3)

Assens Kommune

Faldet skyldes overvejende udmøntning af besparelse.

Billund Kommune

Der har været en netto tilgang i antal borgere som helhed på området, herunder tilgang i antallet af borgere som er bevilget et botilbud. Dette har samlet set betydet en ret markant øgning i udgiftsniveauet.

Esbjerg Kommune

Esbjerg Kommunes udgifter i 2017 ligger på niveau med udgifterne i 2016. Esbjerg Kommune har fortsat fokus på optimering af økonomistyringen og ressourceudnyttelsen i de tildelte ydelser. Den økonomiske udvikling er således et resultat af de fortsatte bestræbelser på at styre og optimere ressourceanvendelsen på det specialiserede område.

Esbjerg Kommunes værdier på handicapområdet er blandt andet, at borgere med handicap skal have mulighed for i videst muligt omfang selv at tage ansvar for og mestre eget liv, at udnytte egne evner og at deltage i samfundet. Som et led heri arbejdes der på at flest mulige borgere får egen bolig i det almindelige boligbyggeri sammen med støtte i eget hjem afpasset den enkeltes kunnen og behov.

Fanø Kommune

"Ingen besvarelse"

Fredericia Kommune

På Voksenområdet ses en stigning på 1,5% i udgifterne. Stigningen skyldes flere borgere samt en stigende tyngde på borgerne.

Der er foretaget tiltag for at imødekomme stigningen i udgifterne. I september 2016 er Din Indgang startet op. Din Indgang omfatter alle borgere på Voksenområdet, hvor de i Din Indgang bliver mødt af både lovgivningsbestemte tilbud og forebyggende og frivillige initiativer – som fx selvhjælpsgrupper, undervisning mv. Din Indgang ses afspejlet i stigningen på 135 personer på § 85. – dette tiltag har også bidraget til et fald i udgiftsniveauet. Din Indgang har været medvirkende til, at udgifterne ikke er steget yderligere end de 1,5%.

Yderligere er der etableret kapacitetsmøder i Myndighedsafdelingen vedrørende både interne og eksterne borgere – dette for at have en dialog og samarbejde vedrørende borgerne for på sig at kunne nedbringe udgifterne.

Faaborg-Midtfyn Kommune

Der opleves en stigning i antallet af unge borgere, som har behov for og bevilges et botilbud efter servicelovens §107.

Supplement til figur 4:

Der ses en stigning i antal cpr nr. vedr. længerevarende botilbud fra 2016 til 2017 på 15. Tallene er unikke cpr nr., og stigningen er ikke et udtryk for at der er sket en stigning i antal helårspersoner. Størstedelen af stigningen for midlertidige botilbud er derimod et udtryk for en stigning i antal helårspersoner.

Haderslev Kommune

Det fald der var i årene 2014-2015 er stabiliseret og vi oplever nu, at der er kommet mere pres på området med flere henvendelser (ansøgninger), borgere med mere massive udfordringer og et pres på demografien – borgerne lever længere og har derfor et støttebehov i længere tid.

Kerteminde Kommune

Udgiftsstigningen er bl.a. med afsæt i etablering af egne pladser og tilbud, og dermed hjemtagelse af anbragte unge, ifm. overgangen til det 18. år.

Dertil kommer en tilgang af tungere og dyrere sager på voksenområdet.

Kolding Kommune

Konteringspraksis på Handicapområdet er ændret på egne tilbud. Derfor er der i 2017 69 personer, der er skiftet fra et § 108-tilbud til et § 85-tilbud. Ændringen er en teknikalitet, som ikke har indflydelse på det økonomiske resultat.

Forskydningen i udgifter mellem 2016 og 2017 skyldes hovedsagelig en ændret konteringspraksis på Kolding Kommunes plejecenterområde på funktionsområderne 5.32.002 og 5.32.003. Ændringen udgør 22 mio. kr. (2017-priser). Der har været en lille stigning i udgiftsniveauet, som primært kan henføres til udgiftsstigninger i døgnforanstaltninger på handicapområdet.

Langeland

Den største stigning skyldes, at to unge har været udsat for alvorlige trafikulykker med fysisk handicaps og hjerneskade til følge, hvilket har betydet ekstra udgifter til de to borgere på sammenlagt ca. 1,5 mio. kr. i 2017. Derudover er en borger i kommunalt botilbud bevilget ekstra støtte til ca. 1 mio. kr. årligt.

Middelfart Kommune

Driftsudgifterne på voksenområdet steg fra 2016 til 2017 med 1,1 mio. kr. eller 0,6%.

I opgørelsen indgår udgifter til biler, arm og benproteser, optiske synshjælpemidler og IT-hjælpemidler og udgifter hertil steg med 3,5 mio. kr. fra 2016 til 2017. Stigningen kan primært forklares med stigende udgifter til støtte til køb af handicapbiler og udgifter til arm og benproteser.

På voksenhandicapområdet faldt udgifterne med 2,4 mio. kr. fra 2016 til 2017. Faldet har primært en teknisk forklaring, idet udgifter på 2,4 mio. kr. til specialrådgivning på høre-, tale- og IKT området fra og med 2017 ikke længere bogføres, så det indgår i opgørelsen.

På det øvrige specialområde var de samlede udgifter uændrede. Udviklingen på udvalgte områder forklares herunder;

BPA områdets udgifter steg med 1,1 mio. kr. på grund af stigende udgifter i eksisterende sager.

På boområdet (§85, §107 og §108) faldt udgifterne samlet med ca. 0,9 mio. kr. Der skete i periode en større teknisk omlægning af udgifter fra botilbud til bostøtte. Antallet af cpr.nr. steg i perioden, men gennemsnitsudgifterne pr. sag faldt og mere end udlignede stigningen i antal.

På dagtilbudsområdet (aktivitets- og samværstilbud og beskyttet beskæftigelse) faldt udgifterne med ca. 0,8 mio. kr. fra 2016 til 2017. Antal borgere faldt fra 211 til 198, hvilket primært forklarer faldet i de samlede udgifter.

Udgifter på øvrige områder i opgørelsen steg med 0,1 mio. kr.

Nordfyn Kommune

Der har været færre udgifter til midlertidige ophold og der færre borgere.

Nyborg Kommune

Stigningen i udgifterne på voksenområdet skyldes dels stigning i udgifterne til SEL § 95-96 og udgifterne til SEL § 85.

SEL § 95-96: stigningen i udgifterne skyldes aktivitetsstigning

SEL§ 85: stigningen skyldes aktivitetsstigning.

Odense Kommune

Beskæftigelses- og Socialforvaltningen

Psykatrien udskriver borgere tidligere end før – og tager ikke borgere ind til udredning i samme omfang som tidligere. Det er Beskæftigelses- og Socialforvaltningens oplevelse, at borgerne er langt dårligere ved udskrivelse end tidligere, og mange har derfor brug for en social indsats.

Kontanthjælpsreformen.

Både kontanthjælpsloft og 225 timers regel og vedvarende krav om beskæftigelse kan være årsager til et øget pres på den enkelte borger. Dette kan resultere i, at borgere helt mister overblikket og økonomisk fodfæste, hvorfor der er behov for social støtte til at fastholde bolig samt job/uddannelse.

Borgergruppen er blevet tungere formentlig pga. øget pres og krav i samfundet.

Derudover oplever forvaltningen, grundet koordinerede handleplaner og strategien om fokus på én plan med borgeren, kommer mere tværfagligt samarbejde – og dermed også øget fokus på muligheden for supplerende indsats som f.eks. bostøtte.

I forhold til §107-tilbud har forvaltningen fået flere sager hjemvist til fornyet sagsbehandling fra Ankestyrelsen. Her oplever forvaltningen, at der er lagt nye vurderingskriterier ned over sagerne, og at forvaltningen i langt højere grad skal argumentere imod og dokumentere afgørelser, hvor borgerens ord vægter langt højere end kommunens.

Endvidere er der fokus på, at der skal være overensstemmelser mellem udtalelser fra fagpersoner i egen kommune. Såfremt en støtteperson/behandlingscenter har talt for etablering af tilbud, har myndighed svært ved at afvise. Denne skærpelse har gjort, at forvaltningen har været tvunget ud i §107 -placeringer på sager, og i afklaringsforløb på andre sager, hvilket i sidste ende har øget udgiftspreset på §107.

Det er forvaltningens oplevelse, at der ligeledes kommer flere ansøgninger vedr. om støtte fra ressourceforløb. Dette kan måske være skyldes manglende tilbud, der kan sættes i ressourceforløbet.

Forvaltningen oplever ligeledes eksempler med, at koordinerende sagsbehandler fra ressourceforløb peger på §107-tilbud, hvilket kan være svært at afvise henset til ovenstående.

Ældre- og Handicapforvaltningen

Ældre- og Handicapforvaltningens udgifter er steget med godt 40 mio. kr. på området. De 36 mio. kr. kan forklares ved en teknisk ændring pga. af flytning af et tilbud i 2017 (fra 053232 til 053233).

En anden forklaring er, at der er blevet tilført 5,0 mio. kr. fra skattestigningen (Velfærdsprocenten) i Odense til handicapområdet.

Svendborg Kommune

Aktivitetsniveauet er stort set uændret fra 2016 til 2017, men øget forhandling om priser på andre kommuners tilbud samt de regionale (primært § 108) har gjort, at udgiftsniveauet er faldet.

Sønderborg Kommune

På området for socialpædagogisk bistand (§ 85) ses en stigning i antallet af borgere og i støttebehovet. Afledt heraf stiger udgiften.

På området for hjælperordninger (§ 96) ses en stigning i udgiftsniveauet, hvilket kan henføres til et øget støttebehov.

På området for midlertidig (§ 107) og længerevarende (§ 108) botilbud ses en stigning udgiftsniveauet, som følge af en stigning i antal borgere og øget behov for mere specialiseret støtte.

På området for § 110 ses en stigning i antal borgere, samt varighed af deres ophold. Afledt heraf stiger udgiften.

På området for § 101 ses et fald i udgifter til dag- og i særdeleshed døgnbehandling for stofmisbruger.

Tønder Kommune

Tønder kommune oplever, at udgiftsudviklingen på det specialiserede område for voksne er stagneret. Årsagerne er bl.a. følgende:

- Stærkt fokus på den rehabiliterende tilgang, med opstillede effektmål i samtlige indsatsplaner.
- Etablering af tilbud (bl.a. støttecentre) som alternativ til §85-støtte, for de borgere der kan profitere heraf.

Varde Kommune

Varde Kommune har haft en stigning på 1,7% fra 2016 til 2017. Stigningen skyldes primært omlægning til anden takstmodel samt stigning af unge med psykiske udfordringer som havde behov for tilbud efter §107 og §108.

Vejle Kommune

Efter flere år med reduktion i udgifterne på voksenområdet på baggrund af tæt opfølgning på indsatser til borgere i eksterne tilbud og stor fokus på tidlig og forebyggende indsatser, ses der nu en markant stigning i unge med behov for midlertidige botilbud efter servicelovens § 107. Stigningen ses hovedsageligt i forhold til unge med psykosociale udfordringer og traumatiserede unge med flygtninge baggrund.

Det lykkedes fortsat via en tidlig og forebyggende indsat at reducere antallet af unge, som har behov for § 85 støtte.

Der ses en mindre stigning i voksne 40 – 65 år med behov for § 85 støtte med baggrund i en aktiv beskæftigelsesindsats.

Der ses et fald i yngre borgere, som bevilges et beskæftigelsestilbud efter servicelovens § 103 med baggrund af beskæftigelsesreformen.

Vejle Kommune

Vejle Kommune ser en generel stigning i 2 ud af de 3 parameter der måles på, nemlig på § 85 området og længere varende ophold iht. § 108 i serviceloven. Vejle kommune oplever samtidig et pres på økonomien, som afspejler overnævnte – herudover ses de eksisterende sager også og være blevet dyre.

Ærø Kommune

Udviklingen på voksenområdet udviser et fald på 2,4 %. Udviklingen skyldes især, at botilbud til længerevarende ophold (funktion 5.50) har haft en markant nedgang i udgifterne til dyre enkeltsager.

Aabenraa Kommune

Det skal bemærkes af kolonnen med regnskabstal for 2017 bør korrigeres med 7,232 mio. kr. som vedrører fejlkontering af indtægter fra regionen for respirationsborgere.

Der er således reelt tale om en nettostigning i udviklingen på 1,8%.

Nettoafvigelsen på 1,8% kan kommenteres på følgende hovedpunkter:

Note	Område	Udvikling 2016-2017
A	§§ 95, 96 og 98	1,0%
B	§§ 85, 103, 104, 107 og 108	2,0%
C	Diverse hjælpemidler	0,0%
D	§§ 109 og 110 samt alkohol- og stofmisbrugsbehandling	-1,3%
	I alt	1,8%

Note A:

Der har været en nettotilgang på 6 personer samtidig med at den gns. udgift pr. borger er steget.

Note B:

Stigning skyldes at antallet af borgere er steget med ca. 3 %.

Note C:

Ingen.

Note D:

Indtægter i betaling fra andre kommuner for kvinder optaget på Aabenraa Krisecenter er stigende samtidig med at udgifterne til betaling til andre krisecentre er faldende. Ligeledes ses et lille fald i udgifterne til stof- og alkoholbehandling.

3) Årsager til udviklingen i refusionsindtægterne vedrørende dyre enkeltsager fra 2016 – 2017 – i relation til figur 4 og tabel 4.

Assens Kommune

Børne og ungeområdet:

Refusionsindtægter ifm. særligt dyre enkeltsager på Børne og Ungeområdet har været stigende fra 2016 til 2017. Dette er et udtryk for, at der i 2017 har været væsentligt højere refusionsindtægter på borgere anbragt på sikrede døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder.

Voksenområdet:

Et samlet fald på 1,3 mio. kr. i indtægt. Heraf en mindre refusion på handicapområdet på 600.000 kr. Der er en mindre refusion på 700.000 kr. på ældreområdet, som skyldes berigtigelse af for meget hjemtaget refusion i 2016.

Billund Kommune

På voksenområdet har der været en tilgang i antallet af særligt dyre enkeltsager og der har været enkelte sager med en markant takststigning som har betydet øgede refusioner

Esbjerg Kommune

Børn & Ungeområdet:

Indtægterne er forøget med ca. 0,8 mio. kr. fra 2016 til 2017, som kan henføres til få meget dyre foranstaltninger.

Voksenområdet:

Indtægterne er forøget med ca. 1 mio. kr. fra 2016 til 2017. Ændringen kan primært henføres til en øget udgift til nogle få meget dyre foranstaltninger.

Fanø Kommune

"Ingen besvarelse"

Fredericia Kommune

Børne og Ungeområdet: Der er sket et meget lille fald i refusion på børne- og ungeområdet fra 2016 til 2017. Faldet er primært på døgninstitutioner, som skyldes en enkelt sag der er stoppet med udgangen af 2016, og derfor ikke har givet refusion i 2017. Faldet på døgninstitution opvejes næsten af en stigning på sikrede institutioner, som følge af flere sager end tidligere.

Voksenområdet: Udviklingen i refusionsindtægter er faldende fra 2016-2017. Begrundelsen for dette er, at der er modtaget berigtigelse i 2016, for årene 2014 og 2015. Der forekom beregningsfejl i 2014 og 2015, som dermed gav en højere refusionsindtægt (berigtigelse) i 2016 sammenlignet med 2017.

Faaborg-Midtfyn Kommune

Nedgangen skyldes at man i stigende grad anvender tilbud, der er knap så dyre, hvorved refusionsindtægten reduceres eller helt bortfalder. Samtidigt har der været lidt problemer med at få hentet den korrekte refusion på nogle borgere, hvorfor der forventes at komme noget efterregulering for 2017 i hjemtagelsen for 2018.

Haderslev Kommune

Der er et fald i refusionsindtægterne fra 2016 til 2017. Dette kan skyldes at refusionerne for 2017 er indhentet sendt på året, hvorfor virkningen først ses i 2018.

På voksenområdet skyldes dette et fokus på opfølgninger på dyre enkeltsager, en prisreduktion her medfører et fald i refusionsindtægterne.

Kerteminde Kommune

Tilgangen af sager mv., som ikke nødvendigvis når grænserne for refusion.

Kolding Kommune

Udviklingen af stationær det vil sige meget få afvigelser i mellem 2016 og 2017

Langeland

Den store stigning i refusion fra 2016 til 2017 skyldes en refusionsberigtigelse for årene 2015 – 2016 og 2017.

Middelfart Kommune

Børn og ungeområdet: Årsagen til stigningen i refusion er at der på børn og ungeområdet er sket en forskydning mod dyrere anbringelser, hvor særligt 3 dyre handicapsager er udslagsgivende. Det er hovedårsagen til de øgede refusion udgifter.

Nordfyn Kommune

Antallet af dyre sager et steget på voksenområdet, og har derfor betydet at der har været stigende refusionsindtægter.

Nyborg Kommune

Stigningen i refusionsindtægterne skyldes dels aktivitetsstigning på døgninstitutioner for børn og unge samt aktivitetsstigning på længerevarende botilbud.

Odense Kommune

Beskæftigelses- og Socialforvaltningen

Ungeområdet (18-30 pr)

På ungeområdet arbejdes der målrettet med tilbud, der har fokus på den faglige og økonomiske vinkel, hvilket evt. kan være en forklaring på faldet. For Ungerådgivningen har der ikke været domsanbringelser, siden afdelingen har overtaget målgruppen fra Center for Familier og Unge (CFU).

Dyre enkeltsager må dække over anbringelsessagerne. Ændrede visitationskriterier i 2016 gav sig særligt udslag i antallet af domsanbringelserne/varetægtsfængslingerne. Før medio 2016 tog Center for Familier og Unge (CFU) alle sager med unge under 18 år, der blev varetægtsfængslet.

Voksenområdet (over 30 år)

På voksenområdet har forvaltningen oplevet en stigning på 1,0 mio. kr., hvorfor forvaltningen ikke kan genkende den faldende udvikling.

Børn- og Ungeforvaltningen

Det skal bemærkes, at omfanget af refusioner vedrørende særlig dyre enkeltsager over de seneste år har ligget på et stabilt niveau, og afvigelserne dermed er udtryk for forskydninger mellem regnskabsår og dermed ikke en ændring i størrelsen af refusioner for særlig dyre enkeltsager.

Ældre- og Handicapforvaltningen

På ældre- og handicapområdet er der sket en stigning på 1,0 mio. kr., så forvaltningen kan ikke genkende faldet.

Svendborg Kommune

Stigningen ligger på børne- og ungeområdet og hænger sammen med øgede udgifter til anbringelser.

Sønderborg Kommune

På børne- og ungeområdet er der et fald fra 2016 – 2017 i de foranstaltninger hvortil der gives refusion, som betyder fald i refusionsindtægterne.

På voksenområdet er der et fald i refusionsindtægterne for 2017. Faldet kan henføres til en regulering i 2016 vedr. tidligere år.

Tønder Kommune

Udviklingen i refusion for B&U er en stigning på 250t. kr. hvilket svarer til 4,6%, og ligger inden for hvad der kan forventes

Varde KommuneBørne- og ungeområdet:

Færre anbringelser, men flere dyre anbringelser. Antallet af børn og unge med 50%-refusion er steget fra 7 til 16 personer.

På voksenområdet, har der været et lille fald i antallet af borgere.

Vejle KommuneBørne- og ungeområdet:

Børne- og ungeenheden - "anbringelsesområdet": Der har været en stigning i indtægterne, bl.a. grundet en søskendeflok på 4 børn, hvor udgifterne opgøres samlet, og stigning i antal/udgifter til 05.28.24 Sikrede døgninstitutioner.

Integration – ingen kommentarer!

Voksenområdet: ingen kommentarer!

Vejle Kommune

B&U: Da der arbejdes med indsatstrappen bruges der færre kroner på dyre anbringelser og flere kroner på forbyggende foranstaltninger. Dette har resulteret i færre sager som overstiger grænsen med refusionsberettigelse.

VU: Når de faktiske indtægter bliver korrigeret for berigtigelser fra tidligere år, ses samme niveau fra 2016 til 2017

Ærø Kommune

Udviklingen i refusionsindtægter for Ærø Kommune udviser en klar tilbagegang på 43,6 % mellem 16 og 17. Udviklingen skyldes kort fortalt tilbagebetaling af for meget modtaget refusion i 2016 tilbagebetalt i 2017.

Aabenraa Kommune

Tabel 4. Refusion Dyre enkeltsager.

Refusion	2016	2017	Udvikling 2016 - 2017
Børn	-2.871.835	-3.526.743	-654.908
Voksne	-3.743.165	-7.331.433	-3.588.268
I alt	-6.615.000	-10.858.176	-4.243.176

Antal	2016	2017	Udvikling 2016 - 2017
Børn	45	48	3
Voksne	53	53	0
I alt	98	101	3

Børneområdet:

Der har i 2017 været flere tunge sager, der har krævet et større forbrug af plejefamilier, døgninstitutioner og sikrede døgninstitutioner hvilket har medført større refusion på Børn og Familie området.

Der har i 2017 været udgifter til en uledsaget flygtning der er medtaget i refusionen vedr. dyre enkeltsager. Der er tale om udgifter til sikrede døgninstitutioner, opholdssteder og akutplejefamilie, som ikke blev medtaget i flygtningerefusionen.

Desuden har der været en nedgang i antallet af søskenderefusion, men de sager der har været i 2017 var økonomisk tungere end i 2016.

Voksenområdet:

På voksenområdet er nettotilgangen af dyre enkeltsager stagneret. Det skal hertil bemærkes, at der er øgede udgifter til flere rigtig tunge borgere, hvorfor der er hjemtaget mere i statsrefusion. Dette afspejles ligeledes i øgede udgifter til § 85 støtte.

Bemærkninger til beskrivelse af udviklingen af antal sager på udvalgte funktioner 2016- 2017:

Assens Kommune

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
<u>5.20</u> Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)	86 ^{1 2 3}	97 ^{1 2 3}		
<u>5.22</u> Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)	157 ^{2 3}	155 ^{2 3}		
<u>5.23</u> Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)	2 ³	7 ³		
<u>5.24</u> Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)	4 ³	3 ³		
<u>5.33.004</u> Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)			319 ^{4 5}	468 ^{4 5}
<u>5.50</u> Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)			101 ⁵	31 ⁵
<u>5.52</u> Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)			127 ⁵	75 ⁵

¹ 5.20 omfatter alle udgifter i forbindelse med anbringelser, herunder plejefamilier, netværksplejefamilier, opholdssteder, eget værelse og kost/efterskoler, advokatbistand, egenbetaling mv.

² Der kan være personer, som fremgår både i 5.20 og 5.22. Summen af tallene er altså ikke et udtryk for det samlede antal anbringelser.

³ Antal på baggrund af bogførte udgifter i økonomisystem.

⁴ Støtte efter SEL § 85, både i botilbud efter ABL § 105 samt i eget hjem.

⁵ Antal på baggrund af belægningsoversigt.

Tallene er ikke retvisende for udviklingen på botilbudsområdet på grund af en omlægning af egne botilbud til ABL § 105 med støtte efter SEL § 85.

Billund Kommune

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
<u>5.20</u> Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)				
<u>5.22</u> Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)				
<u>5.23</u> Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)				
<u>5.24</u> Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)				
<u>5.33.004</u> Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)			243	226
<u>5.50</u> Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)			34	38
<u>5.52</u> Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)			39	31

Esbjerg Kommune

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
<u>5.20</u> Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)	179	159		
<u>5.22</u> Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)	199	189		
<u>5.23</u> Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)	144	118		
<u>5.24</u> Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)	2	4		
<u>5.33.004</u> Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)			901	893
<u>5.50</u> Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)			134	123
<u>5.52</u> Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)			203	192

Fanø Kommune

Fredericia Kommune

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
<u>5.20</u> Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)	16	25		
<u>5.22</u> Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)	70	100		
<u>5.23</u> Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)	6	8		
<u>5.24</u> Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)	1	5		
<u>5.33.004</u> Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)			683	818
<u>5.50</u> Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)			163	159
<u>5.52</u> Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)			97	103

Tallene for 2016 på børn- og ungeområdet er opgjort som gennemsnitlige antal på de enkelte funktioner, hvor vi i 2017 har opgjort det som antal cpr. numre, der har været registreret. Tallene i 2017 er derfor noget større end i 2016.

Faaborg-Midtfyn Kommune

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
<u>5.20</u> Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)	33	41		
<u>5.22</u> Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)	115	118		
<u>5.23</u> Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)	32	31		
<u>5.24</u> Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)	0	1		
<u>5.33.004</u> Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)			389	417
<u>5.50</u> Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)			149	164
<u>5.52</u> Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)			74	85

Haderslev Kommune

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
<u>5.20</u> Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)	32*	22*		
<u>5.22</u> Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)	150*	143*		
<u>5.23</u> Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)	1**	2*		
<u>5.24</u> Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)	1*	4*		
<u>5.33.004</u> Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)			*	*
<u>5.50</u> Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)			*	*
<u>5.52</u> Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)			*	*

*Børnehandicap undtaget, var placeret under voksenområdet i 2016 og 2017

*Pr december 2016

*De mellemkommunale sager hvor andre kommuner er betalingskommune er ikke med i opgørelsen

* det er ikke muligt at oplyse tallene for 2016 og 2017. Det daværende fagsystem muliggør ikke statistisk udtræk der viser specifikke borgertal. Der er sket et skifte af fagsystem medio 2017, så vi vil kunne levere tal fra 2018.

Kerteminde Kommune

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
5.20 Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)	14	15		
5.22 Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)	26	34		
5.23 Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)	3+17	3+17		
5.24 Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)	0	0		
5.33.004 Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)			34	29
5.50 Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)			25	29
5.52 Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)			76+11	58+11

Kolding Kommune

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
5.20 Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)	58	44		
5.22 Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)	196	164		
5.23 Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)	56	44		
5.24 Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)	3	0		
5.33.004 Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)			970	1.051
5.50 Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)			209	125
5.52 Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)			115	114

Langeland

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
<u>5.20</u> Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)	20	14		
<u>5.22</u> Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)	36	33		
<u>5.23</u> Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)	11	12		
<u>5.24</u> Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)	0	0		
<u>5.33.004</u> Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)			0	0
<u>5.50</u> Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)			21	22
<u>5.52</u> Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)			36	40

Middelfart Kommune

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
<u>5.20</u> Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)	40	42		
<u>5.22</u> Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)	72	70		
<u>5.23</u> Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)	12	11		
<u>5.24</u> Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)	0	0		
<u>5.33.004</u> Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)			312	402
<u>5.50</u> Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)			93	29
<u>5.52</u> Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)			51	51

Nordfyn Kommune

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
5.20 Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)	13	13		
5.22 Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)	46	50		
5.23 Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)	20	16		
5.24 Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)	1	1		
5.33.004 Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)			82	88
5.50 Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)			49	54
5.52 Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)			51	49

Nyborg Kommune

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
5.20 Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger) <i>ex. grp. 007</i>	36	39		
5.22 Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)	91	86		
5.23 Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)	24	23		
5.24 Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)	2	0		
5.33.004 Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)			291	436
5.50 Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)			74	46
5.52 Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)			80	24

Odense Kommune

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
<u>5.20</u> Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)	469	420		
<u>5.22</u> Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)	430	432		
<u>5.23</u> Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)	365	406		
<u>5.24</u> Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)	42	37		
<u>5.33.004</u> Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)			2227	2341
<u>5.50</u> Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)			260	239
<u>5.52</u> Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)			283	270

Bemærkninger

Børn- og Ungeforvaltningen: Der skal gøres opmærksom på at antal cpr. er lavet som et udtræk på antal cpr. under de opgjort funktioner i kommunens økonomisystem og dækker over alle sager der har været i perioden – både i kortere og længere tid. Tallene er således ikke et udtryk for antallet af helårspladser og kan indeholde udgifter/sager fra tidligere år. Den samlede udvikling på anbringelsesområdet i Børne- og unge viser et mindre fald i anbringelsestallet men en forskydning fra opholdssteder til døgninstitutioner.

Svendborg Kommune

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
<u>5.20</u> Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)	72	81		
<u>5.22</u> Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)	149	145		
<u>5.23</u> Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)	25	34		
<u>5.24</u> Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)	3	3		
<u>5.33.004</u> Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)			484	495
<u>5.50</u> Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)			151	153
<u>5.52</u> Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)			180	173

Sønderborg Kommune

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
<u>5.20</u> Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)	67	58		
<u>5.22</u> Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)	126	132		
<u>5.23</u> Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)	28	18		
<u>5.24</u> Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)	4	2		
<u>5.33.004</u> Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)			1018	1090
<u>5.50</u> Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)			18	21
<u>5.52</u> Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)			63	66

Tønder Kommune

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
<u>5.20</u> Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)	41	33		
<u>5.22</u> Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)	159	152		
<u>5.23</u> Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)	16	20		
<u>5.24</u> Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)	6	3		
<u>5.33.004</u> Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)			Kan først opgøres fra medio 2017 grundet overgang til nyt system.	
<u>5.50</u> Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)			77	71
<u>5.52</u> Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)			81	102

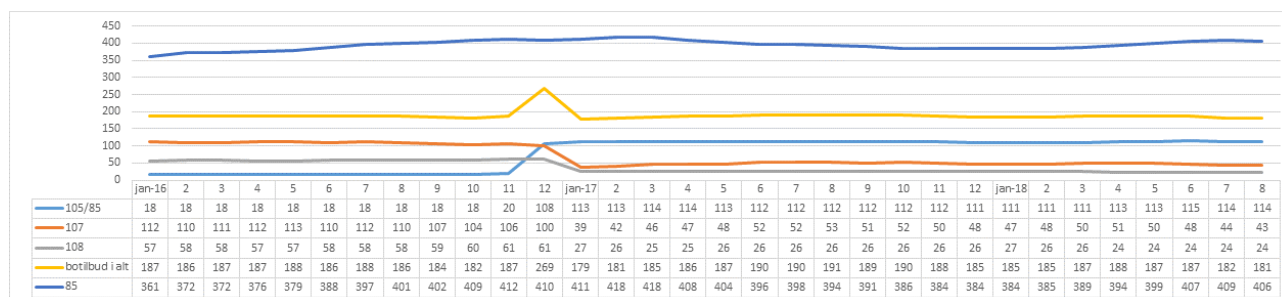
Varde Kommune

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
<u>5.20</u> Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)	8/19/13	10/29/9	/	/
<u>5.22</u> Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)	15/112/9	11/123/7	/	/
<u>5.23</u> Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)	0/19/3	0/15/2	/	/
<u>5.24</u> Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)	0/0/0	0/1/0	/	/
<u>5.33.004</u> Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)	/	/	390	400
<u>5.50</u> Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)	/	/	59	26
<u>5.52</u> Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)	/	/	108	48

Nedenstående figur omhandler antal borgere, som har modtaget tilbud om støtte efter servicelovens §85, 107 og 108.

Figuren er baseret på antallet af aktive visitationer i måneden, som er de eneste data vi har adgang til.

Opmærksomheden henledes på at udsvinget i botilbud i december 2016 skyldes omlægning og heraf følgende dobbeltvisitation.



Vejen Kommune

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
<u>5.20</u> Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)	108	104		
<u>5.22</u> Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)	122	117		
<u>5.23</u> Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)	17	16		
<u>5.24</u> Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)	2	3		
<u>5.33.004</u> Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)			458	475
<u>5.50</u> Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)			40	41
<u>5.52</u> Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)			56	62

Note: cpr. opgørelsen:

Vedr. 5.20-5.24 er ændret til at være antal cpr. nr. jfr. registrantlisten i økonomisystemet Prisme. Tallene vedr. 2016 er således ændret i fht. beskrivelse af udvikl. fra 2015 til 2016!

Voksenområdet, er opgørelsen også ændret og 2016-tallene er ligeledes revideret.

Vejle Kommune

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
<u>5.20</u> Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)	43	24		
<u>5.22</u> Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)	176	193		
<u>5.23</u> Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)	51	44		
<u>5.24</u> Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)	1	1		
<u>5.33.004</u> Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)			1302	1334
<u>5.50</u> Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)			148	164
<u>5.52</u> Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)			259	250

Ærø Kommune

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
5.20 Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)	6	14		
5.22 Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)	18	11		
5.23 Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)	1	1		
5.24 Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)	0	1		
5.33.004 Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)			7	3
5.50 Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)			13	13
5.52 Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)			22	18

Aabenraa Kommune

Funktioner	Børn & Unge		Voksne	
	2016	2017	2016	2017
5.20 Opholdssteder mv. for børn og unge (alle grupperinger)	123	102		
5.22 Plejefamilier for børn og unge (alle grupperinger)	172	179		
5.23 Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)	30	42		
5.24 Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)	2	3		
5.33.004 Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)			848	872
5.50 Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)			27	37
5.52 Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)			91	86



Tillæg til Beskrivelse i udviklingen i udgifterne fra 2016 – 2017 på det specialiserede socialområde

- Udgifter pr. indbygger i 2017

Samlede udgifter for det specialiserede socialområde i 2017 pr. indbygger

Kommune	Samlede udgifter i 2017	Indbyggertal pr. 1. januar 2017	Udgift. pr. indbygger
Ærø	37.849.000	6.177	6.127
Vejle	714.990.000	113.243	6.314
Kolding	602.971.000	92.282	6.534
Odense	1.322.437.000	200.563	6.594
Sønderborg	520.441.000	74.801	6.958
Fanø	23.384.000	3.345	6.991
Middelfart	267.918.000	38.093	7.033
Varde	356.027.000	50.452	7.057
Nordfyns	211.643.000	29.446	7.187
Vejen	314.039.000	42.822	7.334
Aabenraa	433.709.000	59.003	7.351
Syddanmark	8.970.697.000	1.217.224	7.370
Billund	199.552.000	26.481	7.536
Fredericia	393.480.000	50.868	7.735
Faaborg-Midtfyn	402.251.000	51.376	7.830
Assens	331.854.000	41.390	8.018
Nyborg	264.903.000	32.142	8.242
Haderslev	463.568.000	56.045	8.271
Kerteminde	197.201.000	23.774	8.295
Esbjerg	965.771.000	115.905	8.332
Svendborg	503.194.000	58.510	8.600
Tønder	332.844.000	37.928	8.776
Langeland	110.671.000	12.578	8.799

Kilde: Danmarks statistik



Udgifter for børne- og ungeområdet på det specialiserede socialområde i 2017 pr. indbygger

Kommune	Udgifter på børne- og ungeområdet i 2017	Indbyggertal pr. 1. januar 2017 (0-22 år)	Udgift. pr. indbygger (0-22 år)
Kolding	155.735.000	26.248	5.933
Nordfyns	52.108.000	7.665	6.798
Vejle	237.763.000	32.206	7.383
Ærø	8.913.000	1.169	7.624
Middelfart	76.906.000	10.061	7.644
Odense	439.510.000	56.154	7.827
Sønderborg	155.954.000	19.454	8.017
Fredericia	111.487.000	13.671	8.155
Syddanmark	3.001.808.000	327.199	9.174
Vejen	112.509.000	11.836	9.506
Nyborg	79.547.000	8.322	9.559
Faaborg-Midtfyn	127.500.000	13.183	9.672
Varde	134.225.000	13.690	9.805
Kerteminde	59.129.000	6.030	9.806
Aabenraa	151.078.000	15.390	9.817
Fanø	7.098.000	717	9.900
Billund	74.941.000	7.373	10.164
Haderslev	162.074.000	14.710	11.018
Assens	120.794.000	10.900	11.082
Svendborg	181.498.000	15.253	11.899
Esbjerg	377.466.000	31.120	12.129
Tønder	125.419.000	9.681	12.955
Langeland	50.154.000	2.366	21.198

Kilde: Danmarks statistik



Udgifter for voksenområdet på det specialiserede socialområde i 2017 pr. indbygger

Kommune	Udgifter på voksenområdet i 2017	Indbyggertal pr. 1. januar 2017 (18 - 64 år)	Udgift. pr. indbygger (18 - 64 år)
Odense	882.927.000	128.570	6.867
Vejle	477.227.000	67.163	7.106
Varde	221.802.000	29.140	7.612
Kolding	447.236.000	55.568	8.048
Billund	124.611.000	15.378	8.103
Vejen	201.530.000	24.772	8.135
Syddanmark	5.968.889.000	719.110	8.300
Aabenraa	282.631.000	33.799	8.362
Esbjerg	588.305.000	69.917	8.414
Sønderborg	364.487.000	42.429	8.591
Middelfart	191.012.000	21.704	8.801
Assens	211.060.000	23.538	8.967
Ærø	28.936.000	3.177	9.108
Langeland	60.517.000	6.642	9.111
Haderslev	301.494.000	32.635	9.238
Fredericia	281.993.000	30.058	9.382
Nordfyns	159.535.000	16.882	9.450
Svendborg	321.696.000	33.979	9.467
Faaborg-Midtfyn	274.751.000	28.874	9.516
Tønder	207.425.000	21.655	9.579
Fanø	16.286.000	1.664	9.787
Nyborg	185.356.000	18.265	10.148
Kerteminde	138.072.000	13.301	10.381

Kilde: Danmarks statistik

Visioner for Sundhedsaftalen 2019-2022

I Syddanmark har vi udviklet et solidt samarbejde om patientforløb på tværs af sygehuse, kommuner og praktiserende læger. Udgangspunktet for samarbejdet er vores fælles sundhedsaftale. Sundhedsaftalen 2019-2022 skal træde i kraft den 1. september 2019 og bygger videre på det eksisterende samarbejde.

Sundhedsstyrelsens vejledning beskriver rammen for udviklingen af sundhedsaftalen for 2019-2022. Sundhedskoordinationsudvalget har et større politisk råderum i forhold til at prioritere og udvælge målgrupper og indsatser end tidligere. Derudover er det bestemt af vejledningen, at arbejdet med målsætninger, indsatser og målgrupper skal tage udgangspunkt i de otte nationale mål for sundhedsvæsenet.

Region, kommuner og praktiserende læger i Syddanmark skal i de kommende år håndtere og finde løsninger på de udfordringer, som vil presse sundhedsvæsenet og sundhedsaftalesamarbejdet. Det handler særligt om følgende:

- Flere ældre borgere
- Flere borgere med en eller flere kroniske sygdomme
- Flere borgere bliver psykisk sårbare

Med andre ord, vil flere borgere få brug for behandling, pleje og rehabilitering. Samtidig er det økonomiske råderum begrænset. Derfor skal vi tænke innovativt og i fællesskab anvende vores ressourcer klogt og til størst mulig gavn for borgerne.

Det gør vi ved i fællesskab at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med udgangspunkt i nationale handlingsplaner og lokale samarbejdsaftaler. Det indebærer, at vi:

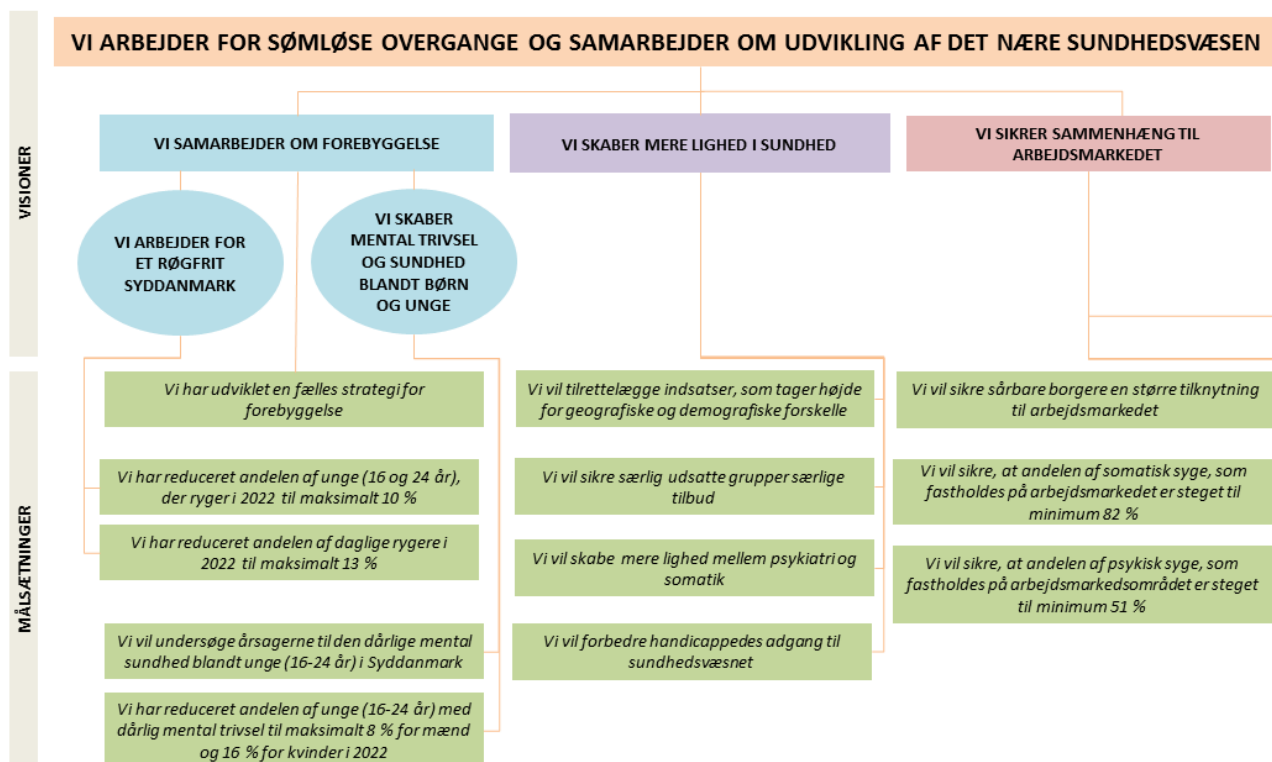
- Afprøver og udbreder integrerede samarbejdsmodeller
- Bruger teknologi til at samarbejde smartere og tilbyde mere til flere
- Styrker kompetencerne med fokus på tidlig opsporing og koordinering
- Tilrettelægger nære sundhedstilbud, der tilgodeser lokale udfordringer og forhold

Visioner og målsætninger

Sundhedskoordinationsudvalget vil med denne sundhedsaftale styrke samarbejdet mellem region, kommuner og praktiserende læger med det overordnede formål at skabe et sundhedsvæsen, hvor borgeren oplever sammenhæng og sømløse overgange. Vi vil udvikle et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance, så vi i fællesskab kan håndtere de udfordringer, sundhedsvæsenet står over for nu og i fremtiden.

Vi peger i sundhedsaftalen på en række visionsområder, hvor vi vil gøre en særlig indsats i sundhedsaftaleperioden. Denne indsats bygger videre på det eksisterende samarbejdsgrundlag fra tidligere sundhedsaftaler.

Nedenfor præsenteres Sundhedskordinationsudvalgets visioner og virkemidler for Sundhedsaftalen 2019-2022. Målsætningerne er medtaget for at synliggøre, hvilken retning, de forventes af have i forhold til de godkendte visioner. Målsætningerne drøftes med de syddanske kommuner på rundemøderne og godkendes endeligt i Sundhedskordinationsudvalget på mødet den 25. oktober 2018.



Med visionen "Sammen om forebyggelse" mener vi

Sundhedsprofilen viser, at der på en række områder er potentiale i forhold til at investere i forebyggelse og skabe flere sunde leveår for borgere i Syddanmark.

I sundhedsaftalen er forebyggelse et fælles ansvar. Sygehuse, kommuner og praktiserende læger skal samarbejde om at opspore, henvise til og gennemføre forebyggelsestilbud, så borgerne undgår sygdom eller undgår at den forværres. I første omgang sætter vi fokus på to særlige udfordringer, som vi har udarbejdet delvisioner for.

Med delvisionen "Et røgfrit Syddanmark" mener vi

Sundhedsprofilen viser, at 19 % af borgerne i Syddanmark ryger. Det er lige så mange som i 2013. Samtidig viser undersøgelsen, at flere unge begynder at ryge. Udviklingen har fået region og flere kommuner i Syddanmark til at gå med i partnerskabet Røgfri Fremtid.

Vi vil i sundhedsaftalen sætte fokus på samarbejdet om forebyggelse af rygestart og styrke samarbejdet om rygestoptilbud.

Med delvisionen "Mental trivsel og sundhed blandt børn og unge" mener vi

Sundhedsprofilen viser, at særligt børn og unge i Syddanmark i stigende grad mistrives mentalt. Problemet

er ikke kun isoleret til Syddanmark. Der er endnu ikke nogen entydig forklaring på, hvorfor børn og unge mistrives mentalt.

Derfor vil vi sundhedsaftalen bestræbe os på at finde frem til årsagerne til den dårlige mentale trivsel blandt børn og unge og igangsætte indsatser, der skal bedre den.

Med visionen "Lighed i sundhed" mener vi

Udsatte borgere oplever oftere sygdom, er i højere grad udsat for sundhedsmæssige risikofaktorer og dør tidligere sammenlignet med befolkningen som helhed.

Vi vil i sundhedsaftalen sætte fokus på at skabe lighed i sundhed for udsatte borgere inden for somatik, psykiatri og handicap. Vi vil sætte fokus på geografiske forskelle og anlægge en populationsbaseret tilgang for vores arbejde og differentiere tilbud om forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering, så flere, også socialt udsatte borgere, får mulighed for at gennemføre og opnå positive helbredsmæssige effekter.

Med visionen "Sammenhæng til arbejdsmarkedet" mener vi

Et arbejde skaber identitet og et fast holdepunkt i livet. Det er forbundet med store menneskelige og økonomiske omkostninger, når mennesker på grund af psykisk eller somatisk sygdom mister tilknytningen til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet. Sundhed kan være middel til at komme i beskæftigelse, ligesom et godt arbejde er sundhedsfremmende.

Vi vil i sundhedsaftalen styrke sårbare borgeres mulighed for at opnå eller bevare tilknytning til arbejdsmarkedet. Vi vil arbejde for, at samarbejdet sikrer, at erhvervsaktive borgere sikkert og hurtigt kan vende tilbage til deres arbejde.

Virkemidler

Sundhedsaftalen skal ikke alene fastlægge visioner og mål, den skal ligeledes afklare, hvordan vi vil arbejde sammen om at nå dem. Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt to virkemidler, som parterne er enige om at holde sig særligt for øje, når sundhedsaftalen skal omsættes til konkrete indsatser og resultater:

BORGER- OG PÅRØRENDEINDDRAGELSE

NYE SAMARBEJDSFORMER

Med virkemidlet "Borger- og pårørendeinddragelse" mener vi

Sundhedsaftalen skal understøtte, at borgere og pårørende inddrages i planlægning, beslutninger og målsætninger for egen sundhed og behandling, og forløbet skal tilrettelægges sammen med borgeren. Borgeren skal som samarbejdspartner indgå sammen med vores faglige viden og erfaringer, for at det samlede resultat af borgerens forløb bliver det bedst mulige. Alle parter har noget at bidrage med – og kan have berettigede forventninger til hinanden. Vi vil i sundhedsaftalen fokusere på at tilrettelægge indsatser, som svarer til borgerens behov og ressourcer, og motivere borgerne til aktivt at involvere sig i og tage ansvar for egen sundhed.

Når vi udvikler og implementere indsatser i sundhedsaftalen, vil vi gøre det i tæt samarbejde med borgere, pårørende og sundhedsprofessionelle.

Med virkemidlet "Nye samarbejdsformer" mener vi

Sundhedsaftalen skal skabe sammenhæng og understøtte en effektiv og bæredygtig anvendelse af ressourcer i sundhedsvæsenet. I Syddanmark arbejder vi videre med nye samarbejdsformer og samarbejdsaftaler, som muliggør, at borgere kan tilbringe mindre tid på sygehusene og mere tid i eget nærmiljø. Vi vil styrke vores samarbejde om elektronisk kommunikation og koordinering af patientforløb, som vi er lykkedes med eksempelvis i SAM:BO-aftalen.

Uddybning af måltal for målsætninger

Der er øget fokus på at måle og dokumentere effekterne af sundhedsaftalesamarbejdet. Målsætninger i Sundhedsaftalen 2019-2022 udgøres både af proces- og effektmål. I de tilfælde, hvor det er muligt, er målsætningerne koblet til de otte nationale mål og sundhedsprofilen. På nogle områder er det ikke muligt og relevant at fastsætte effektmål for en målsætning, i de tilfælde vil der anvendes procesmål. Nedenfor uddybes argumenterne for måltal i de målsætninger, som kan kategoriseres som effektmål.

Målsætninger for forebyggelse

Et røgfrit Syddanmark

Over de seneste årtier har det igennem rygestoptilbud og strukturelle tiltag været muligt at reducere antallet af daglige rygere med ca. 1,5 procentpoint pr. år. Sundhedsprofilen viser dog, at udviklingen er bremsed, og at der i dag er lige så mange rygere som registreret i 2013. Værst ser det ud for gruppen af unge mellem 16-24 år, hvor en stadig større andel begynder at ryge.

Sundhedskoordinationsudvalget sætter sig som mål i sundhedsaftaleperioden, at reducere antallet af daglige rygere med 1,5 procentpoint pr. år, således at antallet af daglige rygere i Syddanmark i 2022 er 13 %. Vi vil gøre en særlig indsats for, at børn og unge ikke begynder at ryge. Vi vil reducere antallet af unge mellem 16-24 år, der ryger med 1,5 procentpoint per år, så der i 2022 er 10 % daglige rygere i aldersgruppen.

Mental sundhed og trivsel blandt børn og unge

Andelen af børn og unge, som mistrives mentalt, er i perioden 2010-2017 steget fra 16 % til 23 % for kvinder og fra 8 % til 11 % for mænd. Vi vil i sundhedsaftalen finde frem til årsagerne for mistrivsel og igangsætte målrettede indsatser, der i første omgang kan reducere antallet af børn og unge, der mistrives til 2010-niveau. Det betyder, at der i 2022 vil være 8 % mænd og 16 % kvinder, som mistrives mentalt.

Målsætninger for sammenhæng til arbejdsmarkedet

Der er fokus på at sikre fastholdelse af borgere med somatisk og psykiatrisk sygdom til arbejdsmarkedet. Data fra de otte nationale mål viser, at vi i Syddanmark per 1. juni 2017 ligger under landsgennemsnittet for både fastholdelse af borgere med somatisk og psykisk sygdom til arbejdsmarkedet. På landsplan fastholdes 50 % af psykisk syge på arbejdsmarkedsområdet, i Syddanmark er det tal 47 %. På landsplan fastholdes 81 % af somatisk syge på arbejdsmarkedsområdet, i Syddanmark er det tal 80 %. Vi vil i sundhedsaftalen

arbejde for, at Region Syddanmark kommer over landsgennemsnittet. Det vil sige, at andelen af borgere med psykisk sygdom og tilknytning til arbejdsmarked øges til 51 %, og at andelen af borgere med somatisk sygdom og tilknytning til arbejdsmarked øges til 82 %.

UDKAST



Kommissorium for arbejdsgruppe til Aftale på børne- og ungeområdet

Arbejdsgruppen refererer til Følgegruppen for Forebyggelse. Kommissoriet for arbejdsgruppen er udarbejdet af sekretariatet under Følgegruppen for Forebyggelse, Iben Lykke Eggertsen og Christine Lund Momme.

Baggrund

I Sundhedsaftalens punkt 8.2.2 står der, at der skal laves en ny aftale på børne- og ungeområdet. Aftalen skal understøttes elektronisk, og have fokus på snitfaldet mellem sektorerne.

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på møde den 28. februar 2017 at igangsætte arbejdet med udarbejdelsen af den tværgående aftale på børne- og ungeområdet. Beslutningen blev truffet med udgangspunkt i en behandling af en afdækning af indsatser for mental sundhed på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark. Afdækningen viste, at der er mange indsatser i gang på området, men at der mangler koordinering af disse. Det blev derfor besluttet at igangsætte arbejdet med aftalen, således at der kan opnås en højere grad af samordning og koordinering på tværs af sektorerne til gavn for børnene og de unge.

Formål

Formålet med *Aftale om børn og unge (0-17 år)* er at understøtte samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis for at sikre et koordineret og sammenhængende borgerforløb af høj kvalitet på tværs af sektorerne til gavn for børn og unge samt deres familier. Der lægges vægt på, at aftalen skal rumme den tidlige opsporing, forebyggelse og behandling, såvel tværfagligt som tværsektorielt.

Aftalen skal dække børne- og ungeområdet, dvs. såvel somatik som psykiatri, indenfor følgende områder:

- Mental sundhed hos børn og unge (Sundhedskoordinationsudvalget)
 - Tidlig opsporing og forebyggelse af psykisk og somatisk sygdom, herunder i særdeleshed i familier, hvor én eller begge forældre har en alvorlig somatisk eller psykisk sygdom (Vejledning¹)
- Sammenhæng og koordinering i udrednings- og behandlingsforløb på tværs af sektorer (Vejledning¹)

Afgrænsning

Det skal sikres, at Aftale om børn og unge har de rette snitflader til andre eksisterende aftaler, som den kommende aftale ikke erstatter, herunder f.eks. Region Syddanmarks Fødeplan samt Forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade. Aftalen har dermed til formål at omfatte tidlig

¹ Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses Vejledning om Sundhedskoordinationsudvalget og Sundhedsaftalen pr. 3. januar 2014



opsporing, børn og unge i et udredningsforløb eller i et forløb med en høj grad af kompleksitet, f.eks. børn med flere problemstillinger på tværs af somatik, psykiatri og socialområdet.

Leverancer

Arbejdsgruppen leverer en opdateret status til hvert af Følgegruppens møder, dvs. ca. hver 2. måned.

Det forventes at:

- Første leverance indeholder en målgruppeafgrænsning, en disposition til aftalen samt et overblik over aktører på området. Desuden forventes et overblik over eksisterende aftaler/strategier/retningslinjer på området. Det bør klart fremgå, hvor aftalen for børn og unge dækker specifikke målgrupper, og hvor den dækker bredt i forhold til bl.a. mental sundhed.
- Anden leverance er et udkast til en aftale, et overblik over hvilke aktører der varetager hvilke opgaver i forløbet, samt et forslag til de dele af aftalen, der skal understøttes elektronisk. Herudover skal der foreligge udkast til implementeringsplan (kommuner, sygehuse og almen praksis) og forslag til monitorering af aftalen.

Arbejdsform

Der nedsættes en skrivegruppe ved siden af arbejdsgruppen. Skrivegruppen skal bestå af de kommunale og regionale sekretærer fra arbejdsgruppen samt de nødvendige ressourcepersoner fra de områder, som er under behandling. Der foretages løbende en vurdering af mødebehov i skrivegruppen.

Der afholdes en til to workshops for borgere/pårørende, for at tydeliggøre borgervinklen. Børnerådet har lavet en guide i forhold til inddragelse af børn i et sådant arbejde.

Ved uenigheder i gruppen eller uklarhed omkring opgaven, inddrages Følgegruppen for Forebyggelses formandskab.

Organisering

Arbejdsgruppen refererer til Følgegruppen for Forebyggelse. Følgegruppen for Forebyggelse orienterer Det Administrative Kontaktforum samt Sundhedskoordinationsudvalget om arbejdsgruppens fremgang. Arbejdsgruppen skal fungere frem til den endelige aftale er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget, dvs. forventeligt frem til ultimo 2018.

Arbejdsgruppen bemandes med repræsentanter fra kommunerne, regionen og almen praksis.

Arbejdsgruppen sammensættes, så målgruppen repræsenteres bredt:

- Kommunerne repræsenteres med aktører, der varetager tidlig opsporing og forebyggelse på børne- og ungeområdet, dvs. både sundhedsplejerske, sagsbehandler fra familieafdeling, en repræsentant fra pædagogisk-psykologisk rådgivning (PPR), daginstitution/skole, Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU). Det foreslås at have i alt 6-8 kommunale repræsentanter. Der bør være en vis geografisk spredning og repræsentationen bør være fra både små og store kommuner.



- Regionen repræsenteres med relevante fagpersoner fra både somatikken og psykiatrien. Det foreslås at have i alt 6-8 regionale repræsentanter. Der bør være en vis geografisk spredning.
- Almen praksis repræsenteres med 2 praktiserende læger.

Arbejdsgruppen vælger en kommunal og en regional formand, der hver stiller med en til to sekretærer. Sekretærerne udarbejder, i samarbejde med formændene, dagsorden og referat fra arbejdsgruppens møder.

Arbejdsgruppen nedsætter en mindre skrivegruppe bestående af sekretærerne samt de relevante videnspersoner fra de områder, man behandler i skriveprocessen.

Arbejdsgruppen involverer tidligt i forløbet Følgegruppen for Velfærdsteknologi og Telemedicin i arbejdet med afdækning af behov for IT-understøttelse samt Følgegruppen for Økonomi, Kvalitet og Effekt i forbindelse med udarbejdelsen af et evaluerings- og monitoreringsoplæg.

Ressourcer og tidsplan

Det forventes, at arbejdsgruppen er sammensat i august 2017. Arbejdsgruppen afrapporterer løbende til Følgegruppen for Forebyggelse.

Det må forventes, at der lægges en del arbejdskraft mellem møderne fra specielt skrivegruppen, mens arbejdsgruppens ressourcer trækkes ind ad hoc.

Det forventes, at et udkast til aftale på børne- og ungeområdet kan komme i høring inden sommerferien 2018. Derefter kan aftalen behandles på DAK og SKU i efteråret 2018, og træde i kraft inden udgangen af 2018.

Følgegruppen for Forebyggelse ønsker et forventningsopstartsmøde med arbejdsgruppen, og kan trækkes ind ved behov for sparring.

Tidsplan:

- Juni-august 2017: arbejdsgruppen nedsættes
- September 2017: indledende møde mellem arbejdsgruppen og Følgegruppen for Forebyggelse
- Oktober 2017: Følgegruppen modtager en disposition til aftalen
- Primo februar 2018: Følgegruppen modtager udkast til aftalen.
- Marts 2018: Det Administrative Kontaktforum godkender et høringsudkast
- April-maj 2018: Aftaleudkastet sendes i høring
- Juni 2018: Arbejdsgruppen behandler hørings svar
- August 2018: Endeligt udkast til aftale godkendes i Følgegruppen for Forebyggelse
- September 2018: Det Administrative Kontaktforum godkender Aftale for børn og unge
- Oktober 2018: Sundhedskoordinationsudvalget godkender Aftale for børn og unge
- November 2018: Aftalen sendes til implementering i de lokale samordningsfora.



Evaluering

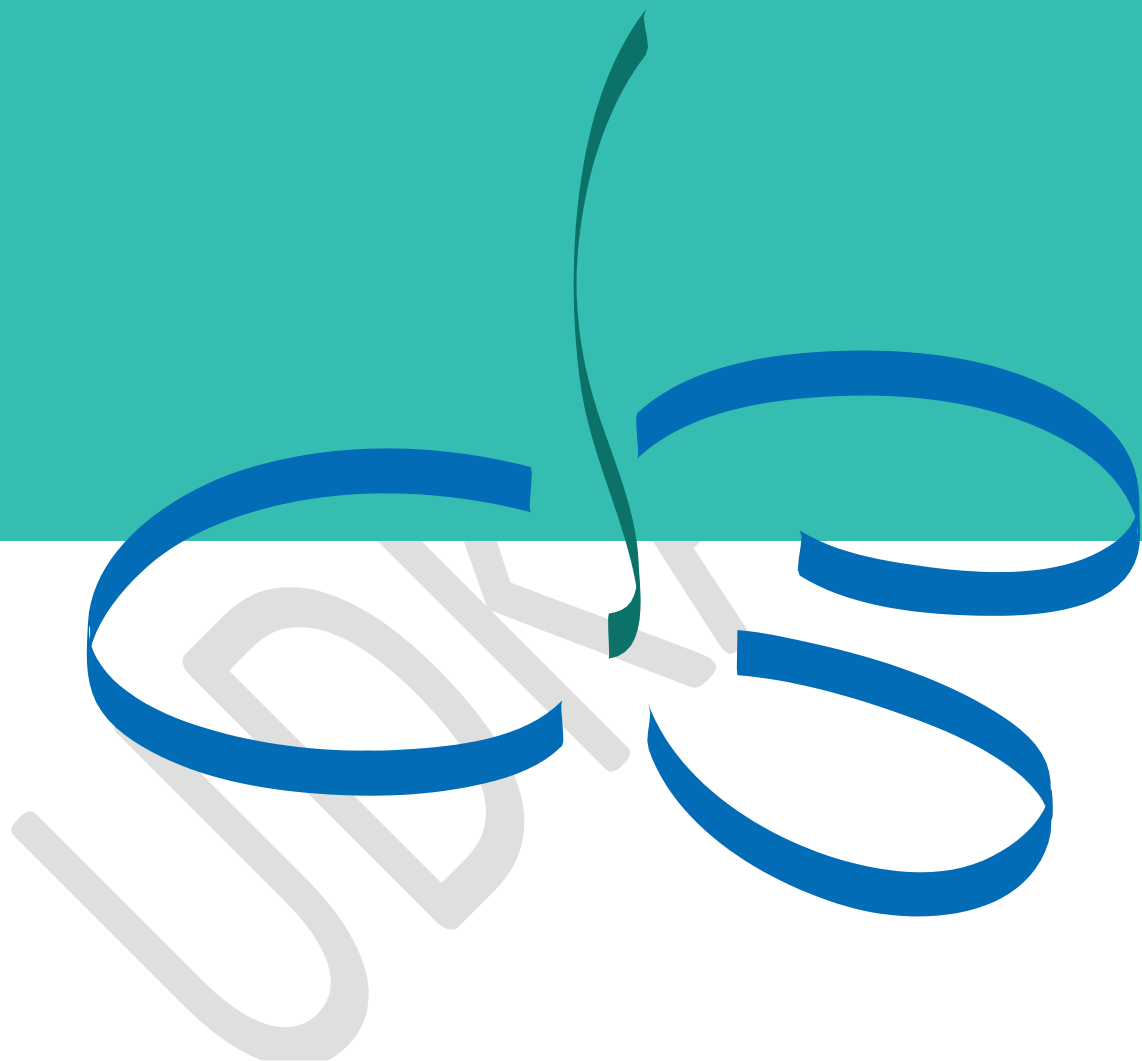
To år efter aftalen er sendt til implementering forespørges De Lokale Samordningsfora om aftalens implementeringsgrad og anvendelighed.

Evalueringen varetages af Følgegruppen for Forebyggelse.

Bilag

- Afdækning af indsatser til fremme af mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark
- Kortlægning af mental sundhed blandt børn og unge

UDKAST



Tværasektoriel aftale på Børne- og ungeområdet i Region Syddanmark

September 2018

Region Syddanmark, Almen praksis og de 22 kommuner



<u>1 Introduktion</u>	1.1-3
<u>2 Målgruppe</u>	1.4-5
<u>3 Forebyggelse og tidlig opsporing</u>	1.4-6
<u>4 Faglige forpligtelser</u>	1.4-7
4.1 Underretninger	4.1-7
4.2 Dagtilbuds- og skolefravær	4.2-7
4.3 Børn og unge i familier med alvorlig somatisk sygdom	4.3-8
4.4 Børn og unge af forældre med psykisk sygdom	4.4-8
4.5 Netværksmøder	4.5-9
4.6 Kontaktperson	4.6-9
4.7 Systematiseret kommunikation på børne- og ungeområdet	4.7-9
<u>5 Aktører</u>	4.7-11
5.1 Aktør- og forløbsoversigt	5.1-11
5.2 Målgruppe 0-5 år	5.2-13
5.3 Målgruppe 5-15 år	5.3-15
5.4 Målgruppe 15-17 år	5.4-17
<u>6 anbefalinger</u>	5.4-20
<u>7 Implementering</u>	6.16-23
<u>8 Monitorering og evaluering</u>	6.16-24
<u>Bilag 1: Arbejdsgruppens medlemmer</u>	6.16-27
<u>Bilag 2: Kommissorium og leverancer</u>	6.16-28
<u>Bilag 3: Høringsparter</u>	10.1-31
<u>Bilag 4: Aftaler med snitflader til Børne- og ungeaftalen</u>	10.1-31
<u>Bilag 5: Juridiske handlemuligheder og lovgivning</u>	10.1-32
<u>Bilag 6: Brugerundersøgelse</u>	10.1-34
<u>Bilag 7: Tegn på mistriivsel</u>	14.3-39
15.1 Risikofaktorer	15.1-39
15.2 Tegn på mental mistriivsel	15.2-39
15.3 Værktøj til opsporing	15.3-40
15.4 Handlemuligheder ved tidlig opsporing	15.4-41
<u>Bilag 8: Fælles tværsektorielt overblik over tilbud og indsatser</u>	37

1 Introduktion

Den tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark er indgået mellem Region Syddanmark, almen praksis og de 22 kommuner i regionen og er en underaftale til Sundhedsaftalen 2015-18.

1.1 Formål

Formålet med aftalen er at skabe et smidigt og effektivt samarbejde til gavn for de børn og unge, der er i risiko for eller allerede mistrives og deres pårørende. Aftalen skal således sikre en koordineret og sammenhængende indsats på tværs af kommuner, region og almen praksis. For at opfylde dette er det endvidere målet, at aftalen skal medføre:

- En systematisk kommunikation mellem almen praksis, region og kommuner på børne- og ungeområdet
- Skærpet opmærksomhed på forebyggelse og tidlig opsporing af mental mistrivsel hos børn og unge i børnene og de unges nærmiljøer
- Overblik over eksisterende tilbud på området samt sikre en samordning og koordinering af disse på tværs af sektorerne

1.2 Aftalens tilblivelse

Den tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark er udarbejdet af en arbejdsgruppe under Følgegruppen for Forebyggelse. Arbejdsgruppemøder er afholdt i perioden november 2017 til august 2018. Udkastet til aftalen er forelagt Det Administrative Kontaktforum den 27. september 2018 og efterfølgende sendt i høring i perioden xx til xx ved kommuner, praktiserende læger og sygehuse (somatik og psykiatri) i Region Syddanmark og aftalen er tilrettet i henhold til de indkomne høringssvar.

Arbejdsgruppens sammensætning kan ses i bilag 1. Høringsparter kan ses i bilag 3.

Samarbejdsaftalen er godkendt i Det Administrative Kontaktforum d. xx.xx.2018.

1.3 Ramme og kobling til øvrige aftaler

Aftalen bevæger sig over såvel sektorer som kommunale myndighedsområder og skal således ses i sammenhæng med øvrige aftaler af såvel regional som lokal karakter. For at give brugerne af aftalen mulighed for at finde relevant information om øvrige indsatser og initiativer på området, findes der i bilag 4 en oversigt over de aftaler, Børne- og ungeaftalen grænser op til.

Aftalen skal samtænkes med Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser (spiseforstyrrelser, ADHD, angst/depression). Nærværende aftale skal ses som en del af forløbsprogrammerne og skitserer således de indsatser, der har særligt fokus på tidlig opsporing og forebyggelse af mistrivsel. I regi af forløbsprogrammerne er der iværksat en række implementeringsindsatser med udgangspunkt i Satspuljemidler. Disse indsatser er indtænkt som en vigtig del af nærværende aftale og vil i aftalen fremgå som allerede igangsatte initiativer.

Af disse initiativer kan bl.a. nævnes, at der i forbindelse med implementeringen af forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser er igangsat tiltag for styrke frontpersonales¹ kompetencer i forhold til at identificere børn og unge med tegn på mistrivsel. Endvidere er der iværksat et projekt vedr. en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien. Den fremskudte funktion har til formål at skabe et tættere samarbejde mellem Psykologisk Pædagogisk Rådgivning (PPR) og psykiatrien for at sikre hurtig hjælp i nærmiljøet til psykisk sårbare børn og unge.

¹ Frontpersonale betegner alle de fagprofessionelle, der møder børnene og de unge først i deres hverdag og nærmiljø, f.eks. pædagoger, lærere, sundhedsplejersker og praktiserende læger.

1.4 Lovgrundlag

Der findes flere lovgivninger, som er relevante i forhold til handlemuligheder i relation til børn og unge som udviser tegn på mistrivsel. Lovgivningen relevant for indeværende aftale er bl.a. Serviceloven, Sundhedsloven og Folkeskoleloven samt bekendtgørelser i forbindelse hermed.

I bilag 5 findes en uddybende beskrivelse af de relevante gældende lovgivninger på området, herunder også lovgivning om indhentning af samtykke og om underretningspligt.

UDKAST

2 Målgruppe

Aftalen dækker alle børn og unge i alderen 0-17 år, som er i risiko for at mistrives eller har tegn på at mistrives. Aftalen har et særligt fokus på børn i familier med psykisk eller somatisk sygdom, hvor en skærpet opmærksomhed på barnets eller den unges trivsel er af afgørende betydning for dennes udvikling.

Gennemgående for alle børn og unge er, at de vigtigste aktører er forældrene, familien, vennerne og det nære netværk. Det er således familie og netværk, der er de primære aktører både i forhold til forebyggelse og tidlig opsporing af mistrivsel hos børn og unge. I de tilfælde, hvor forældre, familie og det nære netværk ikke er i stand til at gribe rettidigt ind, er det de professionelle aktører, der skal træde til, understøtte og eventuelt iværksætte indsatser omkring barnet eller den unge. Aftalen styrker således det tværsektorielle arbejde omkring de børn og unge, hvor netværket (forældre, venner mv.) ikke er tilstrækkeligt. Med aftalen styrkes opmærksomheden og handlemulighederne i den tidlige indsats overfor børn og unge med tegn på mistrivsel, hvor kommunen, regionen og de praktiserende lægers handlinger og indsatser er af afgørende betydning for barnets eller den unges videre trivsel.

I det tværsektorielle samarbejde på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark er det gennem en afdækning af trivsel blandt børn og unge blevet tydeligt, at mental mistrivsel udgør en stor udfordring. Dette er blandt andet tydeliggjort gennem Sundhedsprofilundersøgelsen – Hvordan har du det?, trivselsmålinger på skolerne samt kortlægning af mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark, april 2016. Disse undersøgelser, samt flere undersøgelser på nationalt plan, peger på, at den mentale sundhed gennem længere tid har været i negativ udvikling.

Syddansk Sundhedsinnovation har i perioden februar til marts 2018 gennemført et brugerstudie blandt børn, unge og forældre, som har været i kontakt med kommuner, almen praksis, børne- og ungepsykiatrien mv. for at søge hjælp, vejledning og tilbud i forbindelse med mistrivsel. Endvidere indgik også repræsentanter fra skoler, børnehuse og SFO'er, patientforeninger og private børnepsykologer i brugerstudiet. Dette studie, samt resultaterne af workshops afholdt i regi af arbejdsgruppen vedr. aftale på børne- og ungeområdet, har dannet grundlag for de anbefalinger til skærpelse af samarbejdet, som aftalen indeholder. Citater fra Brugerstudiet er indarbejdet til understøttelse af anbefalingerne i aftalen. Sammendrag af Brugerstudiet er vedlagt som bilag 6.

Da mental mistrivsel kan have forskellige udtryk, defineres målgruppen ud fra tegn på mistrivsel og en samlet risikovurdering af barnet eller den unge. Opmærksomheden på tidlig opsporing af mistrivsel blandt børn og unge tager udgangspunkt i både risikofaktorer, som f.eks. skilsmisse, dødsfald eller alvorlig sygdom i familien, samt kropslige og/eller psykiske reaktioner. I bilag 7 findes en oversigt over tegn på mistrivsel, som er indikatorer, fagpersoner skal være særligt opmærksomme på hos børn og unge. Det anbefales, at der ved opsporing af mental mistrivsel anvendes et evidensbaseret værktøj, eksempler herpå ses ligeledes i bilag 7.

3 Forebyggelse og tidlig opsporing

Tidlig opsporing er en forudsætning for at kunne styrke identificeringen af børn og unge i mistrivsel og derfor også identificering af behov for særlig støtte. Forebyggende indsatser har til formål at tage problematikker i opløbet og hermed undgå, at tilstanden forværres og kræver mere indgribende indsatser.

Som generelt forebyggende og sundhedsfremmende indsatser tilbydes alle børn undersøgelser hos praktiserende læge. Derudover tilser sundhedsplejen og tandplejen løbende børnene og de unge gennem barndom og ungdom, ligesom alle børn og unge i alderen 0-17 og deres familier har ret til åben anonym rådgivning i kommunen. For børn og unge med særlige behov tilbydes derudover en udvidet indsats, som tilpasses barnets behov.

I kommunerne kan iværksættes supplerende alment forebyggende indsatser, der fokuserer på trivsel, adfærd og socialt samspil, og som kan understøtte, at problemerne ikke udvikler sig og mere omfattende indsatser bliver nødvendige.

UDKAST

4 Faglige forpligtelser

I arbejdet med denne tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark, har aftaleparterne udvalgt nogle særlige fokusområder, som de med aftalen fagligt forpligter sig på at leve op til. Nogle af disse forpligtelser indeholder en skærpet opmærksomhed på allerede eksisterende lovgivning og arbejdsdeling, mens andre af disse forpligtelser ligger ud over den almindelige arbejdsdeling på området og optræder i aftalen, idet der forventes en direkte forbedring af samarbejdet på området, når alle parter lever op til disse forpligtelser. Udover de faglige forpligtelser, indeholder aftalen en aktøroversigt, en opgave- og ansvarsfordeling samt en række yderligere anbefalinger til arbejdet.

4.1 Underretninger

Hvis der opstår bekymring for et barn eller en ungs trivsel og udvikling, skal fagpersoner omkring barnet/den unge foretage en underretning jf. den skærpede underretningspligt. Underretningen kan foretages både skriftligt og telefonisk. Underretninger bliver ofte forbundet med offentlig indgriben, men det er i højere grad en mulighed for at udtrykke bekymring for et barn eller en ung, der udviser tegn på mistrivsel. En underretning medfører skærpet opmærksomhed på en families trivsel og, i nogle tilfælde, at der etableres foranstaltninger, som kan hjælpe familien til bedre trivsel. Kommunen er forpligtet på at reagere på enhver underretning.

Med denne aftale skal fagpersoner omkring børn og unge, der udviser tegn på mistrivsel, italesætte underretninger som bekymringsskrivelser, der kan medføre, at familier, som er udfordrede, kan få den rette hjælp til rette tid. En uddybelse af underretninger og de nærmere juridiske bestemmelser herom fremgår af bilag 5.

4.2 Dagtilbuds- og skolefravær

Børn og unges fravær i dagtilbud og i skolen, som ikke skyldes kendt fysisk sygdom, kan være et vigtigt tegn på mistrivsel. Højt fravær har både konsekvenser for den enkelte barns faglige udbytte og så kan det være med til at udelukke barnet fra det sociale fællesskab. Som en følge heraf kan det blive en selvforstærkende effekt, hvor fravær skaber mere fravær. Særlige fokuspunkter i forbindelse med fravær kan være, at man holder øje med begyndende svingende fremmøde, særlige fraværsmønstre (f.eks. fravær hver mandag eller fra bestemte aktiviteter), at barnet ikke laver lektier (alene skolebørn), at barnet udviser dårlig opførsel, at barnet har faldende karakterer (alene skolebørn) eller at barnet virker trist og/eller tilbagetrukket.

Jo tidligere et barn eller en ungs stigende fravær opdages og handles på, jo mindre vil problemet sandsynligvis nå at blive. Dermed vil den nødvendige indsats ligeledes være mindre indgribende.

Med denne aftale forpligter aftaleparterne sig på at have en særlig opmærksomhed på børn og unge med fravær fra institution eller skole og stille de nødvendige ressourcer til rådighed for at sikre en stabil institutions- og skolegang.

Opmærksomhedspunkter ved institutions- og skolefravær:

- Særlige fraværsmønstre (f.eks. fravær hver mandag eller fra bestemte aktiviteter)
- Hvis et barn har 11 eller flere fraværstilfælde gennem de seneste tre måneder
- Hvis et barn har mere end tre fraværstilfælde gennem seneste måned

Ovenstående er hentet fra indsatsen Tilbage til skoleprojektet (TTS)².

² <http://www.psykiatriensyddanmark.dk/wm509512>

4.3 Børn og unge i familier med alvorlig somatisk sygdom

Børn og unge i familier med alvorlig somatisk sygdom kan i høj grad blive påvirket af familiens situation. Dette kan udtrykke sig i stresslignende tilstande med fysiske symptomer som f.eks. søvnproblemer, ondt i hovedet og ondt i maven. Målinger viser, at børn og unge, som er pårørende til alvorligt syge familiemedlemmer, trives dårligere end deres jævnaldrende. Hvis der ikke tages hånd om børnene, kan det få konsekvenser for deres skolegang og deres sociale liv. På længere sigt kan børnene ende i højrisikogruppen for at udvikle psykiske og sociale problemer, der kan række ind i voksenlivet.

Med denne aftale forpligter aftaleparterne sig på at have en skærpet opmærksomhed på børn og unge i familier med alvorlig somatisk sygdom. De sundhedsprofessionelle, der er i kontakt med familien, skal sikre, at der foregår en kommunikation til f.eks. praktiserende læge eller sundhedsplejen om, at der kan være et barn eller flere børn, som er påvirket af situationen og som man bør tage særligt hånd om. Ligeledes skal de sundhedsprofessionelle, som er i kontakt med børn og unge i denne situation, udvise skærpet opmærksomhed på børnenes/de unges trivsel og gøre følgende:

- Yde systematisk støtte til forældrene og henvise til, hvor de kan finde information om almindelige krisereaktioner hos børn og unge
- Rådgive forældre om, hvordan de bedst støtter deres børn og kan have fokus på, om barnet/den unge har behov for yderligere hjælp
- Systematisk at udvise opmærksomhed på at tale med og inddrage børnene, når forældrene er til behandling/opfølgning
- Snakke med barnet/den unge om forældrenes sygdom og give ekstra opmærksomhed³

Der kan hentes inspiration, informationsmateriale og værktøjer til sundhedsprofessionelle samt forældre, børn og unge som er pårørende på denne side: www.narmorellefamiliersyg.dk.

4.4 Børn og unge af forældre med psykisk sygdom

Forskning på området viser, at børn af forældre med diagnosticeret psykisk sygdom (bipolar lidelse, skizofreni, angst/depression og/eller misbrug) har langt højere risiko for at udvikle en psykisk lidelse, end børn født af forældre uden psykisk lidelse. Mange børn af forældre med en psykisk lidelse oplever udviklingsmæssige forstyrrelser og psykiske vanskeligheder allerede tidligt i livet.

Med denne aftale forpligter parterne sig på at iværksætte en særlig indsats overfor børn af forældre med diagnosticeret psykisk sygdom og/eller misbrug. Dette medfører, at der tværsektorielt skal foregå en kommunikation fra praktiserende læge og/eller psykiatrisk afdeling til kommunen, når en voksen, som også er forælder, opspores eller diagnosticeres. Det anbefales, at kommunikationen foregår som en underretning. Kommunen foretager ved modtagelsen af underretningen en vurdering af, om der skal iværksettes støtteforanstaltninger til familien.

En støtteforanstaltning kan f.eks. være som i projektet Via Family⁴, hvor familierne tilbydes en tidlig, forebyggende, tværsektoriel og integreret intervention med udgangspunkt i barnets behov og udvikling. Interventionen skabes i et tæt

³ Yderligere inspiration til, hvordan man håndterer børn og unge i familier med alvorlig somatisk sygdom f.eks. findes her: <https://www.cancer.dk/omsorg/til-fagfolk/rad-og-vejledning-til-sorghandtering/boern-med-syge-foraeldre/> og her: <http://xn--nrmorellefamiliersyg-05b.dk/>

⁴ Via Family er et Interventionsprojekt i Region Hovedstaden, hvor familier med børn, født af forældre med alvorlig psykisk sygdom (skizofreni, bipolar lidelse eller svær depression), tilbydes en tidlig, forebyggende, tværsektoriel og integreret intervention med udgangspunkt i barnets behov og udvikling:

samarbejde mellem familierne selv, kommunen, voksenpsykiatrien og børn-og ungdomspsykiatrien.

4.5 Netværksmøder

Børn og unge, som udviser tegn på mistrivsel, har ofte behov for en tværsektoriel og tværfaglig indsats. Det medfører, at der er mange forskellige relevante aktører omkring barnet eller den unge og dennes familie.

Det anbefales med denne aftale, at der i de specifikke tilfælde, hvor de sagsansvarlige vurderer, at det er nødvendigt, afholdes tværfaglige/tværsæktorielle netværksmøder for at sikre, at de indsatser, der iværksættes og den kommunikation, der tilgår familien og barnet/den unge, er koordineret. Med netværksmøderne øges kendskabet parterne imellem på tværs af sektorer og fagligheder. Dette medfører, at der opstår en bevidsthed om hinandens handlemuligheder og kender hinanden så godt, at man i andre fremtidige sager vil drage mere nytte af hinanden.

Som oftest vil det være kommunen, der indkalder til disse møder, da de har den primære kontakt til barnet/den unge og dennes familie, men alle involverede har mulighed for at indkalde. Netværksmøderne kan med fordel afholdes som videokonferencer.

4.6 Kontaktperson

Brugerstudiet, som er foretaget forud for denne aftales tilblivelse, har vist, at familier, børn og unge efterlyser en kontaktperson, som de ved, er den ansvarlige for deres igangværende forløb. Forældrene og børnene/de unge giver således udtryk for, at de i den svære situation, de bliver sat i, når et barn eller en ung mistrives, savner at vide, at der er nogen, der sikrer, at deres forløb planmæssigt skrider fremad. Samtidig skal denne person sikre, at de bliver gjort opmærksomme på deres handlemuligheder og adgang til mulige indsatser, således at de kan føle sig trygge i forløbet.

Med denne aftale anbefaler aftaleparterne, at der i forbindelse med opstart af enhver sag altid tages stilling til og aftales, hvem der skal udpeges som kontaktperson for en familie. Kontaktpersonerne kan med fordel udpeges blandt de fagprofessionelle, der allerede er involveret i den konkrete indsats. Kontaktpersonen skal varetage en koordinerende rolle og eksempelvis have ansvar for at sikre, at der er tilstrækkelig progression i forløbet ved at indkalde til drøftelse om ændringer/tilpasninger af indsatser, hvis den forventede udvikling ikke finder sted. Den ansvarlige kontaktperson skal desuden have særligt fokus på kommunikation ved overgange mellem aktører og indsatstrin, både når aktører påbegynder og afslutter en indsats, og når barnet evt. returnerer til tidligere aktør. Kontaktpersonen kan desuden have ansvar for at videreformidle en faglig vurdering af, hvornår barnet skal afsluttes og indsatser stoppes.

4.7 Systematiseret kommunikation på børne- og ungeområdet

Som et led i udarbejdelsen af nærværende aftale har det vist sig i såvel arbejdsgrupperegime som i forbindelse med brugerundersøgelsen, at der efterlyses systematiseret elektronisk understøttet kommunikation på området.

Med denne aftale på børne- og ungeområdet forpligter aftaleparterne sig på, at der indgås en aftale om struktureret elektronisk kommunikation på børne- og ungeområdet. Aftalen vil involvere alle de parter, der er relevante for et forløb og vil således gå på tværs af kommuner, sygehuse, psykiatri, socialområde, praktiserende læger og privatpraktiserende sundhedspersoner, f.eks. privatpraktiserende pædiatere.

Arbejdet hermed vil blive sat i gang, når nærværende aftale er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget. Opgaven kommer, i tråd med udvikling af lignende aftaler på øvrige områder, f.eks. Sam:Bo somatik og psykiatri, Sam:Bo Socialpsykiatri og Sam:Bo på beskæftigelsesområdet, til at ligge i Arbejdsgruppen vedr. videreudvikling af Sam:Bo.

Sundhed.dk er det fælles offentlige sundhedsvæsen på nettet. Her er adgang til en lang række information og data, der kan understøtte henvisninger, samarbejdet, vejledning af patienter og borgere og muliggøre kommunikation

sundhedsfaglige imellem.

Med denne aftale forpligter kommunerne sig på at oprette og synliggøre deres tilbud og indsatser overfor børn og unge på sundhed.dk. Således at borgere, praktiserende læger og øvrige samarbejdspartnere kan finde information om kommunale tilbud og indsatser.

Regionen forpligter sig på, at skabe og vedligeholde en overordnet platform og indgang til information vedr. børn og unges mentale sundhed. Derudover er regionen også forpligtet på at oprette og synliggøre deres tilbud og indsatser overfor børn og unge. Dette evt. på sundhed.dk.

Praktiserende læger forpligter sig på at holde sig orienteret på Sundhed.dk om kommunale og regionale tilbud.

I bilag 8 findes mere information om brugen af sundhed.dk som fælles tværsektorielt overblik over tilbud og indsatser.

UDKAST

5 Aktører

Aftalen har primært fokus på at sikre forebyggelse og tidlig opsporing af mistrivsel med henblik på at nedbringe antallet af børn og unge i mistrivsel. Idet aktørerne omkring barnet ændres i takt med barnets eller den unges alder, er aftalen opdelt i tre aldersgrupper. Aldersgrupperingerne er således: 0-5-årige, 5-15-årige og 15-17-årige. Under hver aldersgruppering er der en opdeling af relevante aktører, handlingsmuligheder og anbefalinger til forbedring af samarbejdet.

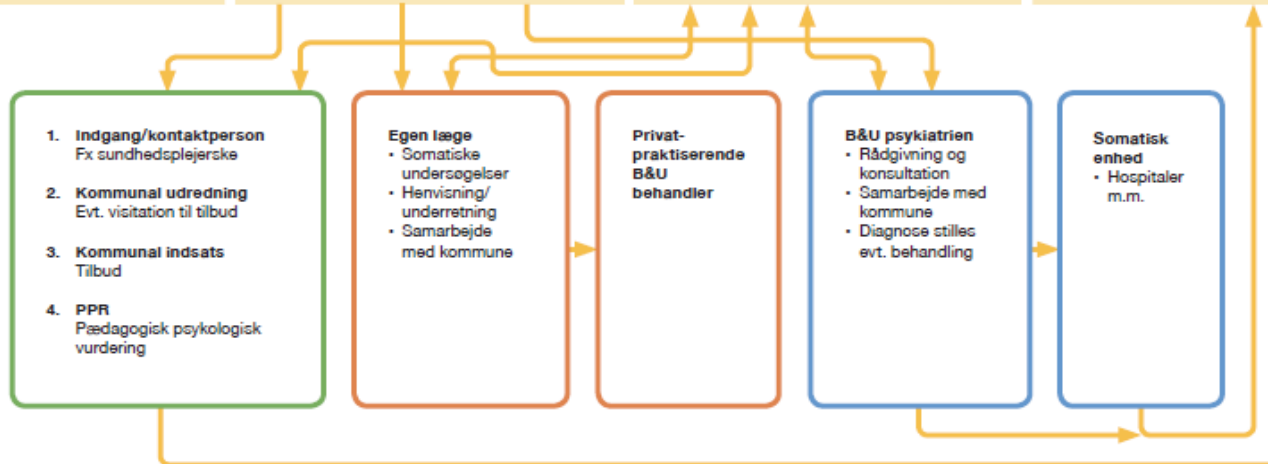
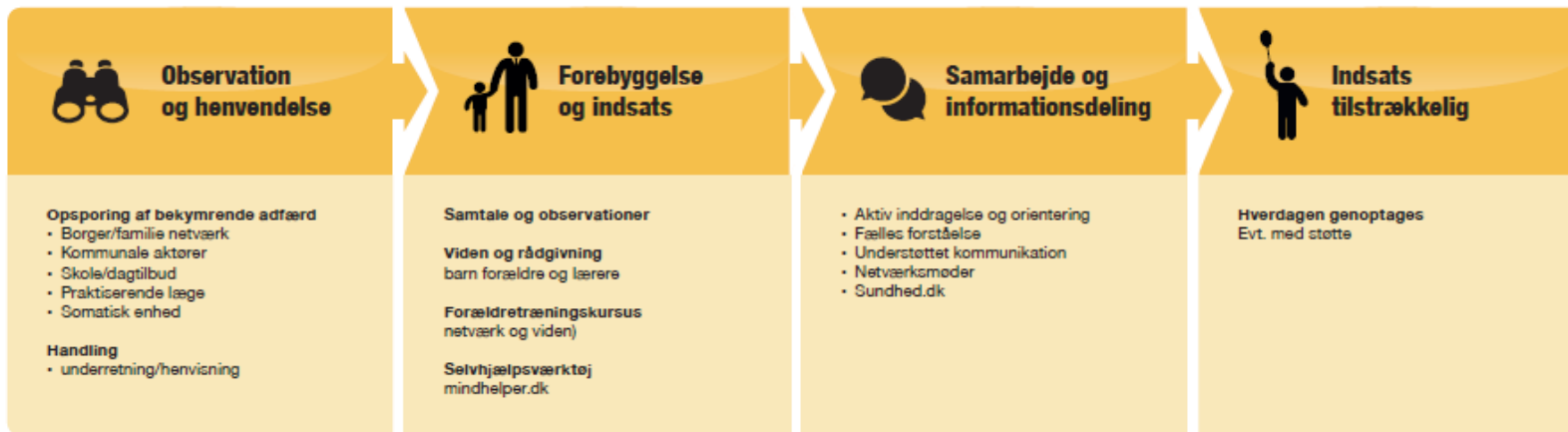
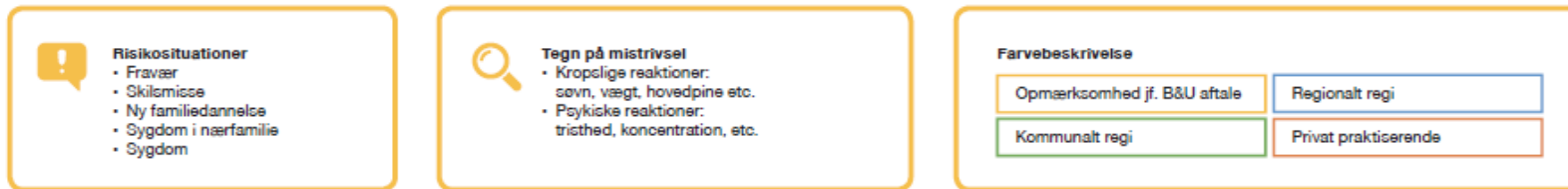
Gennemgående for alle aldersgrupper er, at de vigtigste aktører er forældrene, familien, vennerne og det nære netværk i øvrigt. Det er således det nære netværk, der til enhver tid – i det omfang, det er muligt – er den primære aktør i forhold til et barn eller en ung. Dette gælder både i forhold til forebyggelse og tidlig opsporing af mistrivsel. I de tilfælde, hvor det nære netværk ikke formår at gribe rettidigt ind, er det de professionelle aktører, der skal iværksætte indsatser omkring barnet eller den unge.

Fagpersoner har en skærpet forpligtelse til at foretage en underretning, hvis de har bekymring om et barn eller en ungs trivsel, og private borgere er ligeledes forpligtet ved bekymring. (se mere i bilag 5 vedr. lovgivning).

Denne aftale omhandler de børn og unge, hvor netværket (forældre, venner mv.) ikke er tilstrækkeligt, og hvor kommunen, regionen og de praktiserende lægers indsatser og handlinger er af afgørende betydning for barnets eller den unges videre trivsel.

5.1 Aktør- og forløbsoversigt

Nedenfor er skitseret det forløb, som børn og unge med mistrivsel, som følge af nærværende aftale, vil gennemgå. Afhængigt af udfaldene undervejs vil forløbet enten, ved forbedringer i tilstanden, afsluttes, eller, ved forværring, fortsættes.



5.2 Målgruppe 0-5 år

(fra fødsel til skolestart)

Aktørbeskrivelse

Aftalen bevæger sig på tværs af sektorgrænser og ligeledes på tværs af afdelinger og myndhedsområder i kommunen samt afdelinger på sygehusene (psykiatriske og somatiske).

Relevante aktører i forhold til de 0-5-årige er:

Kommunen

I forhold til de kommunale aktører er følgende relevante og derfor omfattet af denne aftale:

- Familieafdelingen (myndigheden på børne- og ungeområdet)
- Sundhedsplejen
- Personale i vuggestuer, børnehaver, dagpleje og andre pasningstilbud
- PPR
- Misbrugscentre
- Tilbud og projekter af ad hoc-karakter
- Sociale centre, dag- og døgninstitutioner

Region Syddanmark

Af regionale aktører er følgende omfattet – oftest på baggrund af henvisning eller akutte hændelser:

- Sygehusene (somatikken)
- Psykiatrien (børne- og ungepsykiatrien)
 - Gruppen 0-3-årige behandles i Odense i en regionalt dækkende afdeling
 - 3-5-årige er tilknyttet den lokale regionale børne- og ungeafdeling
 - Voksenpsykiatrien i forhold til tidlig opsporing af forældre eller kommende forældre, hvor der er bekymring for barnet.
- Familieambulatorierne
- Sociale centre
- Tilbud og projekter af ad hoc-karakter

Praktiserende læge

Opgaver og ansvarsfordeling i forbindelse med forebyggelse og tidlig opsporing af mistrivsel blandt børn i 0-5 års alderen

Tidlig opsporing og forebyggelse af mistrivsel er en vigtig del af den indsats, der skal forhindre, at barnet/den unge på sigt får behov for mere indgribende indsatser. For børn i alderen 0-5 år, der er i risiko for at mistrives eller udviser tegn på mistrivsel, er der følgende arbejdsfordeling/ansvarsfordeling:

Kommunen (dvs. de aktører, der er nævnt under kommunen, herunder særligt personale i og ledere af pasningstilbud samt sundhedsplejen):

- Kommunen skal medvirke til opsporing af børn, der er i fare for eller udviser tegn på mistrivsel. Såfremt et sådant barn identificeres, kontaktes forældrene/plejeforældrene/værgerne herom
- Kommunen (barnets pasningstilbud) er særligt opmærksomme i forhold til fravær jf. afsnit 4.2

- Kommunen (barnets pasningstilbud), er opmærksomme på barnets sociale relationer, mobning mv.
- Såfremt der igangsættes initiativer, sikrer kommunen, at forældre/plejeforældre/værger holdes orienteret og inddrages løbende
- På baggrund af samtale med forældrene vurderer kommunen, om der er behov for videre undersøgelser
- Såfremt kommunen vurderer, at der er behov for videre undersøgelser, indhentes samtykke fra forældrene med henblik på videregivelse af oplysninger til relevante fagpersoner (den henvisende part skal altid indhente samtykke)
- Kommunen foretager en screening af barnets trivselsniveau ved hjælp af evidensbaseret screeningsværktøj
- Den indledende vurdering vil ofte kræve involvering af barnet, forældre, institution, sundhedsplejerske, fysio- og/eller ergoterapeut, talepædagog, socialpædagog, socialrådgiver mv.
- Såfremt screeningen og de tegn, barnet udviser, indikerer, at der er behov for iværksættelse af indsats, iværksætter kommunen den rette indsats
- Kommunen udpeger en kontaktperson til familien, som kan fungere som tovholder og hjælpe familien til at forstå den igangværende proces, sikre at der følges op på igangsatte tiltag og koordinere de iværksatte indsatser. Kontaktpersonen kan med fordel være den sundhedsplejerske, der er tilknyttet familien
- Kommunen sikrer løbende koordinering med fagpersonerne omkring barnet, herunder også de ansatte i pasningstilbud, som har daglig omgang med barnet og forældrene/plejeforældrene/værgerne
- Kommunen sikrer koordinering og informationsudveksling med relevante parter i andre sektorer
- Såfremt forældrene ikke ønsker støtteforanstaltninger, er kommunen forpligtet på løbende at følge op på sagen

Somatiske sygehuse (børneafdelinger, Familieambulatorier mv.):

- Sygehuset skal medvirke til opsporing af børn, der er i fare for eller udviser tegn på mistrivsel, når de tilser disse børn i forbindelse med somatiske symptomer
- Sygehuset skal orientere forældre/plejeforældre/værger ved mistanke om mistrivsel og sikre, at disse orienteres og inddrages i den videre proces
- Sygehuset skal sikre, at der indhentes samtykke fra forældre/plejeforældre/værger til kommunikation, såvel internt på sygehuset mellem behandlere og afdelinger som til kommunikation med kommunale samarbejdspartner og almen praksis
- Sygehuset skal sikre, at praktiserende læge orienteres om forløbet
- Såfremt forældrene ikke ønsker at give samtykke til samarbejde med kommunen eller andre vigtige aktører, vurderes det, om der er grundlag for en underretning
- Ved udeblivelse fra konkrete aftaler på sygehuset forsøger sygehuset at kontakte familien, og ved bekymring underrettes det kommunale myndighedsområde

Psykiatrisygehuset:

Det samme er gældende som for de somatiske sygehuse, dog yderligere:

- Psykiatrisygehuset fungerer som rådgiver og giver konsulentbistand til primærsektoren ved behov herfor i forbindelse med sager om børn med tegn på eller i mistrivsel

Praktiserende læge:

- Almen praksis skal medvirke til opsporing af børn, der er i fare for at mistrives eller udviser tegn på mistrivsel
- Praktiserende læge indhenter samtykke til videre udredning og behandling af barnet
- Praktiserende læge henviser ved behov herfor til somatisk udredning og sikrer nødvendig informationsudveksling med barnets kommune (underretning)
- Ved bekymring for barnets tarv, sendes en underretning til det kommunale myndighedsområde

- I forbindelse med udredning af barnet, som primært foregår i kommunalt regi, deltager praktiserende læge i netværksmøder
- Praktiserende læge følger løbende barnet i forbindelse med opfølgende konsultationer/undersøgelser. Såfremt der fremkommer nye bekymrende oplysninger, fremsendes på ny underretning til kommunen

Igangsatte initiativer til at understøtte aftalen:

- I regi af projekt vedr. implementering af forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser er der iværksat et tiltag med kompetenceudvikling af frontpersonale i at identificere børn og unge med tegn på mistrivsel
- Der er ligeledes iværksat et projekt vedr. en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien. Denne har til hensigt at bygge videre på PPR-psykologernes kompetencer og sikre den rette sparring og supervision fra Psykiatrien for derved at medvirke til, at psykisk sårbare børn og unge får hurtigt hjælp i nærmiljøet

5.3 Målgruppe 5-15 år

(Grundskolealder)

Aktørbeskrivelse

Aftalen bevæger sig på tværs af sektorgrænser og ligeledes på tværs af afdelinger og myndhedsområder i kommunen samt afdelinger på sygehusene (psykiatriske og somatiske).

Relevante aktører i forhold til de 5-15-årige er:

Kommunen

I forhold til de kommunale aktører er følgende relevante og derfor omfattet af denne aftale:

- Familieafdelingen (Myndigheden på børne- og ungeområdet)
- Personale på skolerne og i SFO'erne (skolelærere, pædagoger, AKT lærere, skolepsykologer mv.)
- PPR
- Sundhedsplejen
- Skoletandplejen
- UU-vejledere
- Sociale centre, dag- og døgninstitutioner

Region Syddanmark

Af regionale aktører er følgende omfattet – oftest på baggrund af henvisning eller akutte hændelser:

- Sygehusene (somatikken)
- Psykiatrien (børne- og ungepsykiatrien)
- Familieambulatorierne
- Sociale centre
- Tilbud og projekter af ad hoc-karakter

Praktiserende læge

Opgaver og ansvarsfordeling i forbindelse med forebyggelse og tidlig opsporing af mistrivsel blandt børn og unge i alderen 5-15 år.

Tidlig opsporing og forebyggelse af mistrivsel er en vigtig del af den indsats, der skal forhindre, at barnet/den unge på

sigt får behov for mere indgribende indsatser. For børn i alderen 5-15 år, der er i risiko for at mistrives eller udviser tegn på mistrivsel, er der følgende arbejdsfordeling:

Kommunen (dvs. de aktører, der er nævnt under kommunen, herunder særligt personale i og ledere af pasningstilbud samt sundhedsplejen):

- Kommunen skal medvirke til opsporing af børn, der er i fare for at mistrives eller udviser tegn på mistrivsel. Såfremt et sådant barn identificeres, kontaktes forældrene/plejeforældrene/værgerne herom
- Kommunen (barnets skole) er særligt opmærksomme i forhold til skolefravær jf. afsnit 3.2)
- Kommunen (barnets skole og, hvor det er relevant, pasningstilbud), er opmærksomme på barnets sociale relationer, mobning mv.
- Såfremt der igangsættes initiativer, sikrer kommunen, at forældre/plejeforældre/værger holdes orienteret og inddrages løbende
- På baggrund af samtale med forældrene vurderer kommunen, om der er behov for videre undersøgelser
- Såfremt kommunen vurderer, at dette er tilfældet, indhentes samtykke fra forældrene med henblik på videregivelse af oplysninger til relevante fagpersoner
- Kommunen foretager en screening af barnet ved hjælp af evidensbaseret screeningsværktøj
- Den indledende vurdering vil ofte kræve involvering af barnet, forældre, institution, sundhedsplejerske, fysio- og/eller ergoterapeut, talepædagog, socialpædagog, socialrådgiver mv.
- Såfremt screeningen og det samlede symptombillede viser, at der er behov for iværksættelse af indsats, iværksætter kommunen denne
- Kommunen udpeger en kontaktperson til familien, som kan fungere som tovholder og hjælpe familien til at forstå den igangværende proces, sikre at der følges op på igangsatte tiltag og koordinere de iværksatte indsatser. Kontaktpersonen kan med fordel være den sundhedsplejerske, der er tilknyttet familien
- Kommunen sikrer løbende koordinering med fagpersonerne omkring barnet, herunder også de ansatte i pasningstilbud, som har daglig omgang med barnet og forældrene/plejeforældrene/værgerne
- Kommunen sikrer koordinering og informationsudveksling med relevante parter i andre sektorer
- Såfremt forældrene ikke ønsker støtteforanstaltninger, er kommunen forpligtet på løbende at følge op på sagen

Særligt for skoler og SFO/ungdomsklubber mv.

- Skolen og SFO'en skal medvirke til opsporing af børn, der er i fare for at mistrives eller udviser tegn på mistrivsel. Såfremt et sådant barn identificeres, kontaktes forældrene/plejeforældrene/værgerne herom
- Skolen sikrer, at forældre/plejeforældre/værger holdes orienteret og inddrages løbende
- På baggrund af samtale med forældrene vurderer skolen, om der er behov for videre indsats
- Såfremt skolen vurderer, at dette er tilfældet, indhentes samtykke fra forældrene med henblik på videregivelse af oplysninger til relevante fagpersoner, når tiltag i egen "værktøjskasse" er forsøgt
- Kommunen foretager en screening af barnet ved hjælp af evidensbaseret screeningsværktøj
- Den indledende vurdering vil ofte kræve involvering af barnet, forældre, sundhedsplejerske, fysio- og/eller ergoterapeut, talepædagog, socialpædagog, socialrådgiver mv.
- Såfremt screeningen og det samlede symptombillede viser, at der er behov for iværksættelse af indsats, iværksætter skolen denne

Somatiske sygehuse (børneafdelinger, Familieambulatorier mv.):

- Sygehuset skal medvirke til opsporing af børn, der er i fare for at mistrives eller udviser tegn på mistrivsel, når de tilser disse børn i forbindelse med somatiske symptomer
- Sygehuset skal orientere forældre/plejeforældre/værger ved mistanke mistrivsel og sikre, at disse orienteres og inddrages i den videre proces

- Sygehuset skal sikre, at der indhentes samtykke fra forældre/plejeforældre/værger til intern og tværsektoriel kommunikation og sikre, at praktiserende læge orienteres om forløbet
- Såfremt forældrene ikke ønsker at give samtykke til samarbejde med kommunen eller andre vigtige aktører, vurderes det, om der er grundlag for en underretning
- Ved udeblivelse fra konkrete aftaler på sygehuset forsøger sygehuset at kontakte familien, og ved bekymring underrettes det kommunale myndighedsområde

Psykiatrisygehuset:

Det samme som for de somatiske sygehuse, dog yderligere:

- Psykiatrisygehuset fungerer som rådgiver og giver konsulentbistand til primærsektoren ved behov herfor i forbindelse med sager om børn med tegn på eller i mistrivsel

Praktiserende læge:

- Almen praksis skal medvirke til opsporing af børn, der er i fare for at mistrives eller udviser tegn på mistrivsel
- Praktiserende læge indhenter samtykke til videre udredning og behandling af barnet
- Praktiserende læge henviser til evt. somatisk udredning og sikrer nødvendig informationsudveksling med barnets hjemkommune
- Ved bekymring for barnets tarv, sendes en underretning til det kommunale myndighedsområde
- I forbindelse med udredning af barnet, som primært foregår i kommunalt regi, deltager praktiserende læge i netværksmøder
- Praktiserende læge følger løbende barnet i forbindelse med eventuelle opfølgende konsultationer/undersøgelser. Såfremt der fremkommer nye bekymrende oplysninger, fremsendes på ny underretning til kommunen

Igangsatte initiativer til at understøtte aftalen:

- I regi af projekt vedr. implementering af forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser er der iværksat et tiltag med kompetenceudvikling af frontpersonale i at identificere børn og unge med tegn på mistrivsel
- Der er ligeledes iværksat et projekt vedr. en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien. Denne har til hensigt at bygge videre på PPR-psykologernes kompetencer og sikre den rette sparring og supervision fra psykiatrien for derved at medvirke til, at psykisk sårbare børn og unge får hurtigt hjælp i nærmiljøer

5.4 Målgruppe 15-17 år

(Unge, som er færdige med grundskoleforløbet, dvs. 10. klasse, efterskole, ungdomsuddannelser, gymnasiale uddannelser, beskæftigelsesøgende mv.)

Aktørbeskrivelse

Aftalen bevæger sig på tværs af sektorgrenser og ligeledes på tværs af afdelinger og myndighedsområder i kommunen samt afdelinger på sygehusene (psykiatriske og somatiske).

Relevante aktører i forhold til de 15-17-årige er:

Kommunen

I forhold til de kommunale aktører er følgende relevante og derfor omfattet af denne aftale:

- Familieafdelingen (Myndigheden på børne- og ungeområdet)
- Familierådgivere/børne- og ungerådgivere
- Børne- og ungepsykologer

- Misbrugskonsulenter
- Sundhedsplejen
- Ungdommens Uddannelsesvejledning, rådgivning på ungdomsuddannelser, PPR
- FGU (Fælles Grunduddannelse) (ultimo 2019)
- Sociale centre, dag- og døgninstitutioner

Region Syddanmark

Af regionale aktører er følgende omfattet – oftest på baggrund af henvisning eller akutte hændelser:

- Sygehusene (somatikken)
- Psykiatrien (børne- og ungepsykiatrien)
- Sociale centre
- Tilbud og projekter af ad hoc-karakter

Frivillige

Diverse frivillige organisationer, der hjælper unge i mistrivsel

Staten

Af statslige aktører er følgende relevante og derfor omfattet af denne aftale:

- Ungdomsuddannelser

Praktiserende læge

Opgaver og ansvarsfordeling i forbindelse med forebyggelse og tidlig opsporing af mistrivsel blandt børn og unge i alderen 15-17 år.

Tidlig opsporing og forebyggelse af mistrivsel er en vigtig del af den indsats, der skal forhindre, at den unge på sigt får behov for mere indgribende indsatser. For unge i alderen 15-17 år, der er i risiko for at mistrives eller udviser tegn på mistrivsel, er der følgende arbejdsfordeling:

Kommunen (dvs. de aktører, der er nævnt under kommunen, herunder særligt sundhedsplejen, ungdomsuddannelserne, Ungdommens Uddannelsesvejledning, studievejledere):

- Kommunen skal medvirke til opsporing af unge, der er i fare for eller udviser tegn på mistrivsel. Såfremt en sådan ung identificeres, kontaktes forældrene/værgerne herom
- Såfremt der igangsættes initiativer, sikrer kommunen, at forældre/plejeforældre/værger holdes orienteret og inddrages løbende
- På baggrund af samtale med forældrene og den unge, vurderer kommunen, om der er behov for videre undersøgelser
- Såfremt kommunen vurderer, at dette er tilfældet, indhentes samtykke fra forældrene og den unge med henblik på videregivelse af oplysninger til relevante fagpersoner
- Kommunen foretager en screening af den unge ved hjælp af evidensbaseret screeningsværktøj
- Den indledende vurdering vil ofte kræve involvering af den unge, forældre, institution, sundhedsplejerske, fysio- og/eller ergoterapeut, talepædagog, socialpædagog, socialrådgiver mv.
- Såfremt screeningen og det samlede symptombillede viser, at der er behov for at iværksætte en indsats, påbegynder kommunen denne
- Kommunen udpeger en kontaktperson til familien, som kan fungere som tovholder og hjælpe familien til at forstå den igangværende proces, sikre at der følges op på igangsatte tiltag og koordinere de iværksatte indsatser
- Kommunen sikrer løbende koordinering med fagpersonerne omkring den unge, herunder også de, som har

daglig omgang med barnet og forældrene/plejeforældrene/værgerne

- Kommunen sikrer koordinering og informationsudveksling med relevante parter i andre sektorer
- Såfremt forældrene og/eller den unge ikke ønsker støtteforanstaltninger, er kommunen forpligtet på løbende at følge op på sagen

Somatiske sygehuse (børneafdelinger mv.):

- Sygehuset skal medvirke til opsporing af unge, der er i fare for eller udviser tegn på mistrivsel, når de tilser disse i forbindelse med somatiske symptomer
- Sygehuset skal orientere forældre/plejeforældre/værger ved mistanke mistrivsel og sikre, at disse orienteres og inddrages i den videre proces
- Sygehuset skal sikre, at der indhentes samtykke fra forældre/plejeforældre/værger og den unge til intern og tværsektoriel kommunikation og sikre, at praktiserende læge orienteres om forløbet
- Såfremt forældrene og/eller den unge ikke ønsker at give samtykke til samarbejde med kommunen eller andre vigtige aktører, vurderes det, om der er grundlag for en underretning
- Ved udeblivelse fra konkrete aftaler på sygehuset forsøger sygehuset at kontakte familien og/eller den unge, og ved bekymring underrettes det kommunale myndighedsområde

Psykiatrisygehuset:

Det samme som for de somatiske sygehuse, dog yderligere:

- Psykiatrisygehuset fungerer som rådgiver og giver konsulentbistand til primærsektoren ved behov herfor i forbindelse med sager om børn med tegn på eller i mistrivsel

Praktiserende læge:

- Almen praksis skal medvirke til opsporing af unge, der er i fare for at mistrives eller udviser tegn på mistrivsel
- Praktiserende læge indhenter samtykke til videre udredning og behandling af den unge
- Praktiserende læge henviser til evt. somatisk udredning og sikrer nødvendig informationsudveksling med den unges hjemkommune
- Ved bekymring for den unges tarv, sendes en underretning til det kommunale myndighedsområde
- I forbindelse med udredning af den unge, som primært foregår i kommunalt regi, deltager praktiserende læge i netværksmøder
- Praktiserende læge følger løbende den unge i forbindelse med eventuelle opfølgende konsultationer/undersøgelser. Såfremt der fremkommer nye bekymrende oplysninger, fremsendes på ny underretning til kommunen

Igangsatte initiativer til at understøtte aftalen:

- I regi af projekt vedr. implementering af forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser er der iværksat et tiltag med kompetenceudvikling af frontpersonale i at identificere børn og unge med tegn på mistrivsel
- Der er ligeledes iværksat et projekt vedr. en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien. Denne har til hensigt at bygge videre på PPR-psykologernes kompetencer og sikre den rette sparring og supervision fra psykiatrien for derved at medvirke til, at psykisk sårbare børn og unge får hurtigt hjælp i nærmiljøet

6 anbefalinger

I afsnit 4 er de særlige fokusområder og faglige forpligtelser i forbindelse med denne aftale beskrevet. Følgende afsnit indeholder en række yderligere anbefalinger til, hvordan forebyggelse og tidlig opsporing af mistrivsel blandt børn og unge kan skærpes, samt hvordan det tværsektorielle samarbejde omkring børn og unge i mistrivsel kan forbedres. Implementeringen af anbefalingerne skal ske med udgangspunkt i de enkelte aktørers kontekst og med respekt for lokale variationer og ressourcer.

Anbefalingerne er fremkommet dels på baggrund af et brugerstudie af målgruppen, deres pårørende og fagpersoner omkring disse, og dels på baggrund af arbejdet i arbejdsgruppen omkring aftalen. Derudover har en workshop afholdt for en række fagpersoner på området, afstedkommet yderligere anbefalinger.

Kommunale indsatser:

6.1 Feedback på underretning

Det anbefales, at kommunerne ved indkommen underretning vedrørende mistanke om et barns/ ungs mistrivsel skærper den orientering der jf. serviceloves § 155b skal gives til underretter. I serviceloves § 155b er det beskrevet at en orientering til underretter som minimum skal indeholde:

- En bekræftelse på modtagelse inden for 6 hverdage.
- Information om hvorvidt kommunen har iværksat en undersøgelse eller foranstaltninger vedrørende det barn eller den unge, som underretningen vedrører.

Derudover bør kommunen orientere underretter om, hvilken type foranstaltning den har iværksat, og om den planlagte varighed heraf, hvis oplysninger herom vil kunne have væsentlig betydning for den støtte, som den pågældende under udøvelse af hvervet eller tjenesten kan yde barnet eller den unge.

I det omfang det er muligt og relevant bør kommunen løbende orientere underretter om nye foranstaltninger, da dette vil kunne styrke koordineringen og samarbejdet vedr. børn og unges forløb.

6.2 Fast Sundhedsplejerske tilknyttet institutionerne

Det anbefales, at alle dagtilbud har en fast sundhedsplejerske tilknyttet. Den tilknyttede sundhedsplejerske vil kunne afholde temaoplæg for henholdsvis fagpersonalet og forældrene. Ligeledes vil de kunne indgå i faglig sparring og understøtte forældrene i de sammenhænge, hvor der f.eks. skal foregå en udveksling af informationer om svære forhold i forhold til barnets trivsel til dagtilbuddet.

6.3 Henvisning til PPR

Det anbefales, at der i kommunerne arbejdes henimod en smidigere procedure for henvisning til PPR. Dette arbejde bør indeholde en formalisering af samarbejdet med og henvisning fra somatiske og psykiatriske afdelinger til PPR. Endvidere skal ventetiden fra henvisning til PPR til igangsættelse af indsatser nedbringes, da ventetid kan medføre forværring i barnets/den unges tilstand.

6.4 Fagpersoner tilknyttet dagtilbud

Det anbefales, at der oprettes et mere formaliseret, tværfagligt samarbejde mellem den kommunale børne- og ungepsykolog og andre relevante fagpersoner og det enkelte dagtilbud. Fagpersonerne vil på den måde have et mere indgående kendskab til personale og forældre, hvilket kan fremme samarbejdet ved opsporing af mistrivsel.

6.5 Forældrekurser

Det anbefales, at der kommer større fokus på at understøtte forældre i deres rolle, gerne via sundhedsplejersken, da de allerede er i kontakt med familierne. Dette kan foregå ved forældreundervisning. Det kan f.eks. være afholdelse af forældrekursus i forhold til at udvikle børns mentaliseringsevne hos særligt sårbare forældre, som sundhedsplejersken har været i kontakt med. Det kunne også være pædagoger og sundhedsplejersker, der i et tværfagligt samarbejde om sårbare mødre udarbejder et tilbud til målgruppen.

6.6 Sundhedsplejen

Det anbefales, at alle gravide skal ses af en sundhedsplejerske, samt at der bør være særligt fokus på gravide, der oplever eller tidligere har oplevet komplikationer i forbindelse med graviditeten, f.eks. en fødselsdepression. At alle gravide bør tilses af Sundhedsplejen understreger vigtigheden af at være opmærksom på barnet allerede fra graviditeten. Dette gør sig særligt gældende i de tilfælde, hvor en eller begge forældre har en psykisk diagnose.

6.7 Screeningsredskaber

Det anbefales, at fagprofessionelle (f.eks. sundhedsplejersker, læger, medarbejdere i PPR mv.) skal anvende et evidensbaseret screeningsredskab til vurdering af børns trivsel og mentale sundhed. Denne screening bør forløbe regelmæssigt igennem barnets liv, men særligt hvis tegn på mistrivsel registreres (se bilag 7).

Endvidere lægges der med aftalen op til at styrke systematisering af opsporing af børn og unge i mistrivsel via frontpersonale (personale i fx dagpleje, børnehave, skoler, uddannelsesinstitutioner). Kendskab til og brug af screeningsredskaber skal være med til at skabe en ensartet måde, hvorpå frontpersonale kan opspore børn i mistrivsel.

Brug af evidensbaseret screeningsværktøj skal skabe en systematik omkring screening af børn og unge, og i højere grad sikre tidlig opsporing og tidlig indsats ved mistrivsel. (Eksempler på screeningsværktøj kan ses i bilag 7).

6.8 Samtalegrupper

Det anbefales, at der som en støttende og tidligt opsporende foranstaltning på skoler kan oprettes samtalegrupper, hvor børn og unge kan tale med andre i samme situation f.eks. ved skilsmisse. Disse grupper kan afholdes efter behov (hver måned, hver tredje måned eller andet) og bør understøttes af en eller flere fagprofessionelle, der både støtter børnene og de unge i gruppen samt sikrer evt. videre handling, hvis mistrivsel registreres.

6.9 Støtteordning til fremmøde i institution og skole

Skolefravær kan i mange tilfælde være en følgevirkning af mistrivsel, og mistrivsel kan yderligere forværres, hvis skolegangen ikke genetableres. For mange børn og unge i mistrivsel kan det virke uoverstigeligt at komme ud ad døren og afsted til skolen. Det anbefales derfor, at kommunen (kontaktpersonen) går i dialog med forældre til børn og unge, som har bekymrende skolefravær med henblik på at etablere en støtteordning til fremmøde. Dette kan så vidt mulig håndteres indenfor familien og netværk ved, at der laves en aftale om, at en bedsteforælder, tante, ven af familien mv. sørger for at barnet eller den unge kommer i skole/uddannelsesstedet.

6.10 Kontaktperson på ungdomsuddannelserne

Det anbefales, at der for at understøtte unge, som har færdiggjort folkeskolen, på hver ungdomsuddannelsesinstitution oprettes en stilling som kontaktperson for unge. Denne kontaktperson skal bl.a. have til opgave at opspore de unge, der mistrives på ungdomsuddannelserne. Dette kan med fordel varetages af den UU vejleder eller Sundhedsplejen.

Regionale indsatser:

6.11 Online informationsplatform

Det anbefales, at regionen opretter en online regional portal som kan tilgås af såvel fagpersoner som borgere, evt. på Sundhed.dk. Portalen skal være en platform, hvor der findes en oversigt over selvhjælpsværktøjer til familier, en oversigt over tilbud og en oversigt over kontaktmuligheder. Endvidere skal der være inspirationsmateriale, konkrete værktøjer samt henvisninger til andet relevant materiale.

6.12 Tværfaglig og tværsektoriel sparring

Det anbefales, at der oprettes et online forum, hvor der en gang om måneden afholdes tværfaglig og tværsektoriel case-baseret sparring. Dette foregår virtuelt, så fagpersoner fra hele regionen kan deltage uden transporttid.

6.13 Indsatser for børn af forældre med en psykisk diagnose

Det anbefales, at der skabes en skærpet opmærksomhed omkring børn af forældre med en psykisk diagnose. Dette kan ske ved, at der automatisk igangsættes en systematisk og jævnlig screening af børn af forældre med en psykisk diagnose. Systematisk screening og øget opmærksomhed skal anvendes som basis for, hvorvidt barnet eller den unge har brug for igangsættelse af støtteforanstaltninger.

Indsatser vedr. almen praksis:

6.14 Henvisning til PPR

Det anbefales, at der udarbejdes en aftale, der sikrer, at sygehuslæger og almen praksis kan henvise børn og unge til PPR. Dette skal støtte den tidlige opsporing og lette proceduren omkring udredning med fokus på mental trivsel.

6.15 Underretning

Det anbefales, at almen praksis, for at styrke den tidlige opsporing af mistrivsel hos børn og unge, i højere grad underretter kommunen, så snart der opstår en formodning om, at et barn eller en ung mistrives.

6.16 Indsatser for børn af forældre med en psykisk diagnose

Det anbefales, at der skabes en skærpet opmærksomhed omkring børn af forældre med en psykisk diagnose. Dette kan ske ved at der automatisk igangsættes en systematisk og jævnlig screening af børn af forældre med en psykisk diagnose. Systematisk screening og øget opmærksomhed skal anvendes som basis for, hvorvidt barnet eller den unge har brug for igangsættelse af støtteforanstaltninger.

7 Implementering

Med denne tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark er der udarbejdet syv faglige forpligtelser, som aktørerne omfattet af aftalen forventes at implementere i løbet af en periode på xx måneder/år.

De faglige forpligtelser omhandler:

- Underretninger som kommunikationsform
- Hurtig reaktion på gentagende/systematisk dagtilbuds- og skolefravær
- Særlig proaktiv indsats overfor børn af forældre med psykisk sygdom
- Særlig indsats overfor børn i familier med alvorlig somatisk sygdom
- Tværfaglige og tværsektorielle netværksmøder (evt. virtuelt) om det enkelte barn med tegn på mistrivsel
- Udpegning af særlig kontaktperson, som familien og det berørte barn/den unge kan have særlig tillid til
- Systematisk elektronisk kommunikation på børne- og ungeområdet

Derudover er fremkommet en række anbefalinger til forbedring af indsatsen for børn og unge med tegn på mistrivsel. Disse anbefalinger vil i mange tilfælde kræve konkrete ændringer i måden, hvorpå der arbejdes i dag. Det er arbejdsgruppens vurdering, at en implementering af hver enkel af anbefalingerne vil medføre markante forbedringer af arbejdet med tidligt at opspore og forebygge mistrivsel blandt børn og unge. Nogle af anbefalingerne vil kunne implementeres lokalt uden behov for bred koordinering på tværs af kommuner og region, herunder f.eks. kommunale guidelines for håndtering af fravær i dagtilbud og skoler, mens flere med fordel løftes til et regionalt niveau. Hermed menes, at der f.eks. nedsættes arbejdsgrupper, der har til formål at stille forslag om et fælles screeningsredskab og indikationer for, hvornår dette anvendes, samt udvikling af forældrekurser og elektronisk understøttelse.

Det er arbejdsgruppens forslag, at der nedsættes en implementeringsgruppe, som sikrer, at de faglige forpligtelser efterleves, samt at der systematisk arbejdes med anbefalingerne i aftalens punkt 9.

8 Monitorering og evaluering

Denne tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark vurderes løbende i det daglige samarbejde mellem kommuner, praktiserende læger og regionale aktører. Aftalen vurderes konkret én gang årligt i Følgegruppen for forebyggelse, under Sundhedsaftalen.

Aftalen monitoreres og evalueres løbende ud fra allerede registrerede data, herunder:

Effektmål	Indikator	Datakilde	Kadence	4-årigt ambitionsniveau 2018 - 2021
1. Børn og unge lever et liv med bedre mental sundhed og trivsel	Andelen af 16-24 årige med dårligt mentalt helbred.	Sundhedsprofilen	Hvert 4. år. Igen i 2021	Der forventes i 2021et fald i andelen af 16-24 årige med dårligt mentalt helbred. 2010: 12% 2013: 12,5%, 2017:16,6%
	Antal børn og unge der henvises til udredning og behandling i Region Syddanmarks børne- og ungdomspsykiatri.	Datakilde er under afklaring	Én gang årligt.	Det forventes, at antallet af henviste til udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien falder. Indikatoren er under udarbejdelse.
2. Børn og unge får hjælp og støtte inden deres mental sundhedssituation udvikler sig negativt.	Professionelle omkring børn og unge handler på mistanke om mistrivsel: Antal underretninger på mistanke om mistrivsel fra hhv.: <ul style="list-style-type: none"> • almen praksis • somatiske afdelinger • psykiatriske afdelinger • andre aktører 	Datakilde er under afklaring – indhentes ved de kommunale aktører	Én gang årligt.	Der forventes en stigning af antal underretning, da de professionelles fokus på området skærpes.
	Andel af børn og unge der har længerevarende fravær i skole og institution.	Fravær defineres ved fravær på 11 eller flere fraværstilfælde gennem de seneste tre måneder. Datakilde er under afklaring	Én gang årligt.	Der forventes, et fald på 10 % i fravær i skole og institution. Indikatoren er under udarbejdelse.

3. Børn og unge der oplever højere grad af sammenhæng og koordinering af indsatser og forløb på tværs af sektorer.	Antal besøgende på fælles online platform vedr. mental sundhed.	Regionen er ansvarlig for at trække data på antal unikke besøgende på platformen eller sundhed.dk.	Én gang årligt.	Det forventes, at antal besøgende på platformen, når 5.000 unikke besøgende det første år, og herefter en årlig stigning på 10 % frem mod 2021 Baseline 2018: 0
	Antal kommunale tilbud/indsatser som fremgår på sundhed.dk, relevant for forebyggelse og behandling af mistrivsel for børn og unge. Herunder at tilbud har en klar angivelse af: <ul style="list-style-type: none"> • Målgruppe • Indhold • Henvisning • Kontaktoplysninger 	Regionen laver en optælling af kommunale tilbud tilgængeligt på sundhed.dk.	Én gang årligt.	Det forventes, at hver kommune som minimum har to tilbud vedr./målrettet børn og unges mentale trivsel. Indikatoren er under udarbejdelse.
	Andel af henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien der bliver henvist til et andet tilbud, fordi de ikke hører hjemme i psykiatrien i Region Syddanmark.		Én gang årligt.	
	Andel af børn og unge der er ambulante i forløb ved børn og ungepsykiatrien oplever tilfredshed med B&U psykiatriens samarbejde og sammenhæng med hhv. . <ul style="list-style-type: none"> • daginst./skole/udd. • PPR/socialforvaltning • praktiserende læge 	LUP – psykiatri B&U ambulante om samarbejde og sammenhæng O Tilfredshed med samarbejdet med daginst./skole/udd O Tilfredshed med samarbejdet med PPR/socialforvaltning O Tilfredshed med samarbejdet med praktiserende læge	Én gang årligt	Der forventes, et en stigning i tilfredsheden.

Indledningsvis vil der blive monitoreret på ovenstående data. Derudover vil implementeringsgruppen/kvalitets- og læringsnetværket for børn og unges mentale sundhed (som etableres i forbindelse med satspuljeprojektet vedr. implementering af forløbsprogrammerne for angst og depression, ADHD, og spiseforstyrrelse og selvskade) arbejde med at afklare, om der er behov for yderligere monitoreringspunkter for at holde et fælles regionalt fokus på området.

Der opfordres til, at der mindst én gang om året afholdes en regional temadag omhandlende det tværsektorielle samarbejde om børn og unges mentale sundhed for parterne, der er inkluderet i samarbejdsaftalen. Temadagen kan afholdes som et fælles arrangement på tværs af regionen, hvor implementeringsgruppen/kvalitets- og læringsnetværket for børn og unges mentale sundhed vil være ansvarlig for at pege på en aktuell problemstilling med udgangspunkt i samarbejdsaftalen.

UDKAST

9 Bilag 1: Arbejdsgruppens medlemmer

Kurt Espersen (regional formand)	Koncerndirektør, Regionshuset
Sonja Serup Hansen (kommunal formand)	Sundheds- og forebyggelseschef, Odense Kommune.
Mette Rokkjær	Overlæge, Pædiatri, SLB
Gitte Telling	Afdelingslæge, Børne- og ungeklinikken, SHS
Tove Wilhelmsen	Afdelingssygeplejerske, H.C. Andersens Børnehospital, OUH
Lone Fjeldsted Aagaard	Ledende oversygeplejerske, Gynækologi/Obstetrik/Pædiatri, SVS
Thorsten Schumann	Overlæge, Børne- og Ungdomspsykiatri Syddjylland, Aabenraa
Lene Granhøj Nørgaard Jensen	Oversygeplejerske, Børne- og ungdomspsykiatri Odense
Kirsten Blæhr	Chef, Familie og Børnesundhed, Fredericia Kommune
Ulla Dupont	Ledende sundhedsplejerske, Vejle Kommune
Lene Pedersen Warwick	Områdeleder Tidlig Indsats og Myndighed, Sønderborg Kommune
Jytte Engedal Jensen	Konsulent for inklusion og special pædagogik, Vejle Kommune
Tanja Mühl	Kontorleder hos Myndighedsafdelingen Tinglev, Børn og Familie, Aabenraa Kommune
Anders Lundsgaard	Leder af PPR, Aabenraa Kommune
Susanne Buhl	Børne- og ungeoverlæge, Odense Kommune
Lene Brorsen-Riis	Praktiserende læge, PLO Syd
Anne-Mette Rotwitt	Praktiserende læge, PLO Syd
Kirsten Frost Lorenzen	AC-medarbejder, Afd. for Sundhedsplanlægning, Regionshuset.
Christine Lund Momme (sekretær)	Specialkonsulent, Tværsektorielt samarbejde, Regionshuset
Magnus Falby (sekretær)	Konsulent, Tværsektorielt samarbejde, Regionshuset
Katrine Iwersen (sekretær)	Konsulent, Børn- og Ungeforvaltningen, Odense Kommune.

10 Bilag 2: Kommissorium og leverancer

Kommissorium for arbejdsgruppe til Aftale på børne- og ungeområdet

Arbejdsgruppen refererer til Følgegruppen for Forebyggelse. Kommissoriet for arbejdsgruppen er udarbejdet af sekretariatet under Følgegruppen for Forebyggelse, Iben Lykke Eggertsen og Christine Lund Momme.

Baggrund

I Sundhedsaftalens punkt 8.2.2 står der, at der skal laves en ny aftale på børne- og ungeområdet. Aftalen skal understøttes elektronisk, og have fokus på snitflader mellem sektorerne.

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på møde den 28. februar 2017 at igangsætte arbejdet med udarbejdelsen af den tværgående aftale på børne- og ungeområdet. Beslutningen blev truffet med udgangspunkt i en behandling af en afdækning af indsatser for mental sundhed på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark. Afdækningen viste, at der er mange indsatser i gang på området, men at der mangler koordinering af disse. Det blev derfor besluttet at igangsætte arbejdet med aftalen, således at der kan opnås en højere grad af samordning og koordinering på tværs af sektorerne til gavn for børnene og de unge.

Formål

Formålet med *Aftale om børn og unge (0-17 år)* er at understøtte samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis for at sikre et koordineret og sammenhængende borgerforløb af høj kvalitet på tværs af sektorerne til gavn for børn og unge samt deres familier. Der lægges vægt på, at aftalen skal rumme den tidlige opsporing, forebyggelse og behandling, såvel tværfagligt som tværsektorielt.

Aftalen skal dække børne- og ungeområdet, dvs. såvel somatik som psykiatri, indenfor følgende områder:

- Mental sundhed hos børn og unge (Sundhedskoordinationsudvalget)
 - Tidlig opsporing og forebyggelse af psykisk og somatisk sygdom, herunder i særdeleshed i familier, hvor én eller begge forældre har en alvorlig somatisk eller psykisk sygdom (Vejledning⁵)
- Sammenhæng og koordinering i udrednings- og behandlingsforløb på tværs af sektorer (Vejledning1)

Afgrænsning

Det skal sikres, at Aftale om børn og unge har de rette snitflader til andre eksisterende aftaler, som den kommende aftale ikke erstatter, herunder f.eks. Region Syddanmarks Fødeplan samt Forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade. Aftalen har dermed til formål at omfatte tidlig opsporing, børn og unge i et udredningsforløb eller i et forløb med en høj grad af kompleksitet, f.eks. børn med flere problemstillinger på tværs af somatik, psykiatri og socialområdet.

10.1 Leverancer

Arbejdsgruppen leverer en opdateret status til hvert af Følgegruppens møder, dvs. ca. hver 2. måned.

Det forventes at:

- Første leverance indeholder en målgruppeafgrænsning, en disposition til aftalen samt et overblik over

⁵ Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses Vejledning om Sundhedskoordinationsudvalget og Sundhedsaftalen pr. 3. januar 2014

aktører på området. Desuden forventes et overblik over eksisterende aftaler/strategier/retningslinjer på området. Det bør klart fremgå, hvor aftalen for børn og unge dækker specifikke målgrupper, og hvor den dækker bredt i forhold til bl.a. mental sundhed.

- Anden leverance er et udkast til en aftale, et overblik over hvilke aktører der varetager hvilke opgaver i forløbet, samt et forslag til de dele af aftalen, der skal understøttes elektronisk. Herudover skal der foreligge udkast til implementeringsplan (kommuner, sygehuse og almen praksis) og forslag til monitorering af aftalen.

Arbejdsform

Der nedsættes en skrivegruppe ved siden af arbejdsgruppen. Skrivegruppen skal bestå af de kommunale og regionale sekretærer fra arbejdsgruppen samt de nødvendige ressourcepersoner fra de områder, som er under behandling. Der foretages løbende en vurdering af mødebehov i skrivegruppen.

Der afholdes en til to workshops for borgere/pårørende, for at tydeliggøre borgervinklen. Børneråddet har lavet en guide i forhold til inddragelse af børn i et sådant arbejde.

Ved uenigheder i gruppen eller uklarhed omkring opgaven, inddrages Følgegruppen for Forebyggelses formandskab.

Organisering

Arbejdsgruppen refererer til Følgegruppen for Forebyggelse. Følgegruppen for Forebyggelse orienterer Det Administrative Kontaktforum samt Sundhedskoordinationsudvalget om arbejdsgruppens fremgang. Arbejdsgruppen skal fungere frem til den endelige aftale er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget, dvs. forventeligt frem til ultimo 2018.

Arbejdsgruppen bemannes med repræsentanter fra kommunerne, regionen og almen praksis. Arbejdsgruppen sammensættes, så målgruppen repræsenteres bredt:

- Kommunerne repræsenteres med aktører, der varetager tidlig opsporing og forebyggelse på børne- og ungeområdet, dvs. både sundhedsplejerske, sagsbehandler fra familieafdeling, en repræsentant fra pædagogisk-psykologisk rådgivning (PPR), daginstitution/skole, Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU). Det foreslås at have i alt 6-8 kommunale repræsentanter. Der bør være en vis geografisk spredning og repræsentationen bør være fra både små og store kommuner.
- Regionen repræsenteres med relevante fagpersoner fra både somatikken og psykiatrien. Det foreslås at have i alt 6-8 regionale repræsentanter. Der bør være en vis geografisk spredning.
- Almen praksis repræsenteres med 2 praktiserende læger.

Arbejdsgruppen vælger en kommunal og en regional formand, der hver stiller med en til to sekretærer. Sekretærene udarbejder, i samarbejde med formændene, dagsorden og referat fra arbejdsgruppens møder.

Arbejdsgruppen nedsætter en mindre skrivegruppe bestående af sekretærerne samt de relevante videnspersoner fra de områder, man behandler i skriveprocessen.

Arbejdsgruppen involverer tidligt i forløbet Følgegruppen for Velfærdsteknologi og Telemedicin i arbejdet med afdækning af behov for IT-understøttelse samt Følgegruppen for Økonomi, Kvalitet og Effekt i forbindelse med udarbejdelsen af et evaluerings- og monitoreringsoplæg.

Ressourcer og tidsplan

Det forventes, at arbejdsgruppen er sammensat i august 2017. Arbejdsgruppen afrapporterer løbende til Følgegruppen for Forebyggelse.

Det må forventes, at der lægges en del arbejdskraft mellem møderne fra specielt skrivegruppen, mens arbejdsgruppens ressourcer trækkes ind ad hoc.

Det forventes, at et udkast til aftale på børne- og ungeområdet kan komme i høring inden sommerferien 2018. Derefter kan aftalen behandles på DAK og SKU i efteråret 2018, og træde i kraft inden udgangen af 2018.

Følgegruppen for Forebyggelse ønsker et forventningsopstartsmøde med arbejdsgruppen, og kan trækkes ind ved behov for sparring.

Tidsplan:

- Juni-august 2017: arbejdsgruppen nedsættes
- September 2017: indledende møde mellem arbejdsgruppen og Følgegruppen for Forebyggelse
- Oktober 2017: Følgegruppen modtager en disposition til aftalen
- Primo februar 2018: Følgegruppen modtager udkast til aftalen.
- Marts 2018: Det Administrative Kontaktforum godkender et høringsudkast
- April-maj 2018: Aftaleudkastet sendes i høring
- Juni 2018: Arbejdsgruppen behandler hørings svar
- August 2018: Endeligt udkast til aftale godkendes i Følgegruppen for Forebyggelse
- September 2018: Det Administrative Kontaktforum godkender Aftale for børn og unge
- Oktober 2018: Sundhedskoordinationsudvalget godkender Aftale for børn og unge
- November 2018: Aftalen sendes til implementering i de lokale samordningsfora.

Evaluering

To år efter aftalen er sendt til implementering forespørges De Lokale Samordningsfora om aftalens implementeringsgrad og anvendelighed.

Evalueringen varetages af Følgegruppen for Forebyggelse.

Bilag

- Afdækning af indsatser til fremme af mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark
- Kortlægning af mental sundhed blandt børn og unge

11 Bilag 3: Høringsparter

Følgende parter har haft den tværsektorielle aftale i høring i perioden oktober-november 2018.

- Sygehusene i Region Syddanmark (fødeafdelinger, Familieambulatorier, børneafdelinger)
- Psykiatrisygehuset
- De syddanske kommuner, herunder:
 - Sundhedsområde (sundhedsplejen)
 - Myndighedsområdet for børn og unge (Familieafdelingerne)
 - Socialområdet (misbrugscentre/misbrugsområdet)
 - Skoleområdet (folkeskole mv.)
 - Psykologisk Pædagogisk Rådgivning (PPR)
 - Dagtilbud (vuggestuer/børnehaver mv.)
- Praktiserende Lægers Organisation i Region Syddanmark
- Interesseorganisationer, herunder:
 - Red Barnet
 - Børns vilkår
 - Headspace
 - TUBA
 - SIND

12 Bilag 4: Aftaler med snitflader til Børne- og ungeaftalen

Oversigt over aftaler indeværende tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark grænser op til.

- Forløbsprogrammet for børn og unge med ADHD
- Forløbsprogrammet for børn og unge med angst og/eller depression
- Forløbsprogrammet for børn og unge med spiseforstyrrelse
- Region Syddanmarks fødeplan
- Regional samarbejdsaftale for Familieambulatorie plus
- Regional samarbejdsaftale for sårbare gravide
- Forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade
- Regional samarbejdsaftale for det børne- og ungdomspsykiatriske område.
- Regional samarbejdsaftale for det psykiatriske område
- Tværsektoriel samarbejdsaftale for borgere i Region Syddanmark med respirations insufficiens
- Samarbejdsaftale for patienter med uhelbredelig livstruende sygdom og forventet kort levetid
- Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med diabetes – samarbejde og kommunikation
- Forløbsprogram for diabetes
- Faglig visitationsretningslinje: Udredning og behandling af børn og unge med erhvervet hjerneskade og samtidig psykisk lidelse
- NKR: Behandling af bulimi

- NKR Behandling af obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD)
- NRK: ADHD hos børn og unge
- NKR: Angst hos børn og unge

13 Bilag 5: Juridiske handlemuligheder og lovgivning

Serviceoven (§ 153, § 154 og §155 b) – Underretningspligt.

En underretning er enhver henvendelse, der indeholder bekymring for et barns eller en ungs trivsel og udvikling. En sådan bekymring kan blive fremsat af såvel en fagperson som en privat borger.

En underretning kan fortages både skriftligt og telefonisk og det er muligt for private borgere at underrette anonymt. Modtages en underretning mundtligt har den kommunale myndighed notatpligt

Ifølge § 153 har personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt erhverv, underretningspligt såfremt de under udøvelsen af deres erhverv får kendskab til eller anledning til at antage:

- At et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte.
- At et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold.
- At et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten.
- At et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.

Der er ingen formelle krav til formen for en underretning, dog er der visse anbefalinger:

- Underretningen er skriftlig.
- Den foregår digitalt enten ved udfyldelse af underretningsformular på den pågældende kommunes hjemmeside eller via sikker mail til kommunen.
- Forældrene bør så vidt muligt orienteres inden en underretning og der bør indhentes samtykke fra forældrene til underretningen.
- Personen der underretter sikrer, at forældrene får mulighed for at udtale sig i forbindelse med underretningen, samt at forældrene orienteres, inden underretningen sendes.

En faglig underretning bør inkludere:

- Hvad anledningen til underretningen er.
- En beskrivelse af, hvad der er sket, observeret og sagt, uden at fortolke.
- En beskrivelse af familiens situation.
- En beskrivelse af forældrenes reaktion på underretningen, såfremt de er orienteret.

Ved modtagelse af en underretning skal myndigheden kvittere for denne inden for 6 dage samt orientere om, hvorvidt en undersøgelse eller foranstaltning er iværksat. Myndigheden kan endvidere orientere om typen af foranstaltning, der er iværksat, hvis oplysningerne herom vil kunne have væsentlig betydning for det videre arbejde med barnet eller den unge.

Sundhedsloven (§5, §15, §17, § 40 og § 43) - Samtykke

Medarbejdere under sundhedsloven har tavshedspligt, og videregivelse af oplysninger kan derfor kun ske med samtykke fra borgeren jf. § 40. Som en undtagelse herfor kan sundhedspersoner i henhold til sundhedslovens § 41 videregive oplysninger om en borger til andre sundhedspersoner i forbindelse med behandling af denne borger.

Behandling defineres ud fra sundhedslovens § 5 som undersøgelse, diagnosticering, behandling, pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme. Behandling må jf. sundhedsloven ikke indledes eller fortsættes uden borgerens informerede samtykke. Såfremt borgeren er mindreårig – børn og unge under 18 år – kræves forældremyndighedsindehaverens samtykke jf. §15. Er borgeren fyldt 15 år kan denne, såfremt vedkommende er i stand til at overskue konsekvenserne af sine handlinger, selv afgive samtykke (§17). Dog bør forældremyndighedsindehaveren informeres om og inddrages i beslutningsprocessen.

Det er den enkelte aktørs ansvar, at der indhentes samtykke til videregivelse af oplysninger til relevante samarbejdsparter. Dette kan ske i situationer både med og uden underretning.

Uden samtykke kan videregivelse af informationer kun ske, når oplysningerne antages at have væsentlig betydning for modtagende myndigheds videre sagsbehandling (§43 stk. 2, nr. 1). Samtykke bør dog stadig forsøges opnået ellers bør forældrene så vidt muligt orienteres herom. Denne orientering kan ske telefonisk, via e-Boks eller brev. Det skal journalføres, hvilke oplysninger, der er videregivet, i henhold til hvilken lovgivning, samt hvornår og hvordan forældrene er orienteret herom.

Folkeskoleloven

Ifølge § 12. Stk. 2. skal henvisning til specialundervisning, som ikke er af foreløbig karakter, ske gennem Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) og i samråd med elev og forældre.

Pædagogisk-psykologisk vurdering af børn under skolealderen

Bekendtgørelsen om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen §3 stk. 1-5.

Ved brug for specialpædagogisk bistand til et barn rettes der henvendelse til Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) i kommunen. Dette kan gøres af såvel forældre til barnet som af andre med kendskab til barnet, fx almen praksis eller en pædagog i dagtilbud.

PPR afgør, om der skal foretages en pædagogisk-psykologisk vurdering af barnet. Vurderingen bør i samråd med forældrene suppleres af udtalelser fra andre fagkyndige i det omfang, det vurderes nødvendigt.

Endvidere bør personalet i barnets dagtilbud bidrage med oplysninger om barnets udfordringer og behov. Såfremt barnet vurderes at have behov for specialpædagogisk bistand, bør vurderingen indeholde et forslag til de nærmere omstændigheder herom. Vurderes det, at barnet ikke har brug for specialpædagogisk bistand, bør vurderingen indeholde en vejledning til, hvilke foranstaltninger, der vurderes at være hensigtsmæssige til at afhjælpe barnets situation.

Den pædagogisk-psykologiske vurdering afgives efter samråd med forældrene til barnet. Såfremt der ikke er enighed med forældrene, skal dette fremgå af vurderingen.

Vurderingen journaliseres af PPR i kommunen og en kopi fremsendes til forældrene.

Pædagogisk-psykologisk vurdering af børn i skolealderen

Bekendtgørelsen om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand § 2. stk. 1-3

Såfremt en elev har behov for specialpædagogisk bistand, skal eleven indstilles til en pædagogisk-psykologisk vurdering, jf. folkeskoleloven § 3, stk. 2. Indstillingen afgives af skolens leder til PPR. Dette kan gøres på foranledning af den kommunale sundhedspleje, lærer, pædagog eller almen praksis, såfremt disse har fået kendskab til, at eleven har vanskeligheder, som giver anledning til, at der er behov for specialpædagogisk bistand.

Forældre og elever kan endvidere selv anmode om en pædagogisk-psykologisk vurdering, såfremt de finder, at der er et behov for specialpædagogisk bistand.

Indstillingen til en pædagogisk-psykologisk vurdering afgives efter samråd med forældre og elev. Hvis forældrene modsætter sig vurderingen, kan denne kun udarbejdes, hvis skolens leder finder det absolut påkrævet.

14 Bilag 6: Casebeskrivelse og Citater fra brugerundersøgelse

14.1 Case tværsektorielt samarbejdet

Nedenfor forefindes tre best practice cases samt en mængde citater taget fra brugerstudiet foretaget af SDSI under tilblivelsen af aftalen. Citaterne har været anvendt under udarbejdelsen af aftalen til at holde de børn, unge og deres familier, der i sidste ende vil blive påvirket af aftalen, for øje. De tre best practice cases er enten anonymiserede beskrivelser af virkeligheden eller cases med afsæt i hverdagspraksis og har således til hensigt at virke som inspiration til, hvordan det gode samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer kan foregå.

14.2 Case tværsektorielt samarbejdet

Case 1:

12.mdr gammel pige fra en familie med 2 ældre brødre, henvises til børnepsykiatrisk afdeling til behandling for spiseforstyrrelse i barndommen.

Pigen er født til tiden efter en upåfaldende graviditet. Allerede fra den tidligste tid har det været svært at få pigen i god trivsel, både fysisk og psykisk. Hun sendte ikke tydelige signaler om sult og træthed, spiste hyppigt og uregelmæssigt og gylpede meget, og overgangen til småbørnsmad var særdeles vanskelig og hun ville ikke spise, med vægttab til følge. Derudover græd hun meget og havde store problemer med at tåle sansestimuli, berøring og lyd. Disse symptomer er forsat tilstede på henvisningstidspunktet.

Sundhedsplejen anbefalede henvisning via egen læge til børneafdelingen grundet manglende fysisk tilvækst og generelle udviklingsmæssige udfordringer. Børneafdelingen foretog grundig udredning og fastslog, at der ikke var en legemlig årsag til vanskelighederne. Herefter henvises pigen og hendes familie til børnepsykiatrisk undersøgelse og behandling.

Der foretages udredning i børnepsykiatrisk regi, og efterfølgende afholdes netværksmøde med deltagelse af forældre, dagplejemor, dagplejepædagog, sundhedsplejerske, socialrådgiver og PPR ved psykolog og fysioterapeut og børneafdelingen. Egen læge er også indkaldt, men deltager ikke i mødet.

På mødet gives tilbagemelding på undersøgelsen, og der lægges en plan sammen med netværket i forhold til at skaffe

pigen og hendes familie den bedste hjælp.

Efterfølgende arbejdes der tværsektorielt med sagen efter følgende plan:

I dagplejen får pigens en dobbelt plads, så der er mere tid til at varetage hendes behov.

Fysioterapeuten fra PPR giver råd og vejledning i forhold til at arbejde med sanseforarbejdningsvanskelighederne.

Sundhedsplejersken følger pigens med vægtkontroller og vejleder forældrene i forhold til alderssvarende mad og krav i dagligdagen.

Børnepsykiatrien arbejder med familierapi, målrettet spiseproblematikken og de generelle psykiske trivselsvanskeligheder.

Sagen lukkes efter netværksmødet i børneafdelingsregi, og egen læge overtager den regelmæssige kontrol, hvis der er bekymringer i familien eller hos øvrige behandlere.

Det er aftalt ved netværksmødet, at de forskellige behandlere kan snakke sammen ved behov i forhold til at afklare spørgsmål vedrørende behandlingsindsatserne.

Case 2:

Dreng, 2. klasse. Skolen bekymret for barnets trivsel.

Denne case handler om en dreng i 2. klasse. Skolen er bekymret for hans trivsel og ønsker at hjælpe ham, så han igen får det godt. Drengen bor sammen med sin mor, sin storebror der går i 3. klasse, og sin lillesøster på 5 år. Hans far bor 20 km væk, og alle tre børn ser far hver anden weekend.

Drengen kommer ofte med hentydninger til, at han ikke har det godt, og at mor ikke er god ved ham. Han fortæller blandt andet, at hans mor skælder meget ud, at hun ikke vil trøste ham, når han er ked af det, og at han ikke kan huske, om han nogensinde har fået et knus af sin mor.

I skolen er han meget opmærksomhedskrævende og rejser sig ofte fra sin plads for at være tæt på den voksne i klassen. Han kan godt lege med klassekammeraterne i frikvarteret, men vælger ofte at lege i nærheden af voksne. Han har et stort behov for fysisk kontakt og rører meget ved den voksne, han taler til.

Han har svært ved at koncentrere sig og er ikke god til, at der bliver for stille i klassen. Han begynder i højere grad at søge den negative kontakt fra kammeraterne, og han ødelægger fælles lege for at fremprovokere en reaktion. Fagligt får han sværere og sværere ved at følge med, da han ikke kan fordybe sig i en opgave. Enten fordi han er i bevægelse, eller fordi hans tanker er et andet sted.

Læreren har bemærket, at han ofte er beskidt og selvom det bliver påpeget, gør forældrene ikke noget ved det. Skolen har også flere gange bedt om, at drengen får mere mad med i skole, men heller ikke det, gør forældrene noget ved.

Læreren tager kontakt til forældrene i håb om, at de sammen kan hjælpe drengen. Læreren henvendelse bliver ikke imødekommet, og forældrene er ikke indstillet på et samarbejde om barnet. I øvrigt synes de, at skolen blander sig i noget, som ikke vedkommer dem.

Læreren, der er nervøs for den negative udvikling i drengens adfærd og hans faldende faglige niveau, tager kontakt til

skolens AKT-team, som efterfølgende deltager i et teammøde, hvor læreren sammen med teamet præsenterer barnet.

AKT-læreren kommer på besøg i klassen, og observerer drengen. Der observeres forskellige situationer, både strukturerede og mere frie. Efterfølgende udformer AKT-læreren en handleplan med mål, som teamet i samarbejde skal arbejde for at nå. Målene er meget konkrete og i handleplanen er der ligeledes formuleret, hvordan der følges op på målene, hvilke tegn der ønskes på positiv udvikling, og ikke mindst hvornår og hvordan, der evalueres. Forældrene har mulighed for at se handleplanen.

Teamet arbejder i en periode med drengen ud fra de mål, der er formuleret i handleplanen. Desværre ser de ingen fremskridt – tværtimod virker det som om, drengen trækker sig mere og mere fra fællesskabet og får stadig sværere ved at lave sine skoleopgaver.

AKT-læreren henvender sig til den socialrådgiver, der er tilknyttet skolen, og som har sparringstid én gang hver uge, for at høre, om der ligger en sag på familien. Socialrådgiveren kan se, at der tidligere har været en sag på familien, som er blevet lukket 6 måneder tidligere. Rådgiver kan også se, at sagen i høj grad omhandlede de samme problematikker, som dem, læreren påpeger. Ligeledes kan rådgiver se, at der ligger en anonym underretning på familien, som støtter op om samme sag.

Læreren og AKT-læreren bliver enige om, at drengen skal på et koordineringsmøde for at få forældrene lidt på banen. Til koordineringsmødet deltager den PPR-psykolog og den socialrådgiver, der er tilknyttet skolen. Derudover deltager en sundhedsplejerske, skolens pædagogiske leder, AKT-læreren, læreren og forældrene.

Formålet med mødet er, at alle skal byde ind med hver sin faglige viden, så der i samarbejde kan lægges en plan for, hvordan drengen kan gives de betingelser, det kræves, for at han trives.

Skolens pædagogiske leder har indkaldt til koordineringsmødet og fungerer som mødeleder.

Læreren fortæller først, hvordan barnet opleves i skolen, og hvad der allerede er forsøgt. Derefter fortæller forældrene, hvordan de oplever barnet hjemme, om eventuelle udfordringer, og hvordan de i givet fald kommer til udtryk.

Forældrene er stadig ikke særligt samarbejdsvillige og mener, at barnets udfordringer udelukkende findes i skolen. Socialrådgiveren fortæller, hvilken viden der allerede er om udfordringerne i hjemmet, hvorefter den pædagogiske leder påpeger, at det handler om at finde fælles handlemuligheder, der tilgodeser drengen.

Rådgiver fortæller om et tilbud i kommunen for forældre, der har brug for guidning i forælderrollen. PPR-psykologen beder skolen om at lave en indstilling, så psykologen kan få tilladelse til at lave en pædagogisk psykologisk vurdering af barnet. Den vurdering vil være brugbar til at lægge en pædagogisk retning og en mere målrettet handleplan for drengen.

Efter alle ved bordet har haft mulighed for at byde ind med, hvad de vil kunne indenfor deres felt, bliver der set på, hvordan der kan arbejdes videre, så drengen kan få hjælp til igen at trives.

Socialrådgiveren tilbyder at finde en, der kan komme hjem i hjemmet og hjælpe med en guidning i forhold til madpakker og personlig hygiejne. Der opfordres igen til, at forældrene tilmelder sig kommunens tilbud om forældreguidning, da de vil få redskaber til at klare hverdagsituationer, men i tilfælde af, de ikke ønsker at deltage, vil socialrådgiveren sætte en hjemmebesøgsordning i gang hurtigst muligt.

Psykologen tilbyder at lave et samtaleforløb med drengen med korte afklarende samtaler. Der kan evt. tages udgangspunkt i "følelser har farver", for at klarlægge, hvad det er for nogle følelser, der fylder, og om det er de samme i skolen og hjemme. Gennem samtalerne vil psykologen blive klogere på, hvad det er der fylder og hindrer trivslen.

Drengen bliver tilbudt en plads i skolens caféordning, hvor han hver morgen kan kigge forbi og se en voksen i øjnene og fortælle, hvordan morgenen er gået. Han kan få lidt morgenmad eller bare sidde i en sofa og vågne, hele tiden med en voksen i nærheden. Caféen er også åben i løbet af dagen, hvis drengen skulle have behov for at trække sig fra det hele. Ligeledes er det muligt for AKT-læreren at lave løbende trivselsamtaler med drengen.

Mødelederen afslutter med at opsummere, hvad der er besluttet at iværksætte, og der opstilles nogle fælles mål, ligesom der aftales, hvornår alle skal mødes igen for at følge op på drengen.

Efter tre måneder mødes alle igen til et opfølgende koordineringsmøde, hvor de igen på skift fortæller, hvordan det går drengen i henholdsvis skolen, hjemmet og med de tiltag, der blev iværksat ved sidste møde.

Socialrådgiveren har fået en evaluering af de hjemmebesøg, der har været, og på grund af den positive udvikling sættes de tre ugentlige besøg ned til ét ugentligt besøg.

Psykologen har via sit indledende forløb med drengen fået etableret et psykologfagligt udgangspunkt for det videre arbejde og tilbyder på baggrund af dette et kortere samtaleforløb.

AKT-læreren fortæller, at drengen i den første tid ikke var så glad for at komme i caféen, og at han kun kom ind, når han blev inviteret eller hentet med ind. Når han endelig kom i caféen, ville han helst sidde for sig selv, og de løbende trivselsamtaler, var nogle korte sekvenser, da han ikke rigtigt havde noget at sige. Nu kommer han forbi hver morgen og interagerer også med de andre børn i caféen, ligesom han fortæller om løst og fast til møderne med AKT-læreren. AKT-læreren har aftalt med drengen, at der ikke længere vil være fastlagte samtaler, men at han i stedet må henvende sig, hvis han har behov for en snak.

Drengen evalueres igen efter tre måneder, hvor det vurderes, om han stadig er i en positiv udvikling. Hvis dette er tilfældet, vil der ikke blive afholdt flere tværfaglige møder, medmindre en ny bekymring dukker op.

Case 3:

Pige, 14 år, med somatiske symptomer.

En 14-årig pige henvises til børneambulatoriet pga. hovedpine gennem et år. Der er stort skolefravær på 40 %, som er tiltagende. Skolen har lavet underretning på dette, og der er indkaldt til møde. Pigen udredes somatisk med bl.a. scanning af hjerne, som er normal. Er udredt ved øjenlæge, og der er afprøvet fysioterapi uden effekt.

Pigen går i 8. kl. Der har tidligere været skoleskift i 6. kl pga. mobning. Der er ikke decideret mobning aktuelt, men pigen føler sig udenfor. Hun har nogle faglige udfordringer, men får aktuelt ikke ekstra hjælp til dette. Forældrene er skilt for 3 år siden. Far har alkoholmisbrug, og der er derfor kun sparsom kontakt med ham. Mor har den fulde forældremyndighed. Har 2 mindre søskende på 11 og 9 år, som også bor ved mor. Da mor nogle gange arbejder om aftenen, må pigen her tage sig af de mindre søskende.

Det konkluderes, at det drejer sig om en funktionel hovedpine, hvorfor pigen henvises til vores tværfaglige team. Her indkaldes familien til for-samtale med læge og pædagog, hvor man bliver enig om en 2 ugers observationsindlæggelse. Forud for denne indhenter vores skolelærer, efter samtykke fra mor, skoleoplysninger fra pigens kontaktlærer. Da pigen i 6. klasse blev udredt v PPR, indhentes også disse oplysninger. Under indlæggelsen er tilknyttet læge, psykolog,

fysioterapeut, skolelærer, pædagog og socialrådgiver. Pga. bekymring for pigens trivsel både i hjemmet og i skolen, indkaldes der til netværksmøde efter endt indlæggelse. Til mødet deltager mor, socialrådgiver fra familieafdelingen, leder og kontaktlærer fra skolen, PPR og relevante personer fra børneafdelingen. På mødet bliver status fra indlæggelsen drøftet, og der gøres opmærksom på de to søskende i hjemmet. Mødereferatet og status fra indlæggelsen sendes efter aftale på mødet som en underretning jf. servicelovens § 153 til familieafdelingen.

Der igangsættes fornyet udredning ved PPR samt diverse skoletiltag for at hjælpe pigen. Der iværksættes en børnefaglig undersøgelse jf. servicelovens § 50, og der foranstaltes støtte i form af en familiekonsulent sideløbende med undersøgelsen. Støtten fortsætter efter endt børnefaglig undersøgelse, og der iværksættes støtte af en kontaktperson til pigen.

Pigen følges med ambulante kontroller et års tid efter. Kan her afsluttes, da hun har fået det bedre.

14.3 Citater fra SDSI's brugerundersøgelse:

Herunder forefindes udvalgte citater fra brugerundersøgelse foretaget af SDSI. Citaterne er delvist fra børn og unge, der har været igennem forløb i forbindelse med mental mistrivsel og repræsenterer deres oplevelser med systemet. Ydermere forefindes en række citater fra forældre til disse børn og unge, som tegner et billede af deres oplevelser i forbindelse med deres børns forløb.

"Hvis man har det meget svært, kan det godt være skræmmende for mange. Det er ikke håndgribeligt, og mange trækker sig. Man er lidt bange for det, folk tror jo, at man er indenfor noget psykiatrisk, så tror folk, at man er sindssyg. Hvorfor er der forskel på, når man har brækket benet til, når man har brækket psyken? Og hvorfor ved man ikke, hvor man kan få hjælp??" (16-årig)

"Det havde været rarest at have en længere plan så jeg ikke skal stå med det hele selv og bekymre mig om, hvad der skal ske. Mine forældre ved jo ikke ret meget mere end mig – faktisk er det lige før, at jeg ved mest." (16-årig)

"Jeg syntes, at det har været svært og forvirrende at skulle fortælle om min situation til så mange mennesker." (14-årig)

"Min mor har også været psykisk syge. Det har altid gået mig meget på. Jeg prøvede dengang at passe meget på min mor. Jeg ville hellere passe på hende og sørge for, at hun havde det godt, end jeg ville passe på mig selv." (17-årig)

"Der, hvor det bliver let, det er der, hvor der er klare rammer, og man kan se fremad. Det bliver uoverskueligt, når man ikke kan se fremad og ikke kan se, hvad de næste skridt er. Det kræver gode sagsbehandlere, og hvis der endelige sker skifte i sagsbehandlere, så er det så mega vigtigt, at der sker en ordentlig overlevering. Ellers er man bare slået helt hjem og føler, at systemet synes, man er så ligegyldig." (22-årig)

"Det værste er behandlingstiden. Fra man henvender sig første gang, virker det som om, at man ikke tager det seriøst, for man kan ikke komme til før efter, at der er gået et halvt år, men det kan man med et brækket arm." (Forælder)

"Man kunne godt tænke sig, at der var lidt bedre koordinering mellem de behandlere, der er i det offentlige." (Forælder)

"Ressourcesvage forældre må dælme være dårligt stillet, det føles som en enorm tung gang at gå." (Forælder)

"Der føler jeg meget, at jeg skal være koordinatoren. Jeg har skullet bruge så uanede mange ressourcer, og jeg har følt, at jeg skulle være budbringer mellem sektorerne hele vejen igennem. Og selv alene i kommunen har jeg skulle agere

tovholder. De indhenter selv materialer, men det har fx ikke været dybdegående, og der har jeg måtte understøtte med mere info.” (Forælder)

” Der er mange, der ikke kan gennemskue det – hvorfor er der ikke nogle, der kan fortælle patienterne, hvad der skal ske og hvorfor?” (Forælder)

” De helt tidlige tegn er, at han begynder at få nogle stresssymptomer med at bide negle, tisse i sengen, besvær med at sidde stille og nulre hår. Han nulrede sit hår så meget, at det faldt af, og det var der, at jeg tog ham til en børnelæge og egen læge.” (Forælder)

”Tingene tager alt for lang tid. Og nu har vi lige pludselig en dreng, der begynder at udvikle nogle virkelig voldsomme trivselsproblemer, nogle angstproblematikker og kan slet ikke finde ud af at komme tilbage i den skole der igen.” (Forælder)

”PPR har ikke modtaget noget henvisning endnu, så hun må ikke gemme nogle papirer på ham, og den nye pædagogiske leder troede, at socialpædagogen var en del af fraværsteamet, det fandt jeg så ud af, at det var hun ikke, og fraværsteamet har vi ikke set noget til.” (Forælder)

15 Bilag 7: Tegn på mistrivsel

15.1 Risikofaktorer

Flere faktorer i barnets og den unges omgivelser kan ligeledes være bidragende til udvikling af mental mistrivsel. Disse kan beskrives som risikosituationer, og der vil ofte være grund til at være særlig opmærksom, når børn og unge befinder sig i disse særlige omstændigheder. Herunder kan som eksempel nævnes nedenstående potentielt stressfulde eller traumatiserende situationer som:

- Skilsmisser
- Ny familiedannelse
- Selvmordsforsøg hos forældre eller søskende
- Dødsfald i familie eller det nære netværk
- Alvorlig sygdom i familien
- Kronisk sygdom hos barnet eller den unge selv

15.2 Tegn på mental mistrivsel

Målgruppen for denne aftale defineres ud fra et samlet symptombillede samt en risikovurdering i forhold til det enkelte barn eller den enkelte unge. Det vil derfor være nødvendigt for fagpersoner at foretage en vurdering på baggrund af det enkelte barn eller den enkelte unges samlede situation, hvorved handling ikke nødvendigvis bør baseres på et enkelt tegn, hvis barnet eller den unge ellers udviser overordnet trivsel. Eksempler på tegn på mistrivsel som fagpersoner bør være opmærksomme på kan være:

Kropslige reaktioner

- Ondt i maven
- Vægttab eller vægtøgning
- Hovedpine
- Svimmelhed
- Søvnproblemer

- Ufrivillig vandladning
- Neglebidning
- Problemer med at spise (Herunder både at spise for meget og for lidt)
- Kvalme
- Berøringsangst
- Ikke epileptiske kramper

Psykiske/følelsesmæssige reaktioner

- Dårlig relation til voksne og andre børn eller unge
- Udadreagerende adfærd i form af vredesudbrud, aggression og raseri
- Koncentrationsbesvær
- Tristhed
- Indadvendt adfærd visende sig ved at barnet eller den unge er stille, introvert, indesluttet og/eller afvisende
- Manglende initiativ
- Bliver meget påvirket af uro fra omgivelserne
- Manglende interesse for omgivelserne
- Sensitiv overfor stimuli i form af lyd, synsindtryk, smag og lugt
- Er svær at trøste og berolige
- Selvskadende adfærd
- Vedvarende forsøg på at opfylde andres behov og forventninger
- Ofte har konflikter med andre børn/unge eller voksne
- Udviser manglende tillid til andre mennesker

Udviklingsmæssige reaktioner

- Manglende sproglig udvikling
- Indlæringsvanskeligheder
- Uforklaret institutionsfravær (dette både mange enkelte tilfælde såvel som i længerevarende perioder)
- Social tilbagetrækning
- Pludselig ændring i adfærd
- Stor ansvarsfølelse for forældrene samt tager ansvar der ikke er alderssvarende
- Manglende evner til at skabe social kontakt med jævnaldrende
- Hyperaktivitet
- Reduceret kendskab til sociale spilleregler

Ovenstående tegn på mental mistrivsel er ikke en udtømmende liste, men skal betragtes som eksempler. Disse tegn bør give anledning til skærpet opmærksomhed omkring barnet eller den unge og bør indgå i en samlet vurdering af barnet eller den unge og dennes samlede situation.

15.3 Værktøj til opsporing

I forbindelse med tidlig opsporing af mistrivsel er der udviklet flere forskellige værktøj, som fagpersoner kan anvende.

Ambitionen for denne aftale at sikre, at alle aktører har kendskab til samt systematisk anvender et evidensbaseret værktøj eller en vejledning til opsporing af mental mistrivsel. Et sådan kunne for eksempel være:

- "Bekymringsbarometeret"
- Socialstyrelsens Opsporingsmodel
- "De nye aldersopdelte fokusområder – ICS"

- "Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge" (Kapitel 11 og 12)
- ADBB-modellen

Ovenstående skal betragtes som eksempler og er ikke en udtømmende liste.

15.4 Handlemuligheder ved tidlig opsporing

Serviceovens §153 og §154 omhandler offentlig ansatte og privatpersoners pligt til at foretage underretning.

Underretningspligten træder i kraft, når et barn eller en ung har brug for særlig støtte, er "udsat for nedværdigende behandling eller andre forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare" eller hvis et barn eller en ung har været udsat for overgreb.

Fagpersoner har en særlig underretningspligt, der går forud for dennes tavshedspligt. Har fagpersonen et arbejde, hvor vedkommende er i tæt kontakt med børn og unge, er denne særligt forpligtiget til at underrette kommunen om eventuelle bekymring for et barn eller en ung. Den skærpede underretningspligt betyder, at fagpersoner har pligt til at reagere, når denne får kendskab til forhold og formodning om, at et barn eller en ung har behov for særlig støtte.

Dette vil sige, at hvis der på baggrund af ovenstående symptombillede (afsnit 7.2, 7.3 og 7.4) opstår bekymring for et barn eller en ungs mentale trivsel, skal der handles herpå. Når et barn eller en ung udviser tegn på mistrivsel, bør der ydes relevant støtte og vejledning til barnet eller den unge og dennes pårørende - om muligt indenfor den offentligt ansattes egen sektor. Tillige bør den kommunale sociale myndighed underrettes (se bilag 7). Dette kan gøres ved først at tale med forældrene til barnet eller den unge, om bekymringen samt om pligten til at foretage en underretning. Forældrene bør i alle tilfælde, hvor det er muligt, orienteres om, hvad der vil fremgå af underretning. En underretning bør beskrive bekymringen men ikke vurdere situationen.

Hvem er fagperson

Du er fagperson, hvis du f.eks. er:

- Læge
- Psykolog
- Sundhedsplejerske
- Jordemoder
- Sygeplejerske
- Leder af børneinstitution
- Dagplejer
- Pædagog/-medarbejder
- Lærer
- Skolepsykolog
- Ansat i PPR
- Ansat i den kommunale tandpleje
- SSP-medarbejder ved politiet

Offentligt ansatte og personer der udøver offentligt erhverv har også skærpet underretningspligt til myndighederne, hvis de får kendskab til forhold, der giver anledning til bekymring. Den skærpede underretningspligt opfyldes ikke ved at opfordre nærmeste leder til at underrette kommunen. Det er vigtigt, at der følges op på en given bekymring og at en underretning iværksættes.

Opstår der bekymring for et barn eller en ung udenfor en fagpersons eller offentlig ansats erhverv gælder den

almindelige underretningspligt (se bilag 7).

Ved tidlige opsporing vil det ofte være barnets eller den unges forældre, pædagoger, sundhedsplejersker eller lærere i barnets eller den unges dagtilbud eller skole, der er første led i opsporingen. Observeres der vanskeligheder hos et barn eller en ung i hjemmet, skolen eller dagtilbud, som giver årsag til bekymring for dennes udvikling og trivsel, bør barnet eller den unge vurderes af en fagperson (fx Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)) med kompetencer til at afdække mulige symptomer på mental mistrivsel. Opsøges almen praksis eller henvises der til sygehus for en sådan vurdering, bør den praktiserende læge eller sygehuslægen efter en konkret undersøgelse af barnet eller den unge tage stilling til, hvorvidt der bør underrettes til kommunen med henblik på yderligere vurdering af problematikken. Ud fra en faglig vurdering afdækkes barnets eller den unges behov, hvorved indsatser og forløb kan målrettes disse.

I nogle tilfælde vil det være nødvendigt at lave en faglig vurdering af hele barnets eller den unges situation. I disse tilfælde kan det være særligt relevant at inkludere informationer fra barnet/den unge selv samt dennes pårørende

UDKAST

16 Bilag 8: Fælles tværsektorielt overblik over tilbud og indsatser

Sundhed.dk - fælles portal til overblik og information

Sundhed.dk vil blive anvendt som den primære platform til at skabe overblik over kontaktinformation, henvisningsmuligheder, indsatser, tilbud og egenmestringsredskaber til brug for fagpersoner og samarbejdspartnere. Her vil alle aktører frit kunne tilgå relevant information vedr. trivsel og mental sundhed.

Hver kommune vil skulle oprette og kategorisere de tilbud og indsatser relevante for forebyggelse, tidlig opsporing og behandling af mental mistrivsel som et "sundhedstilbud" under overskriften "trivsel og mental sundhed" udbudt af kommunen.

Regionen vil oprette en fælles side, som vil fungere som en portal, der både beskriver regionale tilbud og linker til de enkelte kommuners side vedr. trivsel og mental sundhed.

Kommunal side på sundhed.dk vedr. trivsel og mental sundhed

På sundhed.dk vil der blive oprettet en kategori, der hedder "Trivsel og mental sundhed". Denne kategorisering anvendes til de kommunale sundhedstilbud, der er relevante og rettede mod aftalens målgruppe. Eksempler på tilbud, der kan kategoriseres under "Trivsel og mental sundhed":

- Rådgivning og samtale tilbud for børn og unge
- Forældrekurser (konflikthåndtering, dit barns egenmestring, par og skilsmisse vejledning mv.)
- Grupper for børn og unge med angst, sorg m.v
- Information om forløb eller midlertidige projekter (fx Cool kids m.v)
- Egenmestringsredskaber (Mindfulness, selvhjælpsgrupper mv.)
- Misbrugsbehandling til unge

Under kommunens sundhedstilbud kan der med fordel også henvises til regionale tilbud:

- www.mindhjælper.dk
- Psykinfo

Ligeledes kan der henvises til øvrige tilbud og brugerorganisationer:

- Børnetelefonen - lytter til og rådgiver børn og unge om deres problemer
- TUBA - Rådgivning for unge, der er børn af alkoholmisbrugere
- Headspace

Målgruppen for den kommunale side på sundhed.dk vedr. trivsel og mental sundhed vil være:

- Praktiserende læger der har brug for information om kommunale og regionale tilbud, for at vide hvad der kan henvises til
- Børn- og unge i mistrivsel, der selv finder informationen
- Forældre og nære relationer til børn og unge der er i risiko for mental mistrivsel eller allerede mistrives
- Fagprofessionelle (lærer, pædagoger, socialrådgivere m.v.) der er tæt på et barn eller en ung i risiko for

mental mistrivsel

- Øvrige samarbejdspartnere (fx børne- og unge psykiatrien, børnelæger m.m.) der har behov for viden om kommunale og regionale tilbud og indsatser vedr. mental sundhed

Fælles portalside på sundhed.dk vedr. trivsel og mental sundhed

Regionen vil være ansvarlig for en fælles Syddansk side, som fungerer som portal og beskriver både regionale tilbud og linker videre til de enkelte kommuners side vedr. trivsel og mental sundhed.

På denne side vil der også være samlet information vedr. børne- og ungepsykiatrien, samt andre relevante indgange til regionale enheder, tilbud og indsatser, fx:

- Børne- unge psykiatrien
- Psykinfo
- Regionale tilbud
- Privat praktiserende børne- og ungepsykiatere

Regionen vil være ansvarlig for at holde generiske sider opdateret som beskriver regionale projekter, tilbud eller andet relevant, herunder fx:

- [www.mindhjælper](http://www.mindhjælper.dk)
- Headspace

Vedligeholdelse og opdatering af information på Sundhed.dk

For at sundhed.dk kan fungere som samarbejdsværktøj kræver det, at det prioriteres af alle parter, der har redigeringsret, således at der er tillid til informationen, der tilgås, er korrekt, opdateret og lettilgængelig.

Den enkelte kommune vil selv være ansvarlig for opdateringen af de enkelte informationer, kontakter og tilbud på sundhed.dk og skal sikre, at information er let tilgængelig, ensartet og forståelig.

Det er kommunens ansvar at udpege og prioritere en lokal redaktør, der organisatorisk er forankret i kommunens faste stab.

Organisatorisk er den regionale redaktør placeret i Regionshuset praksisafdeling (visinfosyd@rsyd.dk). Denne vil være ansvarlig for udvikling, vedligeholdelse og opdatering af relevante sider vedr. trivsel og mental sundhed.

Bilag xxxxx indeholder en vejledning til, hvordan information mest hensigtsmæssigt lægges op og organiseres på sundhed.dk for at sikre ensretning, overskuelighed og genkendelighed. Herunder beskrivelse af titel, tilbud, målgruppe, henvisning, kontaklinformation m.v.





Høring: Tværsektoriel aftale på Børne- og ungeområdet i Region Syddanmark

Funderet i Sundhedsaftale 2015-18 godkendte Sundhedskoordinationsudvalget i august 2017 kommissoriet for en tværsektoriel arbejdsgruppe, der har haft til formål at udarbejde et udkast til en aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark.

Følgegruppen for Forebyggelse har i henhold til denne beslutning nedsat Arbejdsgruppe vedr. tværsektoriel samarbejdsaftale på børne- og ungeområdet, som har udarbejdet vedlagte udkast til en tværsektoriel aftale på Børne- og ungeområdet i Region Syddanmark.

I aftalen er hovedvægten lagt på:

- forebyggelse og tidlig opsporing af mistrivsel blandt børn og unge
- øget sammenhæng og koordinationen af opsporing og behandlingsforløb
- styrkelse af det tværsektorielle samarbejde og kommunikationen mellem de involverede fagpersoner

Det Administrative Kontaktforum har på møde den 27. september 2018 godkendt et høringsudkast til aftalen, som hermed sendes i høring hos relevante parter (fremgår af vedlagte høringsliste). Høringsparterne er velkomne til at dele aftalen med øvrige relevante parter og dermed indhente yderligere relevante tilbagemeldinger fra såvel egen organisation som tværsektorielle udvalg.

Høringssvar og høringsfrist

Der henstilles til, at høringssvar skrives i et separat dokument og ikke direkte i aftalen. Høringssvarene kan indskrives i kommentarfeltet eller afgives på hjemmesiden: www.regionsyddanmark.dk/wm510957

Høringsfristen er torsdag den 1. november 2018.

Skulle der opstå spørgsmål til høringen, kan disse rettes til specialkonsulent Christine Lund Momme, Tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark på mail Christine.Lund.Momme@rsyd.dk eller telefon +45 29201318 eller til konsulent Katrine Rubech Iwersen, Børn- og Ungeforvaltningen, Odense Kommune på mail kruiw@odense.dk eller telefon +45 30366838.

Den videre proces

På baggrund af indkomne høringssvar vil Følgegruppen for Forebyggelse efter høringsfristen varetage tilretningen af den tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark. Efterfølgende vil Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget godkende den tværsektorielle aftale på førstkommende møder i 2019.

Med venlig hilsen

Margit Vest Thomsen, kommunal formand for Følgegruppen for forebyggelse

Og

Helle Adolfsen, regional formand for Følgegruppen for forebyggelse



Høringsliste vedr. Tværsektoriel aftale på Børne- og ungeområdet i Region Syddanmark

- Sygehusene i Region Syddanmark (fødeafdelinger, Familieambulatorier, børneafdelinger)
- Psykiatrisygehuset
- De 22 syddanske kommuner, herunder:
 - Sundhedsområde (Sundhedsplejen)
 - Myndighedsområdet for børn og unge (Familieafdelingerne)
 - Socialområdet (Misbrugscentre/misbrugsområdet)
 - Skoleområdet (Folkeskoler mv.)
 - Psykologisk Pædagogisk Rådgivning (PPR)
 - Dagtilbud (Vuggestuer/børnehaver mv.)
- Praktiserende Lægers Organisation (PLO) i Region Syddanmark
- Interesseorganisationerne:
 - Red Barnet
 - Børns vilkår
 - Headspace
 - TUBA
 - SIND
- Socialdirektørforum



**STUDIETUR TIL LONDON FOR SOCIALDIREKTØRER OG
SUNDHEDSDIREKTØRER I SYDDANMARK**
APRIL 2019
INPUT TIL RELEVANTE EMNER OG STEDER

BAGGRUND OG FORMÅL

- Det fælleskommunale socialsekretariat ønsker at få planlagt en studietur for social - og sundhedsdirektører fra de 22 syddanske kommuner
- Emnet for turen er **psykiatrien**
- Der ønskes en 2½ dages tur med ankomst onsdag og afgang fredag
- Turen forventes at indeholde en række besøg på relevante institutioner eller organisationer i London, der kan inspirere deltagerne i deres daglige arbejde
- Indholdselementer på turen bør tage hensyn til en række faktorer, der har indflydelse på regionen, og understøtte eksisterende initiativer, herunder følgende:

- I 2015 indledte Region Syddanmark et samarbejde med **Virginia Mason Production System** om at anvende metoder fra VMPS til at udvikle og forbedre det syddanske sundhedsvæsen
- I 2016 udviklede man pga. af ovenstående erfaringer **Den syddanske** forbedringsmodel, der anvendes på alle sygehuse i regionen
- På socialområdet arbejdes, der ligeledes med den syddanske forbedringsmodel
- Samtidig deltager en række kommunale og regionale ledere i det **nationale ledelsesprogram for kvalitet** i sundhedsvæsenet
- Der er et løbende og stort fokus på at sikre **bedre og mere sammenhæng på tværs af sektorer**, særligt på sociale områder, hvor den tidlige forebyggende indsats rykker mere og mere ud i kommunerne

FORSLAG TIL POTENTIELLE TEMAER OG BESØGSSTEDER

TEMAER

Med afsæt i nogle af de centrale aspekter, der gør sig gældende i for kommunerne og region i Syddanmark kan følgende emner være relevante at fokusere på i forbindelse med afholdelse af en studietur til London

BESØGSSTEDER

- **Sammenhæng på tværs af sektorer**

- England har på en række forskellige lokationer forsøgt sig med enheder, der samler forskellige faggrupper med fokus på psykisk sygdom – en 'one-stop-shop' der giver patienter mulighed for at hjælp, behandling og støtte af et tværfagligt og tværsektorielt team af behandlere.

- **Behandling af psykisk sygdom**

- I takt med udviklingen af recovery tankegangen indenfor psykiatri, har man i London etableret '**Recovery College of the South London and Maudsley NHS Foundation Trust**' – en skole der underviser mennesker med psykisk sygdom i at tackle sygdom og få brugbare redskaber dertil.

- **Forbedringsarbejde i psykiatrien**

- **East London NHS Foundation Trust** har arbejdet systematisk med at forbedre psykiatriområdet ved brug af en række metoder, der kan være relevante i en dansk kontekst.

ANDRE POTENTIELLE ASPEKTER OG TEMAER

- Overgange fra psykiatri til sociale tilbud eller boformer
- Håndtering af psykiske forhold og faktorer i den ældre del af befolkningen – såsom demens, Alzheimer og andre psykiske lidelser
- Alternative behandlinger og brug af nye behandlingsparadigmer i psykiatrien
- Undervisningsprogrammer for børn og unge i skolen omkring mental sundhed (Peer Education Project, Mental Health Foundation)
- Besøg på universiteter, organisationer eller forskningsinstitutioner omkring Psykiatri
 - Kings College of London
 - University of Nottingham
 - Mental Health Foundation (eller Health Foundation)

ØKONOMI OG PRISOVERSLAG

Udgifter til studietur vil omfatte følgende poster

- Planlægning af program og fokusering af indhold ift behov for kommuner i region Syddanmark
- Omkostninger til gennemførelse af studietur, herunder
 - Transport (fly t/r, transport til og fra lufthavn i London, transport mellem hotel og besøgssteder)
 - Ophold og forplejning (2 overnatninger samt 2*morgenmad, 2*frokost samt 3*aftensmad samt forplejning ifm møder (mødepakker))
 - Gaver til deltagere
 - Evt. forsikring
 - Udgifter til rejseleder (deltagelse af 1-2 konsulenter fra Rambøll)
- Evt. opfølgende netværksaktiviteter

Det skal afklares om studieturen finansieres gennem betaling pr. deltager eller om der ønskes en samlet pris for hele turen.



Sagsfremstilling til møde i socialdirektørforum 5. oktober 2018 - Botilbud Solskrænten

Baggrund

Den 21. august 2018 modtog Faaborg-Midtfyn Kommune (FMK) en afgørelse fra Socialtilsyn Midt om inddragelse af Botilbud Solskræntens godkendelse som socialt tilbud. I henhold til rammeaftalens bilag 19 skal socialdirektørforum (SDF) drøfte behovet for at nedsætte en taskforce eller alternative handlinger med henblik på at understøtte tilbuddet.

Et kort resume af forløbet

Botilbud Solskrænten modtager den 1. november 2017 afgørelse om ændring af godkendelse fra Socialtilsyn Midt. Afgørelsen vil betyde, at Botilbud Solskrænten vil blive splittet op i to særskilt godkendte tilbud: ét tilbud til voksne med psykiatriske diagnoser kombineret med misbrug og et andet tilbud til voksne med erhvervet hjerneskade. Faaborg-Midtfyn Kommune har klaret over afgørelsen, som Socialtilsyn Midt har fastholdt, hvorfor klagen er videresendt til Ankestyrelsen. Da sagen har opsættende virkning, og vi afventer en afgørelse fra Ankestyrelsen, er Botilbud Solskrænten er således stadig ét tilbud.

I januar 2018 er Socialtilsyn Midt på tilsyn på Solskrænten. Den 13. april 2018 modtager Solskrænten afgørelse om skærpet tilsyn og tre påbud. De tre påbud vedrører:

- 1) Kompetenceudvikling i forhold til domfældtes rettigheder og reglerne om udgang.
- 2) Redegørelse for understøttelse af borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel.
- 3) En pædagogisk indsats i forhold til magtanvendelser.

Påbud 2 og 3 ophæves den 27. april 2018 efter fremsendelse af handleplaner. Påbud 1 ophæves den 6. juli 2018, og det skærpede tilsyn afsluttes 13. juli. Trods ophævelse af påbuddene og skærpet tilsyn modtager FMK 11. juli agterskrivelse og tilsynsrapport fra Socialtilsyn Midt. Efter en kort høringsperiode i sommerferien og et efterfølgende dialogmøde beslutter Socialtilsyn Midt den 21. august at inddrage Solskræntens godkendelse som socialt tilbud.

Af rammeaftalens bilag 19 fremgår, at Botilbud Solskrænten er ét af i alt 13 tilbud, som på grund af sin specialiseringsgrad kan tildeles særlig opmærksomhed fra SDF's side - med mulighed for, at der nedsættes en taskforce.

Den videre proces

FMK har 17. september 2018 klaget over afgørelsen om inddragelse af Botilbud Solskræntens godkendelse som socialt tilbud. Hvis Socialtilsyn Midt fastholder sin afgørelse helt eller delvist, vil klagen blive videresendt til Ankestyrelsen. Ankestyrelsens sagsbehandlingstid er typisk 7-12 måneder. Det forventes, at ankesagen vil have opsættende virkning.

Dette betyder, at Botilbud Solskrænten fortsætter som botilbud med fuld aktivitet til en endelig afgørelse. Skulle Ankestyrelsen således – mod forventning – stadfæste afgørelsen om lukning, vil dette således tidligst ske i sommeren/efteråret 2019.

Der er udarbejdet handleplan for den fortsatte faglig udvikling på Botilbud Solskrænten. Det anbefales, at SDF drøfter, hvordan tilbuddet bedst kan understøttes i det års tid, hvor der er usikkerhed omkring tilbuddet videre eksistens. Det kan være gennem en taskforce, som nævnes i rammeaftalen, eller – måske mere relevant – en form for referencegruppe til at følge handleplanen og fremdriften i handleplanens initiativer.

Det anbefales ligeledes, at Socialdirektørforum drøfter, hvorledes Botilbud Solskrænten i perioden frem til Ankestyrelsen afgørelse kan undgå, at handlekommunerne flytter borgerne fra botilbuddet, eller ingen nye kommuner ønsker at benytte botilbuddet.



Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at orienteringen tages til efterretning idet ovenstående problemstillinger drøftes.

Bilag

- Brev til Socialdirektørforum af 24. august 2018
- Oversigt over tilsyn på Botilbud Solskrænten

Information om Botilbud Solskrænten, Faaborg-Midtfyn Kommune

Til Socialdirektørforum, 24. august 2018

Kære kolleger i Socialdirektørforum,

Jeg skriver til jer angående Botilbud Solskrænten her i Faaborg-Midtfyn Kommune, der – som I måske har hørt – den 21. august 2018 har modtaget afgørelse fra Socialtilsyn Midt om, at godkendelse som socialt botilbud inddrages. Afgørelsen er kulminationen på en kort proces henover sommeren, hvor vi første gang 11. juli 2018 blev gjort bekendt med, at tilsynet agtede at inddrage godkendelsen. Forud for dette har der dog været en længere proces og dialog mellem Socialtilsyn Midt og Botilbud Solskrænten, som der kort redegøres for i nedenstående.

Vi er i Faaborg-Midtfyn Kommune meget overraskede, uenige i og uforstående overfor socialtilsynets afgørelse. Vi mener, at afgørelsen savner et faktisk grundlag i de reelle forhold på Solskrænten, og at afgørelsen er ude af proportioner og en klar overdrivelse i forhold til de kritikpunkter, som tilsynet fremfører.

Et kort resumé af forløbet:

Botilbud Solskrænten modtager den 1. november 2017 afgørelse om ændring af godkendelse fra Socialtilsyn Midt. Afgørelsen vil betyde, at Botilbud Solskrænten vil blive splittet op i to særskilt godkendte tilbud: Et tilbud til voksne med psykiatriske diagnoser kombineret med misbrug og et tilbud til voksne med erhvervet hjerneskade.

Vi er i Faaborg-Midtfyn Kommune ikke enige med afgørelsen og vælger at klage. Vi mener, at Botilbud Solskrænten skal betragtes som ét samlet tilbud. Dette både fordi Solskrænten ikke er et botilbud med flere matrikler, men er samlet på én matrikel, og fordi medarbejdernes faglige kompetencer bliver udnyttet på tværs af afsnittene til at understøtte borgernes problemstillinger. Vi finder altså ikke, at Solskrænten leverer forskellige ydelser til forskellige målgrupper.

Socialtilsyn Midt genbehandler sagen, men fastholder afgørelsen, hvilket de meddeler Botilbud Solskrænten den 15. januar 2018. Sagen sendes til behandling i Ankestyrelsen. Da sagen har opsættende virkning, og da der stadig dd. afventes en afgørelse fra Ankestyrelsen, er Solskrænten således stadig ét tilbud.

Den 17. og 25. januar 2018 er Socialtilsyn Midt på tilsyn på Solskrænten. Den 13. april 2018 modtager Solskrænten afgørelse om skærpet tilsyn og tre påbud. De tre påbud vedrører:

- 1) kompetenceudvikling i forhold til domfældtes rettigheder og reglerne om udgang
- 2) redegørelse for understøttelse af borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel
- 3) en pædagogisk indsats i forhold til magtanvendelser

Påbud 2 og 3 ophæves den 27. april 2018 efter fremsendelse af handleplaner. Påbud 1 ophæves den 6. juli 2018, og det skærpede tilsyn afsluttes 13. juli. Trods ophævelse af påbuddene og skærpet tilsyn modtager vi 11. juli både udkast til tilsynsrapport og agterskrivelse om tilbagekaldelse af godkendelse fra Socialtilsyn Midt. Efter en kort høringsperiode i sommerferien og et efterfølgende dialogmøde beslutter Socialtilsyn Midt den 21. august at inddrage Solskræntens godkendelse som socialt tilbud.

Det er vi som sagt meget uenige i af flere årsager. For det første mener vi ikke, at der foreligger et nyt grundlag fra tidspunktet, hvor påbud/skærpet tilsyn blev ophævet, fordi tilsynet vurderede dem opfyldt. Det er derfor meget uklart, hvad grundlaget er for at skride til en inddragelse af godkendelsen.

Samtidig har Solskrænten gennemført væsentlige forbedringer – både i foråret 2018 og forud for dette. Det skærpede tilsyn og påbud blev netop også ophævet, og der er sket en markant nedgang i antallet af magtanvendelser – noget som har været centralt i socialtilsynets fokus og som tillægges afgørende betydning i agterskrivelsen. Det fremgår således også af tilsynsrapporten, at antallet af indsendte magtanvendelser er halveret fra 2017 til 2018.

For det andet er tilsynsrapporten, der ligger til grund for afgørelsen, meget usammenhængende. De sproglige vurderinger er positive, men konklusionerne på uforklarlig vis meget kritiske.

For det tredje er der mangel på rigtighed i afgørelsen. Tilsynet har inkluderet forhold, der ikke længere er aktuelle, i sin afgørelse og har frit tolket på, hvad der menes med en række dagsbogsnotater i stedet for at undersøge forholdene nærmere. På trods af, at vi i hørings svar har påpeget dette, har tilsynet ikke forsøgt at belyse forholdene yderligere.

For det fjerde er der sket en række processuelle fejl. Solskrænten skulle have haft lejlighed til at rette op på forholdene, inden der blev truffet afgørelse om lukning. Da forholdene er enten ikke-eksisterende eller ikke anderledes, end da socialtilsynet selv ophævede en række påbud, er det grundlæggende vanskeligt at rette op på de påpegede forhold. Tilbuddet skulle dog uagtet dette have haft muligheden.

Alt i alt er det svært for os at se, hvordan Socialtilsyn Midt når frem til dets afgørelse.

Tværtimod er det vores klare indtryk, at Solskrænten og medarbejderne leverer et godt stykke fagligt arbejde med en meget kompliceret målgruppe. Der er naturligvis altid plads til løbende forbedringer – ligesom der er på alle andre tilbud som dette. Men det er fremgår netop tydeligt af tilsynsrapporter, at Solskrænten har leveret på de påbud og de bemærkninger, som Socialtilsyn Midt har haft. Der er kort sagt blevet rettet op på de ting, som socialtilsynet har bedt om.

Vores næste skridt

Det er vores opfattelse, at Socialtilsyn Midts sanktion ikke tager udgangspunkt i virkeligheden på Solskrænten, og at afgørelsen er helt uden proportionalitet. Særligt fordi det vil få store konsekvenser for de 41 beboere, der bor på botilbuddet, hvis de skal flytte.

Vi vil derfor klage over afgørelsen, og hvis Socialtilsyn Midt helt eller delvist fastholder sin afgørelse, videresender vi klagen til Ankestyrelsen.

Indtil til vi modtager Ankestyrelsens afgørelse om op mod et år, sættes beslutningen om lukning af Solskrænten i bero. Det betyder, at Botilbud Solskrænten fortsætter som botilbud med fuld aktivitet og den almindelige, kendte hverdag frem til en endelig afgørelse. Skulle Ankestyrelsen således – mod forventning – stadfæste afgørelsen om lukning, vil dette således tidligst ske i sommeren/efteråret 2019.

I den mellemliggende periode vil hverdagen fortsætte som hidtil, og vi vil naturligvis have stort fokus på at skabe ro og stabilitet for beboerne, så de bliver mindst muligt berørt af situationen.

Handlekommunerne på Botilbud Solskrænten har modtaget et brev om ovennævnte, så de har mulighed for at informere deres borgere, der bor på Botilbud Solskrænten.



**FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE**

*Sammen skaber vi det
bedste sted at bo*

I er velkomne til at tage kontakt til mig, hvis I i den kommende tid har spørgsmål eller efterspørger mere information.

Mvh.

Siggi W. Kristoffersen



Oversigt over tilsyn mv. på Botilbud Solskrænten

Sundhed og Omsorg

09-08-2018

Dato	Hændelse
21-08-2018	Afgørelse om lukning modtaget fra Socialtilsyn Midt
17-08-2018	Handleplan på baggrund af tilsynets ønsker og anbefalinger på dialogmøde 16-08-2018 afsendt til Socialtilsyn Midt
16-08-2018	Dialogmøde mellem Botilbud Solskrænten/Sundhed og Omsorg/Koncerndirektør og Socialtilsyn Midt
09-08-2018	Høringssvar til agterskrivelse og tilsynsrapport fremsendt til Socialtilsyn Midt
11-07-2018	Agterskrivelse om lukning og tilsynsrapport modtaget fra Socialtilsyn Midt
06-07-2018	Påbud 1 ophæves
03-07-2018	Dialogmøde mellem Botilbud Solskrænten/Sundhed og Omsorg og Socialtilsyn Midt
12-06-2018	Tilsyn på Botilbud Solskrænten
27-04-2018	Påbud 2 og 3 ophæves efter fremsendelse af handleplaner
13-04-2018	Botilbud Solskrænten modtager endelig afgørelse om skærpet tilsyn og tre påbud
20-03-2018	Høringssvar til Socialtilsyn Midt om påtænkt påbud
14-03-2018	Dialogmøde mellem Botilbud Solskrænten/Sundhed og Omsorg og Socialtilsyn Midt
09-03-2018	Påtænkt afgørelse om skærpet tilsyn på Botilbud Solskrænten modtaget fra Socialtilsyn Midt
25-01-2018	Tilsyn på Botilbud Solskrænten – del 2
17-01-2018	Tilsyn på Botilbud Solskrænten – del 1
15-01-2018	Afgørelse om opdeling af tilbud modtaget hos Socialtilsyn Midt og sendt til Ankestyrelsen for videre behandling [sagen er august 2018 endnu ikke afgjort i Ankestyrelsen]
15-12-2017	Klage over afgørelse om opdeling af tilbud sendt til Socialtilsyn Midt
1-11-2017	Afgørelse om opdeling i to tilbud
20-11-2017	Påtænkt afgørelse om opdeling af institutionen i to tilbud
8/9-08-2017	Tilsyn på Botilbud Solskrænten
30-01-2017	Tilsyn på Botilbud Solskrænten

Botilbud Solskrænten

Paragraf	Handlekommune	Bolig C1
108	FMK	16
108	Odense	17
108	Middelfart	18
108	FMK	19
108		20
108	Randers	21
Paragraf	Handlekommune	Bolig C2
108	Staten/FMK	8
108	Odense	9
108	Middelfart	10
107	Kerteminde	11
108	FMK	12
108	Kolding	13
107	Nyborg	14
Paragraf	Handlekommune	Bolig C3
108	Svendborg	22
107	Svendborg	23
108	Svendborg	24
108	Svendborg	25
108	Odense	26
108	Faverskov	27
108	FMK	28
108	Helsingør	29
Paragraf	Handlekomune	Bolig 17A
		1
107	FMK	2
108	Odense	3
108	FMK	4
108	FMK	5
108	Svendborg	6
108	Randers	7
108	Odense	30
Paragraf	Handlekommune	Bolig 17B
107	FMK	31
108	Assens	32
108	Nyborg	33
107	FMK	34
108	Kerteminde	35
		36
108	FMK	37
107	FMK	38
108	FMK	39
108	Langeland	40
107	FMK	41
108	Assens	42

Erfaringer og udfordringer ved visitationskriterierne til de særlige pladser

Den 1.marts 2018 åbnede Region Syddanmark landets første 15 særlige pladser. Regionen har til og med 10. august 2018 modtaget 23 anmodninger. Status pr. 10. august 2018 er, at 11 patienter er indlagte på de særlige pladser. Region Syddanmark og de 22 syddanske kommuner vil hermed på baggrund af vores erfaringer bidrage med input til drøftelsen af ændringer i visitationskravene.

De særlige pladser er ikke omfattet af muligheden for tvangindlæggelser, og det betyder, at borgerne skal give deres samtykke til at lade sig indlægge. Da målgruppen for de særlige pladser er borgere, som er svært ramt af psykisk sygdom og i mange tilfælde også af misbrugsproblemer, har det krævet ekstra dialog og motivation over en længere periode, inden borgeren har givet deres samtykke til at lade sig indlægge.

Karakteristika for patienter på de særlige pladser

De patienter som er indlagt på de særlige pladser i Vejle er patienter med psykisk sygdom og udadreagerende adfærd, og flere af dem har også et misbrug. Alle indlagte på nær én enten har haft, afventer eller har en aktuel dom. Flertallet af de visiterede har lav kognitiv funktionsevne. Kombinationen af lav kognitiv funktionsevne, misbrug og psykiatrisk diagnose udfordrer kommunerne og de højt specialiserede døgntilbud og § 85 tilbud, da de meget hurtigt kommer i affekt og bliver udadreagerende.

Årsager til afvisning af anmodninger

Ud af de 23 anmodninger som Visitationsforum har modtaget er der 5 sager, som ikke er indstillet. Hovedparten af de sager som ikke er blevet indstillet er med udgangspunkt i;

- kriterierne 1 - *Patienten vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd og*
- kriterie 5 - *Opholdet vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme den pågældendes særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, herunder evt. misbrugsbehandling (Se bilag).*

Blot en enkelt sag er afvist på baggrund af et enkelt kriterie. De øvrige sager er det summen af flere kriterier, der gør at sagerne ikke er indstillet.

Det er overvejende de første indstillinger som er afvist med udgangspunkt i tre eller flere kriterier. Dette hænger sammen med opstart og forståelsen af målgruppen, herunder visitationskriterierne. Der er i et samarbejde mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner afholdt en række informationsmøder og udarbejdet fælles materiale. Dette har medført færre afvisninger og bedre sagsmateriale.

Fælles for alle sager har været at kriterie 3. *særlige sociale problemer* har været opfyldt.

Erfaringer fra visitationsprocessen

De foreløbige erfaringer fra visitationsprocessen giver anledning til følgende bemærkninger;

Vedr. kriterie 1 - *Patienten vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd;*

Psykiatrien i Region Syddanmark

Det kan med fordel præciseres, hvad der menes med en "væsentlig fare og uforudsigelighed". Som visitationskravene implementeres i Region Syddanmark lægges der vægt på at volden er uforudsigelig, kvalificeret og aktuel sandsynlige, hvilket blandt andet har medført at borgere ikke er fremsendt til visitation og at sager er afvist i Visitationsforum. Formålet med oprettelse af pladserne var blandt andet at forebygge vold. Vi foreslår på den baggrund, at voldelighedskriteriet kan opfyldes ved, at kommunerne kan beskrive en ændring af borgerens adfærd. Kommunerne har ofte et godt kendskab til disse borgere og observerer ofte over tid en ændring i en borgers adfærd – de italesætter vold, samler knive m.m. Denne ændring over tid mener vi, skal være nok til, at borgeren opfylder visitationskravet om farlighed. På denne måde vil vi kunne forebygge volden.

Vedr. kriterie 5. Opholdet vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme den pågældendes særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, herunder evt. misbrugsbehandling.

På grund af lav kognitiv funktionsevne er der flere som ikke vil kunne rehabiliteres men blot habiliteres. Der ønskes en konkretisering af kriteriet – er der krav om rehabilitering eller er habilitering tilstrækkeligt til at opfylde kriteriet?

Vedr. kriterie 6. Opholdet vurderes, på baggrund af en begrundet formodning, at være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage eller købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold.

Da opholdet er frivilligt og der derfor ikke er tvang udover psykiatrilovens bestemmelser kan denne være svær at imødekomme. I stedet kan man med fordel ændre teksten i kriteriet "egnet til at forhindre, at patienten vil indtage eller købe rusmidler" til "opholdet formodes at kunne begrænse".

Generelle problematikker:

Kriminalforsorgen har forespurgt Region Syddanmark om muligheden for alternativ afsoning på de særlige pladser efter straffuldbyrdslovens § 78. Lovteksten i sin nuværende udformning muliggør at dette kan forekomme. I Syddanmark findes det uhensigtsmæssigt at have patienter til afsoning samtidig med at der er borgere, som er indlagt frivilligt og ofte på baggrund af en lang motivationsperiode. Idet man på afsnittet i højere grad ville skulle håndtere åbne og lukkede døre, restriktioner mm. Dette ville endvidere kunne vanskeliggøre personalets arbejde og gøre det utrygt for de svage patienter.

Frivillighed versus tvang

I Syddanmark har vi oplevet udfordringer med borgerens informerede samtykke. Vi mener dog ikke at reglen om informeret samtykke skal fraviges. Borgere, som ikke er motiverede, vil ikke opnå den ønskede effekt af indlæggelse. I de tilfælde, hvor indlæggelse er nødvendig kan de indlægges på de ordinære psykiatriske afdelinger jf. psykiatriloven.

Kommentar til bemærkninger til lovforslaget

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget punkt 3.1.3., at patienten skal give informeret samtykke til opholdet efter de almindelige regler i kapitel 5 i sundhedsloven. Samtidig fremgår i bemærkningerne til § 42 c, at hvis en patient ikke vurderes habil til at afgive et informeret samtykke, vil patienten ikke kunne visiteres til afdelingen. Disse er i strid med hinanden, idet pårørende eller værge kan give samtykke til behandling på patientens vegne, jf. sundhedslovens § 18, som er i sundhedslovens kapitel 5. Det bør derfor præciseres, at patienten skal være habil eller alternativt hvilke paragrafer i sundhedslovens kapitel 5 der ikke er gældende.

Samlet overblik

Kolonne1	Kolonne2	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August
Afregning tomlads	Antal tomlads senge til fordeling	15	13,1	11,3	7,4	5,5	5,3
	Udgifter	1.812.105 kr.	1.527.624 kr.	1.367.847 kr.	865.134 kr.	658.593 kr.	635.211 kr.
Afregning for pladser anvende	Antal pladser i brug	0	1,9	3,7	7,6	9,5	9,7
	Udgifter	kr. -	kr. 226.026	kr. 444.258	kr. 888.516	kr. 1.153.512	kr. 1.176.894
I alt		15	15	15	15	15	15
I alt		1.812.105 kr.	1.753.650 kr.	1.812.105 kr.	1.753.650 kr.	1.812.105 kr.	1.812.105 kr.

Tompladsafregning

Kolonne1	Kolonne2	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August
Afregning tomlads	Antal tomlads senge til fordeling	15	13,1	11,3	7,4	5,5	5,3
	Udgifter	1.812.105 kr.	1.527.624 kr.	1.367.847 kr.	865.134 kr.	658.593 kr.	635.211 kr.
	Assens	kr. 61.347	kr. 51.717	kr. 46.307	kr. 29.288	kr. 22.296	kr. 21.505
	Faaborg-Midtfyn	kr. 76.500	kr. 64.491	kr. 57.745	kr. 36.523	kr. 27.803	kr. 26.816
	Kerteminde	kr. 35.263	kr. 29.728	kr. 26.618	kr. 16.835	kr. 12.816	kr. 12.361
	Langeland	kr. 18.764	kr. 15.819	kr. 14.164	kr. 8.958	kr. 6.820	kr. 6.578
	Middelfart	kr. 56.719	kr. 47.815	kr. 42.814	kr. 27.079	kr. 20.614	kr. 19.882
	Nordfyns	kr. 43.814	kr. 36.935	kr. 33.072	kr. 20.917	kr. 15.924	kr. 15.358
	Nyborg	kr. 47.548	kr. 40.084	kr. 35.891	kr. 22.701	kr. 17.281	kr. 16.668
	Odense	kr. 300.366	kr. 253.212	kr. 226.728	kr. 143.401	kr. 109.165	kr. 105.290
	Svendborg	kr. 87.132	kr. 73.453	kr. 65.770	kr. 41.598	kr. 31.667	kr. 30.543
	Ærø	kr. 9.171	kr. 7.731	kr. 6.922	kr. 4.378	kr. 3.333	kr. 3.215
	Billund	kr. 39.310	kr. 33.139	kr. 29.673	kr. 18.767	kr. 14.287	kr. 13.780
	Esbjerg	kr. 172.238	kr. 145.199	kr. 130.012	kr. 82.230	kr. 62.598	kr. 60.376
	Fanø	kr. 5.048	kr. 4.256	kr. 3.811	kr. 2.410	kr. 1.835	kr. 1.770
	Fredericia	kr. 76.188	kr. 64.228	kr. 57.510	kr. 36.374	kr. 27.690	kr. 26.707
	Haderslev	kr. 83.072	kr. 70.030	kr. 62.706	kr. 39.660	kr. 30.192	kr. 29.120

	Kolding	kr. 137.330	kr. 115.770	kr. 103.662	kr. 65.564	kr. 49.911	kr. 48.139
	Sønderborg	kr. 110.811	kr. 93.415	kr. 83.644	kr. 52.903	kr. 40.273	kr. 38.843
	Tønder	kr. 56.076	kr. 47.273	kr. 42.329	kr. 26.772	kr. 20.380	kr. 19.657
	Varde	kr. 74.667	kr. 62.945	kr. 56.362	kr. 35.647	kr. 27.137	kr. 26.174
	Vejen	kr. 63.598	kr. 53.614	kr. 48.006	kr. 30.363	kr. 23.114	kr. 22.293
	Vejle	kr. 169.430	kr. 142.831	kr. 127.892	kr. 80.889	kr. 61.578	kr. 59.392
	Aabenraa	kr. 87.712	kr. 73.942	kr. 66.208	kr. 41.875	kr. 31.878	kr. 30.746

	Haderslev	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
	Kolding	kr. -	kr. -	kr. -	kr. 38.970	kr. 120.807	kr. 120.807
	Sønderborg	kr. -	kr. -	kr. 50.661	kr. 233.820	kr. 241.614	kr. 241.614
	Tønder	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
	Varde	kr. -	kr. -	kr. -	kr. 105.219	kr. 120.807	kr. 85.734
	Vejen	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
	Vejle	kr. -	kr. 97.425	kr. 62.352	kr. -	kr. 35.073	kr. 120.807
	Aabenraa	kr. -	kr. 42.867	kr. 27.279	kr. -	kr. -	kr. -
	Vesthimmerland	kr. -	kr. -	kr. 89.631	kr. 116.910	kr. 120.807	kr. 120.807

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

1. Samrådets opgave.

Samrådets opgave er at afgive vejledende udtalelser til anklagemyndigheder og domstole om retsfølger over for udviklingshæmmede lovovertrædere.

Det skal sikres, at der er oplysninger, der viser, at pågældende tilhører målgruppen. For at tilstræbe at persongruppen får den mest hensigtsmæssige sanktion, skal der i vurderingen lægges vægt på udviklingshandicap, den mentale tilstand i øvrigt, den sociale baggrund, adfærd og udviklingsmuligheder.

Samrådet kan fra kommuner, region eller andre i særlige tilfælde forelægges andre generelle spørgsmål til udtalelse.

Samrådet kan på eget initiativ tage kontakt til anklagemyndighed og domstole for at sikre kendskabet til målgruppen.

2. Sammensætning af Samrådet.

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

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

Den kommunale repræsentant indstilles af kommunerne. Kriminalforsorgsrepræsentanten udpeges af kriminalforsorgslederne i Regionen. Øvrige medlemmer indstilles af Regionen.

Samrådet kan, hvis det viser sig hensigtsmæssigt, nedsætte lokale samråd i regionens områder, udpeget efter samme metode som Samrådet.

Der er ikke valgperioder for Samrådets medlemmer, men det er en forudsætning, at

Samrådsmedlemmet i væsentlig grad er beskæftiget inden for det fagområde, denne repræsenterer i Samrådet. Region Syddanmark yder sekretariatsbistand til Samrådet.

3. Sagsgang.

Når anklagemyndigheden skønner, at en sigtet har en vidtgående psykisk funktionsnedsættelse og dermed hører til personkredsen omfattet af straffelovens § 16, stk. 1 og 2, fremsendes sagen til Samrådet, Region Syddanmark, Damhaven 12, 7100 Vejle.

Samrådets sekretær kvitterer for modtagelsen og oplyser anklagemyndigheden om, hvornår sagen bliver behandlet. Samtidig sikres det, at kommunen inddrages.

Samrådets formand sørger for, at der udarbejdes dagsorden og indkaldes til møde. Sagsakter fremsendes til mødedeltagerne inden mødet. Formanden skal sørge for, at en sag er forsvarligt oplyst og forberedt, inden den forelægges Samrådet. Formanden skal endvidere sørge for, at sagen behandles uden unødigt forsinkelse.

Formanden forelægger sagen for Samrådet, der vurderer denne ud fra de foreliggende oplysninger. Der skrives herefter en udtalelse. Eventuel uenighed i Samrådet skal fremgå af udtalelsen.

Formand eller næstformand kan give en foreløbig og rådgivende udtalelse i de tilfælde, hvor der er tale om en akut situation, og hvor det vil medføre skade, hvis udtalelsen skal afvente behandling i Samrådet. Udtalelsen skal hurtigst muligt forelægges Samrådet.

Et af Samrådets medlemmer kan være til stede ved domsforhandlingen. Det samme kan en repræsentant for tilsynet.

Politiet anmodes om, at der ved dom sendes en kopi af domsudskriften til Samrådet.

Møde i Samrådet afholdes efter behov. Der afsættes dog på forhånd regelmæssige mødedatoer.

Samrådet afgiver årsberetning til anklagemyndigheder, kommuner, regionen og Socialdirektørforum.

4. Ikrafttræden.

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

5. Økonomi.

Driften af Samrådet finansieres af kommunerne efter indbyggerantal.

Udpegning af repræsentanter til SAM.BO-arbejdsgruppe i forhold til arbejdsmarkedsområdet

Videreudviklingen af SAM:BO er blandt de seks prioriterede indsatsområder i Sundhedsaftalen 2015-2018. Efter udviklingen af tre nye forløb i SAM:BO vedr. kommunikation og samarbejde med Socialpsykiatrien, har Det Administrative Kontaktforum besluttet, at der skal arbejdes med videreudvikling af SAM:BO i forhold til arbejdsmarkedsområdet.

Følgegruppen for behandling og pleje har opgaven med at udpege til en arbejdsgruppe, der i første omgang skal afdække mulighederne for at videreudvikle SAM:BO i forhold til arbejdsmarkedsområdet. Afdækningen skal munde ud i et kommissorium samt en tids- og procesplan for arbejdet.

På baggrund af tidligere analysearbejde indenfor området har Det Administrative Kontaktforum besluttet, at der i første omgang ses nærmere på følgende forløb:

- Sygedagpenge
- Ressourceforløb
- Kontanthjælpsmodtagere

og følgende fire patientkategorier:

- Patienter med kræft
- Patienter med sygdomme i bevægeapparatet
- Patienter med hjerneskade
- Patienter med en psykisk sygdom.

Begrundelsen for valget af målgruppe er, at forløbene ofte er problemfyldte for både involverede patienter og pårørende samt fagprofessionelle. Dette skyldes blandt andet manglende aftaler og forventningsafstemning mellem de involverede parter. Det er derfor vurderingen, at udarbejdelse af SAM:BO-forløb for arbejdsmarkedsområdet kan understøtte indsatsen omkring målgrupperne, når der kan indgås handlingsanvisende og elektronisk understøttede aftaler om, hvem der gør hvad og hvornår, som alle involverede parter er enige i at arbejde efter og overholde.

Arbejdsgruppen forventes indledningsvist at skulle deltage i 2-3 møder samt 1-2 workshops, som har til formål at afdække arbejdsgange og identificere kommunikationsbehov.

Udpegningen af de kommunale repræsentanter til arbejdsgruppen sker via Fælleskommunalt Sundhedssekretariat.

Der er udpeget formandskab for arbejdsgruppen, som vil bestå af:

- Marianne Lundegaard, oversygeplejerske OUH
- Mette Petersen Christensen, afdelingsleder Handicap og Psykiatri, Sønderborg Kommune

De to formænd bidrager med hhv. en regional og en kommunal sekretær.

Derudover skal der til arbejdsgruppen udpeges følgende fra kommunerne:

- 1 kommunal medformand fra arbejdsmarkedsområdet (delt kommunalt formandskab), gerne en arbejdsmarkedschef
- 2-3 kommunale repræsentanter (medarbejdere/ledere) fra arbejdsmarkedsområdet, med kendskab til områderne sygedagpenge, ressourceforløb og kontanthjælp
- 1 kommunal forløbskoordinator (fx socialrådgiver)
- 2-3 kommunale repræsentanter fra øvrige relevante områder - fx Myndighed, Handicap og Psykiatri m.fl.
- 1 kommunal repræsentant som er IT-kyndig i forhold arbejdsmarkedsområdet og gerne SAM:BO
- 1 kommunal jurist med erfaring fra arbejdsmarkedsområdet

Fra regionen og almen praksis udpeges følgende:

- 1 regional repræsentant med viden om SAM:BO og MedCom-standarder.
- 1 kliniker fra et af følgende områder: hjerneskade, bevægeapparat, kræft eller psykiatri.
- 1 regional jurist
- 1 regional repræsentant med erfaring de tidligere udviklede SAM:BO-forløb
- 1 repræsentant fra Almen Praksis

Skabelon ift. orientering om ændringer i Styringsaftaleperioden

Kommune/ region: Region Syddanmark

Tilbuddets navn: Fuglemajgård og Midgaardhus

Ydelsens navn: Fuglemajgård, basistakst, dag

Målgruppe:

Døgntilbuddet Fuglemajgård i Rødding og Midgaardhus i Ribe er en del af Specialcenter for Unge og Voksne, hvor målgruppen er voksne personer med udviklingshæmning, som har en dom eller særlige behov i forhold til adfærd herunder personer med dobbelt diagnoser og udtalt problemadfærd.

Lovgrundlag:

Kategori: (sæt x)

Højtspecialiseret tilbud med regional betydning Klyngetilbud Lokalt tilbud

Ændring: (sæt x)

Ændring i takst Ændring i antal pladser Lukning af tilbud

Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:

31. december 2018 og 1. januar 2019

Beskrivelse af ændringen:

På baggrund af den ændrede efterspørgslen efter dagtilbuddene på Specialcenter for Unge og Voksne ønsker regionen at omlægge placeringen af seks dagtilbudspladser, således at:

- seks dagtilbudspladser på Fuglemajgård nedlægges pr. 31. december 2018.
- seks dagtilbudspladser på Midgaardhus oprettes pr. 1. januar 2019.

Begrundelse for ændringen:

På baggrund af den ændrede efterspørgslen efter dagtilbuddene på Specialcenter for Unge og Voksne ønsker regionen at omlægge placeringen af seks dagtilbudspladser.

I tilknytning til døgntilbuddet på Fuglemajgård er der i dag et dagtilbud med seks pladser. Efterspørgslen efter tilbuddet er begrænset, og der har i 2018 ikke været indskrevet borgere på

dagtilbuddet. Økonomien på Fuglemajgård er samtidig tilpasset hertil. På grund af den lave efterspørgsel er enkelte borgere på døgntilbuddet Fuglemajgård med behov for et dagtilbud i stedet blevet tilknyttet dagtilbuddet på Kompasrosen i Rødding. Kompasrosen er også en afdeling under Specialcenter for Unge og Voksne og ligger ca. 5 km. fra Fuglemajgård. Kompasrosen har fra januar-september 2018 haft 8,1 borgere indskrevet på 9 dagtilbudspladser. Fremadrettet vil borgere fra Fuglemajgård også blive indskrevet på dagtilbuddet på Kompasrosen, da det vurderes økonomisk og fagligt at være det bedste tilbud for disse borgere.

På døgntilbuddet Midgaardhus har der været en efterspørgsel efter et aktivitets/dagtilbud i tilknytning til døgntilbuddet, da det i højere grad vil passe til målgruppen fremfor et eksternt tilbud. Grundet kommunernes efterspørgsel har der derfor efter aftale med kommunerne på konsulentbasis været oprettet en form for dagtilbud i tilknytning til døgntilbuddet. Aktuelt har seks ud af seksten borgere på Midgaardhus et sådant tilbud. Tilbuddet er oprettet i eksisterende lokaler og Socialtilsyn Syd er orienteret herom.

Ændringens konsekvenser:

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

Omlægningen af dagtilbudspladserne får ingen økonomiske konsekvenser for kommunerne, da omkostningerne på de berørte steder allerede er tilpasset efterspørgslen. Taksten for de nye dagtilbudspladser vil modsvare niveauet for de nuværende konsulenttydelser. Desuden er økonomien for Specialcenter for Unge og Voksne sund og i balance, og belægningen er høj. Ændringen får ingen konsekvenser for taksterne for døgntilbuddene på Midgaardhus og Fuglemajgård eller resten af Specialcenteret for Unge og Voksne.

Oprettelse af et dagtilbud på Midgaardhus betyder, at der fra 2019 beregnes en basistakst for dagtilbuddet. Taksten vil blive indberettet til godkendelse sammen med de øvrige takster i november 2018. Ydelsespakketaksterne for dagtilbuddet vil være tilsvarende ydelsespakketaksterne for dagtilbud for resten af centeret.

I øvrigt:

Modtagere af orienteringen om ændringer i Styringsaftaleperioden:

Højt specialiserede tilbud med regional betydning:

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

Klyngetilbud:

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

Lokalt tilbud:

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

Kontaktpersonsliste findes på www.socialsekretariatet.dk

Skabelon ift. orientering om ændringer i Styringsaftaleperioden

Kommune/ region: Odense

Tilbuddets navn: Tornhuset – Ny Afdeling

Ydelsens navn: Botilbud med internt dagtilbud

Målgruppe: Borgere med autisme

Lovgrundlag: SEL § 108 og § 104

Kategori: (sæt x)

Højtspecialiseret tilbud med regional betydning Klyngetilbud Lokalt tilbud

Ændring: (sæt x)

Ændring i takst Ændring i antal pladser Lukning af tilbud

Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:

1/2 2019

Beskrivelse af ændringen:

Der etableres et nyt botilbud med 10 pladser og i første omgang 10 interne dagpladser. Organisatorisk vil tilbuddet ledelsesmæssigt høre under lederen af Tornhuset.

Begrundelse for ændringen:

På baggrund af voksende venteliste på området har Odense Kommune valgt at oprette en ny afdeling af Tornhuset. Pladserne er altså i første omgang oprettet til odenseborgere.

3 af borgerne vil blive hjemtaget fra deres aktuelle ungdomstilbud i regionalt tilbud, hvor de i dag er på dispensation pga. alder.

Ændringens konsekvenser:

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

Taksten på Tornhuset vil falde marginalt, da leder af Tornhuset også bliver leder af de nye pladser

Serviceniveauet på de øvrige Tornhuset afdelinger vil ikke blive påvirket.

I øvrigt:

Modtagere af orienteringen om ændringer i Styringsaftaleperioden:

Højt specialiserede tilbud med regional betydning:

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

Klyngetilbud:

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

Lokalt tilbud:

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

Kontaktpersonsliste findes på www.socialsekretariatet.dk

Orientering om oprettelse af 4 pladser på Center Døgn /Tinghøj

Kommune/ region: Vejle Kommune

Tilbuddets navn: Center Døgn/Tinghøj (4 særlige pladser)

Ydelsens navn: Midlertidigt og længerevarende botilbud til voksne efter servicelovens §§ 107 og 108.

Målgruppe: Borgere med svære psykiske lidelser, der er særligt udfordret på sociale kompetencer. De vil ofte være karakteriseret med udadreagerende og konfliktskabende adfærd. Deres tilværelse vil være præget af manglende evne til struktur og stor grad af uforudsigelighed. Målgruppen kan være omfattet af borgere med et misbrug og/eller dom til behandling.

Lovgrundlag: Servicelovens §§ 107 og 108.

Kategori: (sæt x)

Højtspecialiseret tilbud med regional betydning Klyngetilbud Lokalt tilbud

Ændring:

Ændring i takst Ændring i antal pladser Lukning af tilbud

Tilbuddet får egen takst.

Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:

Tilbuddet tages i brug januar 2019.

Beskrivelse af ændringen:

Udvidelse med 4 særlige pladser

Under forudsætning af godkendelse i Socialtilsynet ansøges om en udvidelse på 4 fleksible pladser §107/§108 jf. Serviceloven.

De 4 pladser oprettes som en individuel afdeling i en ombygget del i de nuværende bygninger på Tinghøj. Der etableres 4 2-værelseslejligheder med eget køkken og bad, samt egen terrasse. Desuden etableres fælles køkken, opholdsstue og birum. Der bliver adgang til motions- og wellnessfaciliteter. Der er adgang til fælles have.

Der er i byggeriet anvendt materialer med fokus på sikkerhed, ligesom indretning tager højde for skærmning.

Begrundelse for ændringen:

Der er et stigende behov for botilbud i skærmede miljøer til særligt udsatte borgere med en psykiatrisk lidelse.

Ændringens konsekvenser:

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

Tilbuddet får egen takst. Takster på nuværende pladser på Tinghøj påvirkes derfor ikke i betydelig grad.

KKR-takst for 2019 udgør 6.542 kr. Der tages dog forbehold for grundlag ved takstberegning, idet budget 2019 endnu ikke er vedtaget i Vejle Kommune.

Det er lagt til grund for takstberegningen i 2019, at der vil være en gennemsnitlig belægning på 98%. Da der er tale om dels midlertidige og dels længerevarende ophold, vil belægningsgraden blive fulgt i 2019 med henblik på eventuel korrektion af grundlag for takstberegningen i 2020.

I øvrigt:

Modtagere af orienteringen om ændringer i Styringsaftaleperioden:

Højt specialiserede tilbud med regional betydning:

Da der er tale om højt specialiseret tilbud med regional betydning orienteres syddanske kommuner samt øvrige brugerkommuner.

Ændringen forelægges på møde 5. oktober 2018 i Socialdirektørforum.

Sociale regionale tilbud- fordelt på beliggenhedskommune

Tilbud	Hovedmålgruppe	Aldersgruppe	Beliggenhedskommune
Midgaardhus	Udviklingshæmmede	Voksne	Esbjerg Kommune
Center for Høretab, bo-afd.+ skoleafd.	Handicappede børn og unge (<i>høretab</i>)	Børn og unge	Fredericia Kommune
Holmehøj	Personer med udviklingsforstyrrelser (autismespektret/ADHD/DAMP)	Voksne	Faaborg-Midtfyn Kommune
Kirkevej	Personer med udviklingsforstyrrelser (autismespektret/ADHD/DAMP)	Voksne	Faaborg-Midtfyn Kommune
Centrumværksted	Personer med udviklingsforstyrrelser (autismespektret/ADHD/DAMP)	Voksne	Faaborg-Midtfyn Kommune
Møllebakken	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	Børn og unge mellem 10-20 år	Faaborg-Midtfyn Kommune
Engbo Kerteminde	Udviklingshæmmede	Voksne	Kerteminde Kommune
Æblehaven	Udviklingshæmmede (<i>døvstumme</i>)	Voksne	Kolding Kommune
Børnehusene Middelfart	Handicappede børn og unge	Børn og unge mellem 3-20 år	Middelfart Kommune
Teglgårdsparken	Personer med udviklingsforstyrrelser (autismespektret/ADHD/DAMP)	Voksne	Middelfart Kommune
Kingstrup	Senhjerneskedede	Voksne	Middelfart Kommune
Egely	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	Børn og unge mellem 15 og 18 år (muligt til 12 år)	Middelfart Kommune
Østruplund	Udviklingshæmmede	Voksne	Nordfyns Kommune
Grejsdalen	Udviklingshæmmede	Voksne	Nyborg Kommune
Låddenhøj	Udviklingshæmmede	Voksne	Nyborg Kommune
Engbo Nyborg	Udviklingshæmmede	Voksne	Nyborg Kommune
Skovhuse	Udviklingshæmmede	Voksne	Nyborg Kommune
Skærehaven	Udviklingshæmmede	Voksne	Nyborg Kommune
Nordlys	Udviklingshæmmede	Voksne	Nyborg Kommune
Børnehusene Stjernen	Handicappede børn og unge	Børn og unge op til 24 år	Odense Kommune
Bihuset	Handicappede børn og unge (<i>autisme</i>)	Børn og unge op til 18 år	Odense Kommune
CKV Odense	Personer med funktionsnedsættelser inden for tale, høre, syn og mobilitet	Voksne	Odense Kommune
Fuglemajgård	Udviklingshæmmede	Voksne	Vejen Kommune
Kompasrosen	Udviklingshæmmede	Voksne	Vejle Kommune
Syrenparken	Sindslidende	Voksne	Vejle Kommune
Pomonahuset	Unge voksne med spiseforstyrrelser	Unge voksne over 18 år	Vejle Kommune

KKR Syddanmark
Haderslev Kommune
Gåskærgade 26
6100 Haderslev
Att.: Birgitte Lambrecht

Domea.dk s.m.b.a
Oldenburg Allé 3
2630 Taastrup

Tlf 76 64 64 64
www.domea.dk

Vedr. Ansøgning om overdragelse af 16 ældreboliger beliggende på Skaboeshusevej 108A, 5800 Nyborg. Danske Funktionærers Boligselskab, afdeling 9375.

06-09-2018
Side 1/2

Hermed ansøges om tilladelse til overdragelse af 16 ældreboliger i Danske funktionærers Boligselskab til AB Holmegaarden, Sølystvej 10A, 5800 Nyborg.

Boligerne er beliggende på matrikelnummer: 1aæt, Nyborg Markjorder.

Domea.dk administrerer ikke andre boligafdelinger i Nyborg, og driften af denne lille enhed er derfor ikke særligt effektiv. Pt. varetages driften af Domea.dks servicecenter i Svendborg og herfra har man oplyst at man ikke ønsker at fortsætte driften inden for de nuværende økonomiske rammer. Omkostninger for servicecenteret er for store. Afdelingen kan derfor imødesæ stigende driftsudgifter, hvis den ikke bliver afhændet til anden side. Derfor vil det være en fordel for afdelingen at blive overdraget til AB Holmegaarden som har 30 boligafdelinger i Nyborg og omegn.

Region Syddanmark har tidligere været forespurgt om De ønskede at overtage boligerne. Dette har dog ikke været tilfældet.

Afdelingen overdrages iht. Almenboliglove § 27 stk. til indestående belåning. Idet boligerne er lejet af regionen, skal afhændelsen jf. almenboliglovens § 27 stk. 1 3. afsnit (§§ 105 og 185b), godkendes af regionen samt de andre 22 kommuner i rammeaftalen.

Danske Funktionærers Boligselskab har godkendt overdragelsen d. 20. juni 2018 og AB Holmegaard har godkendt salget d. 19. juni 2018.

Såfremt nærværende måtte give anledning til bemærkninger eller spørgsmål, er I naturligvis velkommen til at kontakte undertegnede.

06.09.2018

Side 2/2

Med venlig hilsen



Nina Steenberg

Specialkonsulent

Kompetencer på Tværs



Sammen om
Velfærd



Kompetencer på Tværs

Et læringsunivers for ansatte i region, kommuner og uddannelsesinstitutioner i Syddanmark

Kompetencer på Tværs

- Finansieret af Socialdirektørforum

Kompetencer på Tværs

- Udviklet for Sammen om Velfærd, Arbejdsgruppe 3, styregruppe for projektet
 - Pia Rank, SOSU FVH
 - Mogens Schlüter, SOSU Esbjerg
 - Bodil Thomsen, Esbjerg Kommune
 - Britta Martinussen, Esbjerg Kommune
 - Detra Toft, Sygehus Sønderjylland Kolding
 - Tina Hald, Region Syddanmark,
 - Charlotte Gjørup, Sønderborg Kommune
 - Tove Tørnæs, KKR sekretariat
 - Jens Juulsgaard, UC SYD
 - Marie Skødt, UC SYD

Kompetencer på Tværs

- Projektteam:
 - UC SYD
 - SOSU Esbjerg
 - SOSU FHV

Kompetencer på Tværs

- Bliver testet på læringsmål i Aabenraa Kommune, Sundhedscentret og Hjernecenter Syd
- Tekniske opmærksomhedspunkter: SEO og browser
- Øvrige opmærksomhedspunkter: Løbende drift og udrulning af materialet

Spørgsmål eller kommentarer

Projektleder Marie Skødt, lektor, cand.mag.

E mako@ucsyd.dk

M 7266 5137



Til: Social- og sundhedsdirektøren i kommunen

Tilsyn med sundhedsfaglige opgaver på bosteder til borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne

Kommuner leverer ydelser efter såvel serviceloven som sundhedsloven på en lang række bosteder og andre sociale tilbud for voksne borgere med nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne. Ydelser efter serviceloven er fx socialpædagogisk bistand og personlig og praktisk hjælp. Ydelser efter sundhedsloven er fx hjælp til medicinbehandling, sårpleje, mv.

Der er betydelig forskel på udmøntningen af opgaver efter de to lovgivninger. Det gælder fx de administrative krav til ledelsen, personalets kompetencer og særligt på dokumentation af de sundhedsfaglige opgaver. Der er mellemkommunal refusion på ydelser leveret efter serviceloven, men ikke på indsatser leveret efter sundhedsloven. Sundhedsfaglige indsatser betales af borgerens opholdskommune uanset om opholdet er varigt eller tidsafgrænset som fx sommerferieophold.

De seneste år har der i tiltagende grad været fokus på de kommunale forpligtelser i forbindelse med patientsikkerhed ved levering af sundhedsfaglige indsatser til borgere i kommunerne uanset boform. Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører tilsyn i hele sundhedsvæsenet, herunder på såvel kommunale, regionale som private tilbud, hvor der varetages sundhedsfaglige opgaver.

KL har i løbet af foråret 2018 fået henvendelser fra to kommuner som følge af, at Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført sundhedsfagligt tilsyn på flere private bosteder til borgere med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, og har udstedt strakspåbud med den konsekvens, at det pågældende bosted er frataget retten til at udføre sundhedsfaglige opgaver som fx. medicinudlevering til deres beboere.

KL har derfor bedt Sundhedsministeriet om at tydeliggøre gældende regler på området. KL har modtaget et notat fra ministeriet den 11. juni 2018, som klarlægger disse regler og forpligtelser. Notatet fra ministeriet sendes hermed til alle kommuner (se vedlagte).

Notatet gør det klart, at kommunerne er forpligtiget til vederlagsfrit at løse sundhedsfaglige opgaver efter sundhedsloven til borgere, der ikke selv kan varetage opgaven, og som opholder sig i kommunen uanset boform.

Kommunen kan vælge at træffe aftale med en privat leverandør om, at de løser de sundhedsfaglige opgaver, men det er opholdskommunen, der

Dato: 17. august 2018

Sags ID: SAG-2018-02527
Dok. ID: 2575758

E-mail: RIL@kl.dk
Direkte: 3370 3238

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 2

har det overordnede ansvar for løsning af sundhedsfaglige opgaver, også i tilfælde, hvor opgaverne varetages af private leverandører. Det betyder også, at opholdskommunen er forpligtet til at levere de sundhedsfaglige opgaver, hvis den private leverandør af den ene eller anden grund ikke løser opgaven.

Opholdskommunen skal desuden føre tilsyn med, at borgerne får den ydelse, de har krav på i henhold til den lægelige ordination, der foreligger, uanset om opgaven løses på kommunale eller private tilbud. Ovenstående forpligtelser følger af vejledning om hjemmesygepleje, nr. 102 af 11. december 2006.

Når en kommune visiterer en borger til et privat botilbud eller opholdssted i en anden kommune, opfordrer KL den visiterende kommune til at være opmærksom på, om disse borgere har behov for sundhedsfaglige indsatser, som fx hjælp til medicin.

Hvis dette er tilfældet bør den visiterende kommune orientere borgerens kommende opholdskommune (den kommune, hvori det private tilbud er beliggende). Årsagen hertil er, at den kommune, hvor bostedet er beliggende ikke automatisk får besked om, at der på bostedet er borgere med behov for sundhedsfaglige indsatser. Borgerens opholdskommune har derfor vanskeligt ved at gennemføre sin tilsynsforpligtelse.

Eventuelle spørgsmål til dette brev bedes fremsendt pr. mail til Amalie Lollike på mail AMLO@kl.dk.

Med venlig hilsen



Niels Arendt Nielsen

Dato: 17. august 2018

Sags ID: SAG-2018-02527
Dok. ID: 2575758

E-mail: RIL@kl.dk
Direkte: 3370 3238

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 2

KL
Weidekampsgade 10 Postboks 3370

2300 København S
DK, Danmark

Dato: 11. juni 2018
Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: SUMLFI
Sagsnr.: 1804728
Dok. nr.: 631132

Generel vejledning om kommunernes ansvar for hjemmesygepleje til borgere med ophold på private behandlingsinstitutioner

KL har den 6. juni 2018 rettet telefonisk henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriet og anmodet om en generel vejledning om omfanget af en kommunes ansvar for hjemmesygepleje til borgere, der på baggrund af bopælskommunens afgørelse opholder sig på private botilbud og behandlingsinstitutioner beliggende i kommunen.

KL har efterfølgende den 7. juni 2018 telefonisk oplyst, at baggrunden for henvendelsen er, at Styrelsen for Patientsikkerhed har meddelt straksforbud i forhold til medicin håndtering til en privat behandlingsinstitution i Jammerbugt Kommune, hvilket har ført til tvivl i såvel Jammerbugt Kommune som i andre kommuner om, en kommune er ansvarlig for at stille hjemmesygepleje til rådighed for borgere med ophold på en privat behandlingsinstitution eller et privat botilbud. Eksempelvis til håndtering af medicin, som en borger er i behandling med.

KL oplyser, at kommunen, hvor et botilbud eller en behandlingsinstitution er beliggende typisk ikke vil være bekendt med, hvilke borgere, der opholder sig på institutionen, ligesom man ikke er bekendt med borgernes behov for sygeplejefaglig behandling.

Endelig har KL udtrykt tvivl om, hvorvidt en kommune har adgang til at føre tilsyn med eventuelle sygeplejeopgaver, som en behandlingsinstitution eller et botilbud varetager i forhold til de borgere, der bor på stedet.

Sundheds- og Ældreministeriet skal generelt oplyse, at kommunalbestyrelsen efter sundhedslovens § 138 er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen.

Nærmere regler om omfanget af og kravene til den kommunale hjemmesygepleje er fastsat i bekendtgørelse nr. 1602 af 21. december 2007 om hjemmesygepleje.

Hjemmesygepleje ydes til borgere i alle aldre med ophold i kommunen i tilfælde af akut eller kronisk sygdom, hvor sygeplejefaglig indsats er påkrævet.

En borger, der eksempelvis med hjemmel i serviceloven, opholder sig på et privat botilbud eller en privat behandlingsinstitution, opholder sig i denne sammenhæng i den kommune, hvor botilbuddet eller behandlingsinstitutionen er beliggende.

Ansvaret for tildeling af hjemmesygepleje på baggrund af lægehenvi-
sning påhviler kommunalbestyrelsen og kan ikke overdrages til private leverandører.

Det er kommunalbestyrelsens ansvar, at den kommunale hjemmesygepleje
tilrettelægges således, at de behov for hjemmesygepleje, der opstår i
lokalsamfundet, kan imødekommes, uanset at kommunen yder hjemmesygepleje ved
aftaler med private leverandører eller ved egne ansatte.

Det er således op til den enkelte kommune at beslutte, hvordan man i kommunen vil
organisere sig i forhold til håndtering af de borgere, der har behov for
sygeplejefaglige ydelser.

Kommunalbestyrelsen kan tilrettelægge hjemmesygeplejen ved selv eller i
samarbejde med andre kommuner at ansætte sygeplejersker, social- og
sundhedsassistenter og andet personale eller ved at indgå aftale med private
leverandører om varetagelse af opgaver i hjemmesygeplejen. Kommunalbestyrelsen
kan endvidere beslutte at tilrettelægge hjemmesygeplejen sådan, at kommune både
anvender egne ansatte og private leverandører ved udførelsen af opgaverne.

Det er i den forbindelse kommunalbestyrelsens ansvar at sikre, at opgaverne i
hjemmesygeplejen udføres af autoriserede sygeplejersker eller andre
personalegrupper med de nødvendige uddannelsesmæssige kvalifikationer.

Kommunalbestyrelsen har således det overordnede ansvar for varetagelse af
opgaverne i hjemmesygeplejen – også i tilfælde, hvor opgaverne varetages af private
leverandører.

Kommunalbestyrelsen vil derfor skulle føre tilsyn med, at borgerne får den ydelse de
har krav på i henhold til den beslutning om tildeling af hjemmesygepleje, som
kommunen måtte have truffet på baggrund af en henvisning til hjemmesygeplejen.

På bosteder, hvor der er fast tilknyttet en læge, er lægen ansvarlig for, at den
overordnede administrative ledelse har udarbejdet de nødvendige instrukser for en
fagligt forsvarlig tilrettelæggelse af håndteringen af lægemidler. Lægen har også
ansvaret for, at ledelsen sikrer, at medhjælpere, der håndterer lægemidler, er
instrueret og oplært heri, samt for at føre relevant tilsyn med medhjælperne.

På bosteder uden en fast tilknyttet læge, er det stedets overordnede administrative
ledelse, der skal sikre, at der er udarbejdet de nødvendige instrukser for en fagligt
forsvarlig tilrettelæggelse af håndteringen af lægemidler. Den administrative ledelse
skal også sikre, at medhjælperne er instrueret i, hvordan de skal reagere ved tvivl om
en lægemiddelordination, og hvilken lægemiddelhåndtering de som udgangspunkt
ikke kan varetage fagligt forsvarligt. Den administrative ledelse har ansvaret for, at
der er instrukser for medhjælpernes samarbejde med de ordinerende
læger/tandlæger, for brugen af FMK, håndteringen af håndkøbslægemidler og
kosttilskud, samt for at medhjælperne i relevant omfang journalfører håndteringen af
lægemidler i de lokale patientjournaler.

På bosteder, hvor medhjælperne ikke har en relevant sundhedsfaglig uddannelse,
skal lægen i forbindelse med ordination af et lægemiddel vurdere, om der er et behov
for instruktion af medhjælperne, fx instruktion i observation af patienten, eller om
patienten skal henvises til hjemmesygeplejen eller hospitalet.

I vejledning om ordination og håndtering af lægemidler (vejledning nr. 9079 af 12. februar 2015) er der et særligt afsnit om ordination om håndtering af lægemidler på bl.a. botilbud.

Sundheds- og Ældreministeriet skal i forlængelse heraf gøre opmærksom på, at det fremgår af sundhedslovens § 250, at opholdskommunen afholder udgifter til hjemmesygepleje efter sundhedslovens § 138.

Der er således ikke adgang for opholdskommunen til at søge refusion af udgifter til hjemmesygepleje, ved borgerens bopælskommune fx i tilfælde, hvor en borger fx med hjemmel i serviceloven opholder sig på et botilbud eller en behandlingsinstitution, der er beliggende i en anden kommune end bopælskommunen.

Endelig bemærkes, at kommuner der ønsker at øge opmærksomheden omkring medicin håndtering på botilbud eksempelvis vil kunne orientere sig i det uddannelsesmateriale om medicin håndtering, der er udarbejdet af Pharmakon som led i forbedringsmetodeprojektet "I sikre hænder". Materialet er bl.a. målrettet personale i botilbud uden sundhedsfaglig baggrund.

Materialet og erfaringer hermed er tilgængelig på følgende link:
<http://isikrehænder.dk/botilbud/>

Med venlig hilsen



Louise Filt

Skabelon ift. orientering om ændringer i Styringsaftaleperioden

Kommune/ region: Varde Kommune

Tilbuddets navn: Gæstepladser Socialpsykiatrien Vidagerhus, Janderup

Ydelsens navn: Gæstepladser

Målgruppe: Borgere med psykiske vanskeligheder

Lovgrundlag: SEL § 107

Kategori: (sæt x)

Højtspecialiseret tilbud med regional betydning Klyngetilbud Lokalt tilbud

Ændring: (sæt x)

Ændring i takst Ændring i antal pladser Lukning af tilbud

Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:

Pr. 31. 12. 2018

Beskrivelse af ændringen:

De to gæstepladser på Vidagerhus nedlægges.

Begrundelse for ændringen:

Efterspørgslen efter de to gæstepladser har været minimal.

Ændringens konsekvenser:

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

Nedlæggelse af gæstebadserne får ingen betydning for serviceniveauet på Vidagerhus. Det kan dog få minimal betydning for taksten for 2019 på Vidagerhus pga. afregning for el, vand og varme.

I øvrigt:

Modtagere af orienteringen om ændringer i Styringsaftaleperioden:

Højt specialiserede tilbud med regional betydning:

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

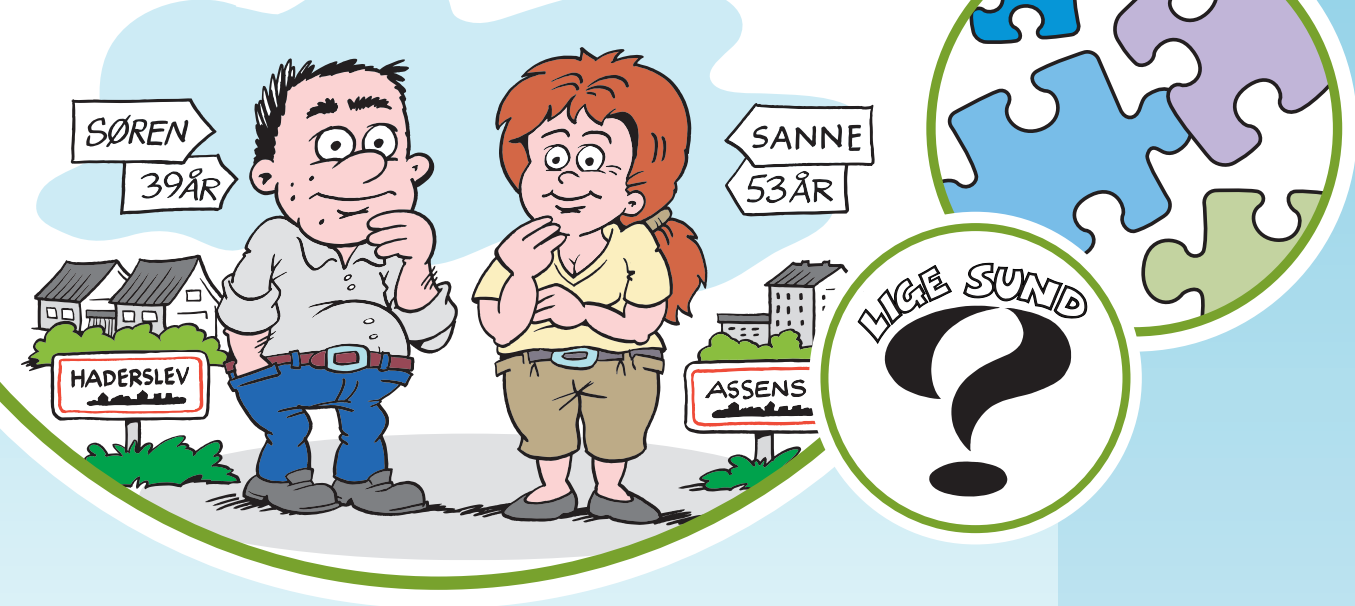
Klyngetilbud:

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

Lokalt tilbud:

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

Kontaktpersonsliste findes på www.socialsekretariatet.dk



INVITATION TIL TEMADAGEN

Sunderer livsstil blandt psykisk sårbare borgere og patienter - et spørgsmål om samarbejde

Hvordan kan man støtte, motivere og involvere psykisk sårbare borgere i at leve et sundere hverdagsliv?

Region Syddanmark indbyder dig til en eftermiddag, som kan give dig ny inspiration i arbejdet med at fremme sund levevis blandt psykisk sårbare borgere. På dagen vil du blive præsenteret for nye metoder til at igangsætte og udvikle et samarbejde med borgeren om sundhed.

Dagen tager udgangspunkt i praksisnære erfaringer og resultater fra projekt "Livsstilsguide i praksis" og vil byde på både inspirerende oplæg og aktiviteter, der giver konkrete svar på, hvordan samarbejde mellem borgere og fagprofessionelle er afgørende for at fremme sunde vaner blandt psykisk sårbare borgere.

Hvem

Kommunale og regionale drifts- og funktionsledere samt udviklingsmedarbejdere (f.eks. kliniske vejledere) fra social- og lokalpsykiatri, trænings-, beskæftigelses-, pleje- og socialområdet.

HVORNÅR

Temadagen afholdes
den 4. december 2018
kl. 12.30-17.00

HVOR

University College Syd
Dyrehavevej 116,
6000 Kolding

PRIS OG TILMELDING

Deltagelse i temadagen er **gratis**, og tilmelding kan ske via Plan2learn
▶ [klik her!](#)

Tilmeldingsfristen er den
6. november 2018.



PROGRAM

GRATIS KASSE
med nye sundheds-
pædagogiske værktøjer til de første
100 tilmeldte!

12.30

Frokost, der serveres en let sandwich

13.00

Velkomst og baggrunden for temadagen

v/ Kurt Æbelø, afdelingschef, Tværsektorielt Samarbejde, Region Syddanmark

13.15

Indblik i forskningsdelen af projekt "Livsstilsguide i praksis" – betydningen af brugerinvolvering fra start til slut

v/ Nana Folmann Hempler, seniorforsker, Steno Diabetes Center Copenhagen, Diabetes Management forskning

14.00

Samarbejde og involvering i konceptudvikling set fra brugernes perspektiv

v/ Rikke Hjort Laursen og Kis Rauff

14.20

De professionelle færdigheder og betydningen af ledelsesopbakning

v/ Lone Oest, konsulent og Vinie Diana Hvidbak Levisen, konsulent, University College Syd, Videncenter for Sundhedsfremme

15.00

Aktiv kaffepause

med fokus på videndeling

15.40

Lokal implementering af det sundheds-pædagogiske koncept "Livsstilsguide i praksis" set fra et ledelsesperspektiv

v/ Charline Amdisen Bossen, leder, Socialpsykiatrisk center Brørup

16.10

Omsætning af input og idéer til egen hverdag

16.40

Perspektiver for fremtidig understøttelse af kommunale og regionale medarbejders sundhedsfremmende samarbejde med borgere og patienter

v/ Mette Damkjær Syse, programleder og Mona Engdal Larsen, diabeteskoordinator, Steno Diabetes Center Odense

16.55

Tak for i dag

v/ Kurt Æbelø, afdelingschef, Tværsektorielt Samarbejde, Region Syddanmark

Region Syddanmark, afdeling for Tværsektorielt Samarbejde er arrangør af dagen, og eventuelle spørgsmål kan rettes til konsulent Naja Ramskov Krogh på mail: Naja.Ramskov.Krogh@rsyd.dk eller telefon: 29 20 12 12.



Region Syddanmark