FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Referat

Børne- og Ungdomsudvalget 2022-2025

Ordinært møde

Mødetidspunkt: 08-06-2022 15:15

Mødeafholdelse: Lokale 0.23

Information:

Medlemmer:
Christina Lykke Eriksen (F), Formand
Karsten Thomsen (A)
Tina Kruckow (A)
Anders Christiansen (A)
Susanne Venø (A)
Kasper Bagnkop (A)
Lone Haugaard (V)

Afbud:

Stedfortrædere:

Indholdsfortegnelse

Børne- og Ungdomsudvalget 2022-2025

08-06-2022 15:15

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden 3
2 (Åben) Dialogmøde med Handicaprådet 4
3 (Åben) Budgetopfølgning pr. 30.04.2022 for Børne- og Ungdomsudvalget 5
4 (Åben) Børne- og Ungdomsudvalget - Budget 2023 7
5 (Åben) Tilgængelighedsanalysen 9
6 (Åben) Afbureaukratisering og regelforenkling 12
7 (Åben) Styrket borgerrådgivning 14
8 (Åben) Sundhedsprofil 2021 16
9 (Åben) Ungebyrådet 18
10 (Åben) Juni 2022 - Orientering fra Børne- og Ungdomsudvalgets område 20
11 (Åben) Underskriftsside juni 2022 21

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sags ID: EMN-2021-05360

Ansvarligt center: Direktionssekretariatet

Beslutningskompetence
BUU

Sagsfremstilling
Udvalget skal godkende dagsordenen for mødet.

Indstilling
Direktionssekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

Beslutninger:
Godkendt.

Bilag
.

2 (Åben) Dialogmøde med Handicaprådet

Sags ID: EMN-2022-02227

Ansvarligt center: Direktionssekretariat

Beslutningskompetence
BUU

Sagsfremstilling

I forbindelse med den politiske budgetproces for budgetåret 2023 afvikles dialogmøde mellem Handicaprådet og Børne- og Ungdomsudvalget.

Handicaprådets medlemmer er indbudt til dialogmøde den 8. juni 2022 kl. 15.00 – 15.30.

Fra Handicaprådet deltager: Aksel Jensen, Bent Olsen, Børge Frederiksen og Dorthe Smidt

Udvalget vil på mødet have en principiel drøftelse med Handicaprådet om budget 2023 og en dialog om, hvordan et samarbejde bør foregå og hvad Handicaprådet kan bidrage med.

Handicaprådet har indsendt følgende til drøftelse:

- Hvad tænker udvalget om, at vi har et Handicapråd, kan vi gøre noget andet – hvilke forventninger har I til HR?
- Handicappolitikken, hvordan arbejdes den ind – er noget lykkes godt eller mindre godt?
- DCH's anbefalinger til øget tillid på handicapområdet – hvad gør I for at øge tilliden?
- Uvildig borgerrådgiver
- Hvorledes vil BUU forholde sig til, at evalueringen af inklusionsindsatsen ikke har fungeret efter hensigten fra 2012

Indstilling

Direktionssekretariatet indstiller, at dialogmødet gennemføres.

Beslutninger:

Dialogmødet blev gennemført.

Bilag

.

3 (Åben) Budgetopfølgning pr. 30.04.2022 for Børne- og Ungdomsudvalget

Sags ID: EMN-2021-05417

Ansvarligt center: Økonomi

Beslutningskompetence
BUU/ØU/BR

Sagsfremstilling

Økonomiafdelingen har i samarbejde med de budgetansvarlige, foretaget budgetopfølgning pr. 30. april 2022 for Børne- og Ungdomsudvalgets område.

I vedhæftet bilag er budgetopfølgningens økonomiske resultater og forventede afvigelser i forhold til budgetramme opgjort inkl. og ekskl. påvirkning af COVID-19 og Ukraine situationen.

Drift

Børne- og Ungdomsudvalgets korrigerede budgetramme er på 928,9 mio. kr. og der forventes et merforbrug på 18,1 mio. kr. ved årets udgang ekskl. COVID-19 relaterede udgifter samt forventede Ukraine relaterede udgifter.

Det samlede merforbrug skyldes merforbrug på 23,3 mio. kr. på Center for Familie samt et mindreforbrug på henholdsvis 3,2 mio. kr. på Center for Dagtilbud, 1,3 mio. kr. på Center for Skole, Klub og Ungdomsskole og 0,7 mio. kr. på Udvalgets område.

På Børne- og Ungdomsudvalgets budgetområder er der i budgetopfølgningens forventede resultat, indregnet opgjorte- og skønnede udgifter vedrørende COVID-19 og Ukraine relaterede udgifter for i alt 5,8 mio. kr.

Anlæg

Børne- og Ungdomsudvalgets korrigerede budgetramme er på 18,0 mio. kr. og der forventes et mindreforbrug på 5,0 mio. kr.
Mindreforbruget skyldes, at der er givet tilsagn om at anlægsmidlerne vedrørende implementering og virkeliggørelse af visionsarbejdet på skoleområdet kan fordeles jævnt over skoleåret 2022/2023. Mindreforbruget på 5,0 mio. kr. forventes således indstillet til overførsel og forbrug i 2023.

Indstilling

Økonomi indstiller, at budgetopfølgningen tages til efterretning.

Beslutninger:

Godkendt med følgende bemærkning: Alle udvalg skal overholde det vedtagne budget og derfor iværksættes konkrete tiltag i forhold til at opnå budgetoverholdelse i 2022.

Udvalget ønsker en månedlig budgetopfølgning fra Center for Familie.

Der afholdes et ekstraordinært møde den 28. juni 2022 kl. 16.00 – 18,00, hvor konkrete forslag og tiltag til budgetoverholdelse i 2022 behandles. Udarbejdede forslag til budget 2023 kan indgå i arbejdet i administrationen.

Bilag

1. Endelig pr. 31.05.2022 BUU bemærkninger 30.04.2022 (DokumentID: 6727069 - EMN-2021-05417)

4 (Åben) Børne- og Ungdomsudvalget - Budget 2023

Sags ID: EMN-2022-00872

Ansvarligt center: Budget og Analyse

Beslutningskompetence
BUU

Sagsfremstilling

Børne- og Ungdomsudvalget behandlede budget 2023 på mødet den 6. april 2022, hvor udvalget besluttede at administrationen skulle udarbejde et budgetforslag, som sikrede udvalgets budgetoverholdelse. Efterfølgende har udvalget behandlet sagen på mødet den 4. maj 2022, hvor administrationen anmodede udvalget om at udstikke en mere tydelig retning for administrationens budgetoplæg.

Administrationen har i forbindelse med udarbejdelsen af budgetoplægget for 2023 konstateret, at udvalget med dets nuværende aktivitetsniveau ikke vil kunne overholde den udmeldte budgetramme. Administrationen har identificeret budgetreduktioner på 3 forskellige områder.

Reduktion nr. 1 vedrører 1 % budgettilpasning for 2022 på tand- og sundhedsplejen. Denne udfordring beløber sig til 0,4 mio. kr.

Reduktion nr. 2 vedrører direktionens budgetomfordeling. Denne reduktion beløber sig til 2,8 mio. kr.

Reduktion nr. 3 vedrører budgettilpasningsforslag til sikring af overholdelse af budgetrammen.

De omtalte budgettilpasningsforslag findes i bilagene.

Budgettilpasningsforslagene har været sendt til udtalelse i de relevante interesseorganisationer, samt de nødvendige MED-udvalg. De modtagne udtalelser findes i bilagene.

Indstilling

Budget og analyse indstiller, at

1. de fremsendte budgettilpasningsforslag drøftes
2. der træffes beslutning om, hvilke budgettilpasningsforslag som skal indarbejdes i budget 2023 – 2026.

Beslutninger:
Udvalget ser sig i stand til at lave sit budget indenfor rammen. Budgetdrøftelsen genoptages på august mødet.

Bilag

1. Endeligt bilag til MED-behandling adm. rammer Budget 2023 (DokumentID: 6715110 - EMN-2022-00872)
2. Udtalelser fra CenterMED i Center for Dagtilbud (DokumentID: 6727276 - EMN-2022-00872)
3. Udtalelser fra CenterMED i Center for Skole, Klub og Ungdomsskole (DokumentID: 6726771 - EMN-2022-00872)
4. Udtalelse fra CenterMED Familie i relation til budgettilpasningsforslag (DokumentID: 6728063 - EMN-2022-00872)
5. Udtalelser fra Handicaprådet til det administrative tilpasningsforslag Budget 2023 på BUU's udvalgsområde (DokumentID: 6727739 - EMN-2022-00872)
6. Udtalelse fra Afdelingslederne i Center for Dagtilbud (DokumentID: 6727025 - EMN-2022-00872)
7. Udvalgets område - (2,8 mio. kr.) Budgetomfordeling 2023 - 2026 - (DokumentID: 6729252 - EMN-2022-00872)
8. Center for Skole - (2,8 mio. kr.) Budgetomfordeling 2023 - 2026 - (DokumentID: 6729247 - EMN-2022-00872)

5 (Åben) Tilgængelighedsanalysen

Sags ID: EMN-2022-02191

Ansvarligt center: Familie

Beslutningskompetence
BUU

Sagsfremstilling

Antallet af børn og unge i Danmark med dårligt mentalt helbred har været stigende både på landsplan og i Nordjylland. Antal af børn og unge i Region Nordjylland mellem 0-17 år, der har modtaget udredning eller behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien er således:

- 2010: 971 børn og unge i behandling svarende til en andel på 0,8 procent af de nordjyske børn og unge
- 2020: 2.760 børn og unge i behandling svarende til en andel på 2,5 procent af de nordjyske børn og unge

Det vil sige en stigning på i alt 184 procent fra 2010 til 2020.

Antallet af henvisninger fra praktiserende læger og kommunerne på en 10-årsperiode er steget med 92 procent, og den samme stigende tendens ses også i 2021.

På baggrund af udviklingen i antallet af børn og unge med dårligt mentalt helbred besluttede Regionsrådet, at der i et tværsektorielt samarbejde skulle foretages en kortlægning og analyse af årsagerne hertil med henblik på i samarbejde at iværksætte indsatser, der kunne sikre, at børn og unge med behov får den nødvendige støtte og behandling på rette niveau og på rette tidspunkt.
I 2021 blev der således udarbejdet en ”Tilgængelighedsanalyse” i et samarbejde mellem de nordjyske kommuner, Praksissektoren og Psykiatrien i Region Nordjylland. Nordjylland. Frederikshavn Kommune har deltaget i udarbejdelsen af tilgængelighedsanalysen.

Tilgængelighedsanalysen blev endelig politisk godkendt regionalt af Psykiatri- og Socialudvalget d. 2. marts 2022.

Generelt omkring anbefalingerne

I Tilgængelighedsanalysen blev der lavet konkrete anbefalinger til både de nordjyske kommuner, Praksissektoren og Psykiatrien i Region Nordjylland.

Anbefalingerne i rapporten skal læses som tværsektorielle visioner for et forbedret tværsektorielt samarbejde om børn og unge med psykiske vanskeligheder i Region

Rapportens anbefalinger henvender sig til forskellige niveauer i det tværsektorielle samarbejde, hvorfor nogle anbefalinger kan implementeres uden yderligere

godkendelsesproces, mens andre kræver en administrativ og politisk proces samt en eventuelt økonomisk prioritering. Der er udarbejdet en egentlig handleplan med henblik på implementering af anbefalingerne (se bilag 2).

Anbefalingerne på kommuneniveau
I forhold til de anbefalinger, som retter sig mod kommunerne, er det op til den enkelte kommune at forholde sig til, hvordan man eventuelt vil gå videre i forhold til anbefalingerne.

Anbefalingerne for de enkelte kommer er:

- Beslutning om videreudvikling og udbredelse af Samrådsmodellen (kommunerne, almen praksis og Børne- og Ungdomspsykiatrien koordinering af konkrete børne- og ungdomspsykiatriske sager)
- Beslutning om øget samarbejde om uddannelse og beskæftigelse.
- Systematisk overblik over børn og unges trivsel og mentale sundhed (eksempelvis gennemførelse af trivselsmålinger og opfølgninger herpå)

Derudover er der for direktørerne med ansvar for børne- og ungeområdet (herefter B&U direktørerne) følgende anbefalinger til samarbejdet med:

- Sundhedsforum/B&U-direktørerne:
  - Repræsentationen af direktører på møder i Strategisk Sundhedsforum skal afstemmes efter aktuelle emner.

- B&U-direktørkredsen og psykiatriledelsen:
  - Målrettet psykoedukation til barnet/den unge og deres pårørende i et samarbejde mellem kommune og Børne- og Ungdomspsykiatri.

- B&U-direktørkredsen og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) Nordjylland:
  - Almen praksis søger samarbejde med PPR/kommunen ved mistanke om udviklingsforstyrrelser.

- B&U-direktører og KLU (Kommunalt lægefagligt udvalg):
  - Udbygning af samarbejdet i primær sektor
  - Dialog vedr. samrådslignende model
  - Kommunal inddragelse af almen praksis

Den videre proces
Efter godkendelsen i Regionen af denne Tilgængelighedsanalyse følger en proces i henholdsvis kommuner, region og praksissektoren, hvor anbefalingerne prioriteres ind i de faglige og politiske processer. Ligeledes vil anbefalingerne skulle udfoldes og videreudvikles i det tværsektorielle samarbejde, herunder i sundhedsaftaleregi

Indstilling
Center for Familie indstiller, at

1. orienteringen om Tilgængelighedsanalysen tages til efterretning
2. det besluttes, at der administrativt udarbejdes oplæg for den videre proces til anbefalingerne

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Godkendt.

Bilag
1. Tilgængelighedsanalysen - Rapporten 2021 (DokumentID: 6710279 - EMN-2022-02191)
2. Handleplan - Tilgængelighedsanalysen (DokumentID: 6710280 - EMN-2022-02191)

6 (Åben) Afbureaukratisering og regelforenkling

Sags ID: EMN-2022-02208

Ansvarligt center: Direktionssekretariatet

Beslutningskompetence
BUU

Sagsfremstilling

På byrådsmødet den 27. april 2022 blev det besluttet, at alle udvalg skal arbejde med afbureaukratisering, regelforenkling og innovationsprocesser med henblik på at gøre tingene smidigere og lettere for borgerne, de ansatte og virksomhederne.

Det anbefales, at der inden for udvalgsområdet vælges et antal institutioner/afdelinger, hvor medarbejdere, ledere, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter i fællesskab beskriver forhold, der virker begrænsende i hverdagen og som ikke skaber værdi for borgerne. Administrationen vil i første omgang internt efterspørge institutioner/afdelinger, der vil være frivilligt med i arbejdet. Efterfølgende skal de succesfulde pilotprojekter udbredes til øvrige relevante institutioner/afdelinger.

Afsættet for arbejdet kan være følgende spørgsmål:

- Hvad oplever medarbejdere, ledere, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter, der forstyrrer arbejdet med kerneopgaven i hverdagen?
- Er reglerne lovbestemte, eller er det administrationen/arbejdspladsen, der selv har indført reglerne?
- Hvilke administrations- og dokumentationsopgaver kan evt. forenkles med henblik på at skabe mere tid for medarbejdere og ledelse til kernevelfærden?
- Kan medarbejdere, ledere, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter anbefale innovationsprocesser som vil bidrage til mere tid til kernevelfærden?

Arbejdet med regelforenklingen igangsættes nu.
På udvalgets møde i oktober vil oplæg fra institutionerne/afdelingerne blive givet og udvalget skal gennemgå og drøfte det indkomne materiale.

For at sikre koordination mellem udvalgene, vil arbejdet med regelforenklingen være et fast punkt på gruppeformandsmøderne.

Administrationen sikrer fremdrift, koordination, og sørger for, at der bliver lavet idekatalog, pilotprojekter og at de succesfulde pilotprojekter bliver skaleret op. Administrationen vil, via Den Kommunale Chefgruppe sikre, at der bliver koordineret på tværs af fagudvalg.

Indstilling

Direktionssekretariatet indstiller, at arbejdet med afbureaukratisering, regelforenkling og innovationsprocesser startes op som beskrevet ovenfor.

Beslutninger:
Et flertal bestående af A følger indstillingen.

V og SF kan ikke tiltræde indstillingen og forslår at foreninger, forældre og brugere inddrages i afbureaukratiseringsprocessen.

Bilag
.

7 (Åben) Styrket borgerrådgivning

Sags ID: EMN-2021-02872

Ansvarligt center: Direktionssekretariat

Beslutningskompetence
SSU/BUU

Sagsfremstilling

På mødet i Social- og Sundhedsudvalget den 31. januar 2022 samt på mødet i Børne- og Ungdomsudvalget den 2. februar 2022 fremsatte medlemmerne af Socialdemokratiet initiativsagen ”Borgerrådgivning som nytter”, hvor de efterlyser øget rådgivning til borgere. Udgangspunktet er, at borgere, der står i en svær livssituation, skal kunne få hjælp til at komme ind i det kommunale system på den rigtige måde.
Begge udvalg besluttede, at administrationen skal afdække den nuværende indsats samt komme med forslag til, hvordan en styrket og helhedsorienteret tilgang i borgerrådgivningen kan tilrettelægges.

Den nuværende borgerrådgivningsindsats

Kommunen har i dag nedenstående ordninger, som alle er gratis tilbud. Der kan læses mere om ordningerne i bilaget ”Afdækning af den nuværende borgerrådgivningsindsats”.

- Tilbud om vejledning fra socialrådgiver
- Tilbud om vejledning fra koordinerende sagsbehandler
- Tilbud om vejledning fra bostøttevejleder og myndighedsmedarbejder
- Tilbud om vejledning i relation til børneområdet
- Den generelle vejledningspligt

De to førstnævnte ordninger koster samlet 880.000 kr. om året. De øvrige indgår i driften og er derfor ikke prissat.

Forslag til en styrket og helhedsorienteret tilgang i borgerrådgivningen

Det er administrationens opfattelse, at de nuværende ordninger er tilstrækkelige til at dække behovet for borgerrådgivning. De nuværende ordninger sikrer borgernes retssikkerhed og giver samtidig god mulighed for dialog mellem borger og forvaltning. De nuværende understøtter endvidere ønsket om anonymitet og uvildighed.

Hvis man politisk alligevel ønsker at styrke borgerrådgivningen, er det administrationens anbefaling, at det overvejes grundigt, hvad det er for problemer, som man forstiller sig at løse ved øget borgerrådgivning.

Administrationen anerkender, at der er behov for at styrke kommunikationen omkring de nuværende ordninger. Der er brug for, at de bliver synliggjort yderligere – både over for borgere, politikere og medarbejdere.

Dette kunne f.eks. ske ved at beskrive dem et fremtrædende sted på kommunens hjemmeside. Kommunen kommunikationsafdeling kan endvidere bidrage med flere interne og eksterne kommunikationsforslag.

Det er desuden vigtigt, at alle medarbejdere får ordningerne ind under huden, så de naturligt bringer dem i spil i mødet med borgerne.

For at sikre, at de forslåede tiltag i forhold til synliggørelse virker, samt at fagudvalgenes ønsker i relation til formål understøttes, foreslås det, at administrationen løbende gør status over den samlede borgerrådgivningsindsats.

Indstilling
Direktionssekretariatet indstiller, at

1. de nuværende borgerrådgivningsordninger fastholdes i deres nuværende form
2. der iværksættes kommunikative tiltag, der har til formål at øge borgerrådgivningsordningernes synlighed
3. administrationen løbende gør status over de nuværende ordningers virkning og synlighed.

Tidligere beslutninger:
Udvalg: Social- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Dato: 02-06-2022

Godkendt.

Afbud fra Tina Nymann (A)

Beslutninger:
Et flertal bestående af A og V følger indstillingen.

SF kan ikke tiltræde indstillingen og ønsker en uvildig borgerrådgiver som finansieres ved at erstatte de nuværende tilbud.

Bilag
1. Afdækning af den nuværende borgerrådgivningsindsats (DokumentID: 6695367 - EMN-2022-02046)

8 (Åben) Sundhedsprofil 2021

Sags ID: EMN-2021-00516

Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence
BUU

Sagsfremstilling
Sundhedsprofilundersøgelse

”Hvordan har du det?” er en spørgeskemaundersøgelse, som gennemføres hvert 4. år. Region Nordjylland har gennemført spørgeskemaundersøgelsen i 2021, 2017, 2013 og 2010. Formålet med undersøgelsen er at belyse, hvordan det går med trivsel, sundhed og sygdom blandt borgerne i Region Nordjylland samt at følge udviklingen over tid.

Undersøgelsen i Region Nordjylland er en del af en landsdækkende undersøgelse, som gennemføres i et samarbejde med de øvrige regioner, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed. Baggrunden for sundhedsprofilundersøgelserne er, at der i 2009 blev indgået en aftale mellem Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Finansministeriet om at udarbejde sammenlignelige sundhedsprofiler for regioner og kommuner i Danmark.

Sundhedsprofilen er et vigtigt redskab og et afgørende vidensgrundlag i arbejdet med at planlægge sundhedsindsatsen ud fra de tendenser og behov, undersøgelsen viser.

Sundhedsprofil 2021

I februar 2021 blev 39.700 tilfældigt udvalgte borgere over 16 år i Region Nordjylland tilbudt at besvare spørgeskemaet ”Hvordan har du det?”, hvoraf 53,6 % af de adspurgte udfyldte og indsendte spørgeskemaet på internettet eller via post.

I Frederikshavn Kommune er der i alt 5.000 tilfældigt udvalgte borgere, der har modtaget spørgeskemaet, som 55,3 % har givet sig tid til at besvare.

Disse data kommer til at danne grundlag for arbejdet med sundhedsindsatsen i Frederikshavn Kommune, hvor vi i foråret 2022 netop træder ind i forsknings- og udviklingsprojektet ”Vores Sunde Hverdag”.

Af bilag: ”Resultat af Sundhedsprofil 2021 – Frederikshavn Kommune” kan resultaterne af Sundhedsprofil 2021 for Frederikshavn Kommune læses.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at orienteringen bliver taget til efterretning.

Beslutninger:
Taget til efterretning.
Udvalget ønsker en temadrøftelse om sundhedsindsatsen på børne og ungeområdet.

Bilag

1. Resultat af Sundhedsprofil 2021 – Frederikshavn Kommune (DokumentID: 6649998 - EMN-2021-00516)

9 (Åben) Ungebyrådet

Sags ID: EMN-2021-05101

Ansvarligt center: Skole, Klub og Ungdomsskole

Beslutningskompetence
BUU

Sagsfremstilling

Ungebyrådet har den 18. maj 2022 afholdt det første møde for den kommende ungebyrådsperiode. 10 unge deltog i kickstarten af Ungebyrådet, og i august 2022 laves en rekrutteringsproces for flere og nye medlemmer til Ungebyrådet for skoleåret 2022/2023.

Formålet med Ungebyrådet er følgende:

- At sikre reel indflydelse og inddrages konkret i forhold, der angår børn og unge i Frederikshavn Kommune.
- At være sparringspartner og rådgiver for Børne- og Ungdomsudvalget, så unge har indflydelse på de beslutninger, som vedrører dem, for på den måde at være med til at forbedre børn og unges trivsel og arbejdsmiljø i hele kommunen.
- At give unge indsigt i og forståelse for demokratiske processer.
- At være med til at skabe venskab, tolerance og forståelse mellem børn og unge.

For at opnå formålet skal Ungebyrådet arbejde med følgende:

- Kvalificere udspil fra Børne- og Ungdomsudvalget
- Fremsende forslag til Børne- og Ungdomsudvalget til politisk behandling
- Udarbejde initiativer for unge, som understøtter børne- og ungdomskulturen, forbedre børn og unges trivsel og arbejdsmiljø i hele kommunen
- Udtale sig på unges vegne om sager gennem f.eks. artikler

Ungebyrådet afholder 5 møder fra kl. 16.00 – 19.00 fordelt hen over skoleåret. Her ud over afholdes inspirationsdag/-tur samt eventuelle arbejdsmøder til udarbejdelse af specifikt materiale.

Børne- og Ungdomsudvalget deltager i to årlige møder med Ungebyrådet, som placereres i november og april. Børne- og Ungdomsudvalgets deltagelse ligger som en del af Ungebyrådsmøderne. På møderne arbejder udvalget sammen med Ungebyrådet om dagens temaer for på denne vis at stifte bekendtskab med børn og unges interesseområder.

Indstilling

Center for Skole, Klub og Ungdomsskole indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Beslutninger:
Taget til efterretning.
Udvalget ønsker at mødes med Ungebyrådet i slutningen af august/start september.

Bilag
.

10 (Åben) Juni 2022 - Orientering fra Børne- og Ungdomsudvalgets område

Sags ID: MOD-2021-00364

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
BUU

Sagsfremstilling
Diverse orientering og sager på vej på Børne- og Ungdomsudvalgets område.

Indstilling
Center for Dagtilbud indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Tages til efterretning.

Bilag
.

11 (Åben) Underskriftsside juni 2022

Sags ID: EMN-2021-03832

Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
BUU

Sagsfremstilling
Udvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive ved at trykke på Godkend.

Indstilling
Center for Dagtilbud indstiller, at beslutningsprotokollen godkendes.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Godkendt.

Bilag
.

Bilagsforside

Dokument Navn:	Endelig pr. 31.05.2022 BUU bemærkninger 30.04.2022.pdf
Dokument Titel:	Endelig pr. 31.05.2022 BUU bemærkninger 30.04.2022
Dokument ID:	6727069
Placering:	Emnesager/Budgetopfølgning 2022 på området Dagtilbud, Skole og familie/Dokumenter
Dagsordens titel	Budgetopfølgning pr. 30.04.2022 for Børne- og Ungdomsudvalget
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

EMN-2021-05417
DokID 6697387
Redigeret senest 25.05.2022
Udvalgsmøde 08.06.2022

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Børne- og Ungdomsudvalget

Budgetopfølgning pr. 30.04.2022

Børne- og Ungdomsudvalget
Budgetopfølgning pr. 30.04.2022

1. Indledning
2. Konklusion på budgetopfølgningen
3. Udvikling i 2022 vist på hovedområder
4. Drift
    a. Bemærkninger
    b. Bevillingsændringer
    c. Puljer
5. Anlæg
    a. Bemærkninger
    b. Bevillingsændringer
6. COVID-19 og Ukraine relaterede udgiftsområder
7. Prognoser

1. Indledning

Økonomiafdelingen har, i samarbejde med de budgetansvarlige, foretaget budgetopfølgning pr. 30. april 2022 for Børne- og Ungdomsudvalgets område.

På det grundlag er der udarbejdet en redegørelse. Redegørelsen omfatter ikke en fuldstændig beskrivelse af udvalgets budgetområde, men kun de omkostningssteder / aktiviteter, hvor der er udsigt til væsentlige afvigelser, eller områder af stor betydning for kommunens samlede økonomi.

Pr. marts 2022 kategoriseres COVID-19 ikke længere som en samfundskritisk sygdom, hvilket betyder at en række regler, der hidtil har sikret økonomisk støtte i forbindelse med COVID-19 ophørte. I forbindelse med udarbejdelse af budgetopfølgningen pr. 30. april 2022, vil nettoudgifterne vedr. COVID-19 blive opgjort efter, hvad de faktiske udgifter har været.

Regeringen og KL er enige om at følge udviklingen omkring modtagelsen af fordrevne fra Ukraine tæt og håndtere de økonomiske merudgifter for 2022 i forbindelse med forhandlingerne om kommunernes økonomi for 2023. I budgetopfølgningen pr. 30. april 2022, vil en forventning til nettoudgifterne for 2022 vedr. Ukraine situationen indgå.

I det følgende er budgetopfølgningens økonomiske resultater og forventede afvigelse i forhold til budgetramme opgjort både inkl. og ekskl. påvirkning af COVID-19 og Ukraine situationen.

I afsnit 6 findes en liste over konkrete forhold, som er påvirket af COVID-19 og Ukraine situationen på udvalgets område.

2. Konklusion på budgetopfølgningen.

Børne- og Ungdomsudvalgets korrigerede budgetramme på drift er på 928,9 mio. kr. og der forventes pr. 30. april 2022 et merforbrug på 18,1 mio. kr. ved årets udgang.

Der er COVID-19 relaterede udgifter på området for 2,9 mio. kr., og forventede udgifter i forbindelse med Ukraine situationen på 2,9 mio. kr.

Sammenfattende på Børne- og Ungdomsudvalgets driftsbudget kan konkluderes, at af det samlede merforbrug på 18,1 mio. kr. ekskl. COVID-19 relaterede udgifter og forventede udgifter i forbindelse med Ukraine situationen udgør merforbruget i Center for Familie i alt 23,3 mio. kr. Center for Dagtilbud, Center for Skole, Klub og Ungdomsskole og Udvalgets område udgør et forventet mindreforbrug på 5,2 mio. kr.

Børne- og Ungdomsudvalgets korrigerede budgetramme på anlæg er på 18,0 mio. kr. og der forventes pr. 30. april 2022 et mindreforbrug på 5,0 mio. kr. Mindreforbruget skyldes primært midler vedrørende anlægsprojektet "Implementering og virkeliggørelse af visionsarbejdet" på skoleområdet fordeles jævnt over skoleåret 2022/2023.

Se forklaringer på ovennævnte afvigelser i kommende afsnit.

3. Udvikling i 2022 vist på hovedområder

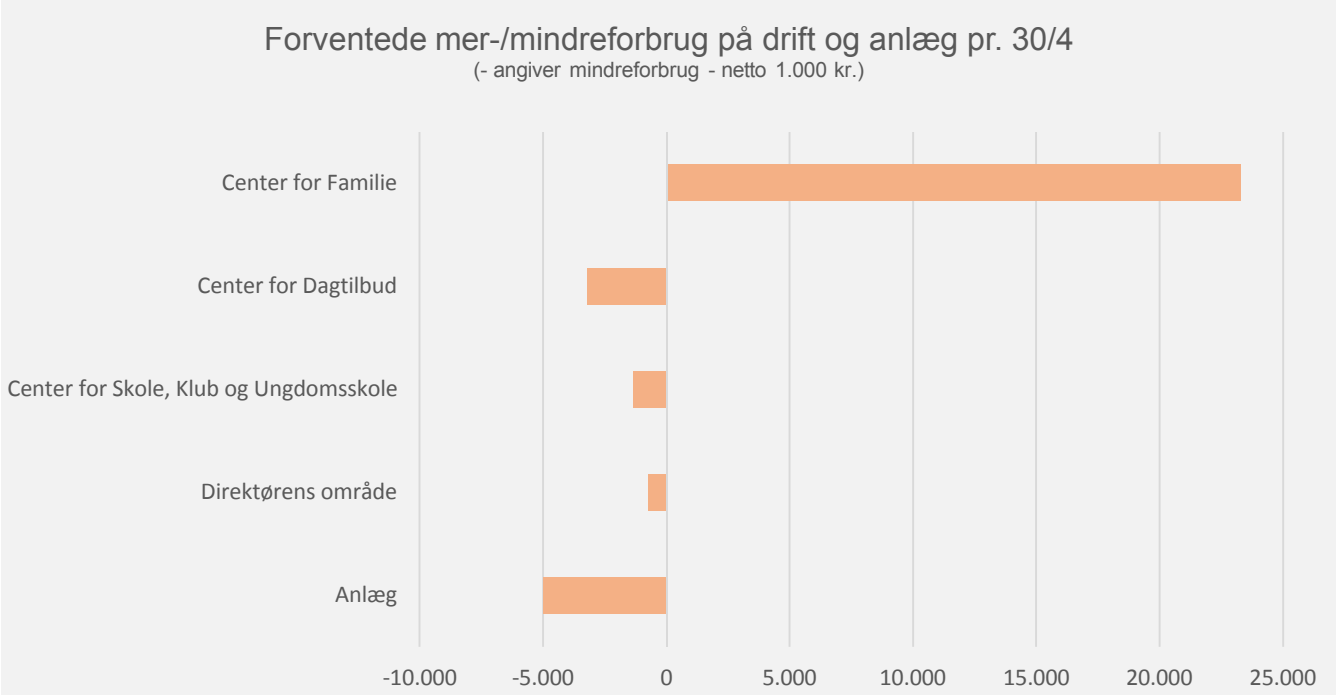
Drift

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-"angiver indtægt/mindreudgift	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab pr. 30/4	Forventet af-vigelse pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4 ekskl. COVID-19 og Ukraine udgifter
	1	2	3	3 - 2	4
Center for Familie	216.285	218.088	241.439	23.351	23.276
Center for Dagtilbud	220.318	221.042	219.281	-1.761	-3.190
Center for Skole, Klub og Ungdoms-skole	483.357	488.199	491.120	2.921	-1.312
Udvalgets område	2.327	1.564	843	-721	-721
I alt inkl. overførte frigivne beløb	**922.287**	**928.893**	**952.683**	**23.790**	**18.053**

Fordeling af udgifterne	1	2	3	3 - 2	4
Indenfor ØKD-reglerne	913.056	919.590	943.325	23.735	17.998
Udenfor ØKD-reglerne	9.231	9.303	9.358	55	55
Drift i alt - inkl. bankbøger	**922.287**	**928.893**	**952.683**	**23.790**	**18.053**

Anlæg

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-" angiver indtægt/mindreudgift	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab pr. 30/4	Forventet af-vigelse pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4 ekskl. COVID-19 og Ukraine udgifter
	1	2	3	3 - 2	4
Anlæg ialt	**14.658**	**18.038**	**13.060**	**-4.978**	**-4.978**



ØKD-Reglerne

Udenfor ØKD-reglerne	**1**	**2**	**3**	**3 - 2**	**4**
Merudgifter forsørgelse børn § 41 og 42	7.731	7.815	8.300	485	485
Hjemmetræning	1.500	1.488	1.058	-430	-430
Drift i alt	**9.231**	**9.303**	**9.358**	**55**	**55**

4.Drift
4.a. Bemærkninger

Center for Familie

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-" angiver indtægt/mindreudgift	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4 ekskl. COVID-19 og Ukraine udgifter
	1	2	3	3 - 2	4
Centerchefens område	2.982	2.241	2.320	79	79
Myndighed	118.515	119.867	143.484	23.617	23.617
PPR	20.324	21.312	21.168	-144	-219
Udfører	38.505	38.607	38.406	-201	-201
Tand- og Sundhedspleje	35.959	36.061	36.061	0	0
I alt inkl. overførte frigivne beløb	**216.285**	**218.088**	**241.439**	**23.351**	**23.276**

Den korrigerede budgetramme udgør 218,1 mio. kr. Budgetopfølgningen viser et forventet merforbrug på 23,3 mio. kr.

Det forventede merforbrug på myndighed er beregnet på baggrund af alle kendte til- og afgange på anbringelses- samt aflastningsområdet. Derudover er der medtaget et prognosticeret beløb til ikke kendte til- og afgange for perioden 1. maj 2022 til 31. december 2022. Der ses en generel ændring i kompleksiteten på anbringelsesområdet.

Det forventede merforbrug skyldes primært, at de seneste prognoser indikerer, at der i 2022 anbringes mere end forudsat i budget 2022. Prognoserne viser således at der forventes 192 helårsanbragte borgere i 2022, hvilket er 12 helårspersoner mere end forudsat i budget 2022. Endvidere ses der en tendens til en stigende kompleksitet i anbringelsessager, hvorfor det er nødvendigt at anvende mere omfattende anbringelsesindsatser end tidligere. De mere omfattende anbringelsesindsatser er typisk markant dyrere end f.eks. anbringelse i plejefamilie, hvorfor gennemsnitsudgiften pr. anbringelse har været stigende.

Ankestyrelsen har i april 2022 meddelt Frederikshavn Kommune, at styrelsen har truffet afgørelse i en sag om mellemkommunalrefusion. Ankestyrelsen har truffet afgørelse om at Frederikshavn Kommune er betalingskommune i sagen, hvorfor kommunen er forpligtet til at afholde sagens udgifter. Sagens forventes at øge centerets merforbrug i 2022 med 3,9 mio. kr. hvoraf de 2,2 mio. kr. vedrøre udgifter i 2020 og 2021, mens de resterende 1,7 mio. kr. vedrører 2022.

Der har ikke været COVID-19 relaterede udgifter i Center for Familie i 2022.

Der forventes et forbrug til Ukraine relaterede udgifter på 0,1 mio. kr.

Der verserer en sag om mellemkommunal refusion ved domstolene, hvor Frederikshavn Kommune har påklaget Ankestyrelsens beslutning. Såfremt Frederikshavn Kommune ikke får medhold klagen, vil det betyde, at Frederikshavn Kommune skal afholde de udgifter, som den anden kommune har haft i forbindelse med sagen. Bruttoudgiften pr. 31. december 2021 er opgjort til 8,0 mio. kr. Der vil fortsat være udgifter i 2022. Da der ikke er faldet endelig dom i sagen, er der ikke taget højde for disse udgifter i budgetopfølgningen pr. 30. april 2022.

Centerchefens område

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-" angiver indtægt/mindreudgift	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4 ekskl. COVID-19 og Ukraine udgifter
	1	2	3	3 - 2	4
Mars Dataproces - DUBU (systemudg.)	781	752	673	-79	-79
TUBA - Infektionshygiejnisk rådgiv.	244	191	191	0	0
Objektiv finansiering	2.649	2.632	2.705	73	73
Betaling til og fra andre krisecentre	1.590	270	485	215	215
Statsrefusion krisecentre	-2.282	-1.604	-1.734	-130	-130
I alt inkl. overførte frigivne beløb	**2.982**	**2.241**	**2.320**	**79**	**79**

Den korrigerede budgetramme udgør 2,2 mio. kr. Budgetopfølgningen viser et forventet merforbrug på 0,1 mio. kr.

Mer-/mindreforbruget fordeler sig således:

Fagsystemer	-0,1 mio. kr.
Objektiv finansiering Børnehus Nord og sikrede døgninstitutioner	0,1 mio. kr.
Mellemkommunale betalinger samt statsrefusion krisecentre	0,1 mio. kr.

Myndighed

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-" angiver indtægt/mindreudgift	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4 ekskl. COVID-19 og Ukraine udgifter
	1	2	3	3 - 2	4
Særligt dyre enkeltsager (SDE) refusion	-15.026	-22.980	-25.850	-2.870	-2.870
Forebyggelse	22.363	28.641	30.114	1.473	1.473
Anbringelse	101.931	104.393	129.456	25.063	25.063
Handicapområdet	9.248	9.813	9.764	-49	-49
Flygtningeområdet	-1	0	0	0	0
I alt inkl. overførte frigivne beløb	**118.515**	**119.867**	**143.484**	**23.617**	**23.617**

Den korrigerede budgetramme udgør 119,9 mio. kr. Budgetopfølgningen viser et forventet merforbrug på 23,6 mio. kr. Merforbruget skyldes primært en stigningen i antallet af anbringelsessager, samt en generel større kompleksistet i anbringelsessagerne. De ekstra udgifter til anbringelsessager har ligeledes medført en yderligere refusionsindtægt på 2,9 mio. kr. set i forhold til budget 2022.

Mer-/mindreforbruget fordeler sig således:

Refusionsindtægter	- 2,9 mio. kr.
Forebyggelse	1,5 mio. kr.
Anbringelser	25,1 mio. kr.

PPR

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-" angiver indtægt/mindreudgift	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4 ekskl. COVID-19 og Ukraine udgifter
	1	2	3	3 - 2	4
PPR	20.324	21.312	21.168	-144	-219
I alt inkl. overførte frigivne beløb	**20.324**	**21.312**	**21.168**	**-144**	**-219**

Den korrigerede budgetramme udgør 21,3 mio. kr. Budgetopfølgningen viser et forventet mindreforbrug på 0,2 mio. kr.

Mindreforbruget skyldes vakant administrativ stilling.

Udfører

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-" angiver indtægt/mindreudgift	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4 ekskl. COVID-19 og Ukraine udgifter
	1	2	3	3 - 2	4
Granly	9.565	9.591	9.490	-101	-101
Familiehuset	6.660	6.215	6.115	-100	-100
Skansen	5.384	5.861	5.861	0	0
Bo-Hjemme / Støtte kontakt	11.423	11.453	11.453	0	0
Frederikshavn Krisecenter	2.974	2.982	2.982	0	0
SSP	2.499	2.505	2.505	0	0
I alt inkl. overførte frigivne beløb	**38.505**	**38.607**	**38.406**	**-201**	**-201**

Den korrigerede budgetramme udgør 38,6 mio. kr. Budgetopfølgningen viser et forventet mindreforbrug på 0,2 mio. kr.

Mindreforbruget fordeler sig således:

Granly - ledig plads i en periode, derved færre udgifter	-0,1 mio. kr.
Familiehuset - vakant stilling i 3 måneder	-0,1 mio. kr.

Tand- og Sundhedspleje

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-" angiver indtægt/mindreudgift	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4 ekskl. COVID-19 og Ukraine udgifter
	1	2	3	3 - 2	4
Tandpleje	20.723	20.787	20.787	0	0
Sundhedspleje	15.236	15.274	15.274	0	0
I alt inkl. overførte frigivne beløb	**35.959**	**36.061**	**36.061**	**0**	**0**

Den korrigerede budgetramme udgør 36,1 mio. kr. Budgetopfølgningen viser at budget og forbrug forventes at balancere.

Center for Dagtilbud

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-" angiver indtægt/mindreudgift	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4 ekskl. COVID-19 og Ukraine udgifter
	1	2	3	3 - 2	4
Centerchefens område	20.185	9.647	8.045	-1.602	-2.826
Dagtilbudsdistrikt Nord	43.200	43.601	43.650	49	49
Dagtilbudsdistrikt Øst	62.871	66.428	66.155	-273	-273
Dagtilbudsdistrikt Syd	40.993	42.830	42.783	-47	-47
Dagtilbudsdistrikt Vest	36.421	39.046	38.809	-237	-277
Selvejende daginstitutioner	16.648	19.490	19.839	349	184
I alt inkl. overførte frigivne beløb	**220.318**	**221.042**	**219.281**	**-1.761**	**-3.190**

Den korrigerede budgetramme udgør 221,0 mio. kr. Budgetopfølgningen viser et forventet mindreforbrug på 3,2 mio. kr.

Mer-/mindreforbruget fordeler sig således:

Centerchefens område	-2,8 mio. kr.
Dagtlbudsdistrikter	-0,5 mio. kr.
Selvejende institutioner/puljeordning	0,2 mio. kr.

Centerets COVID-19 relaterede udgifter udgør 0,2 mio. kr. Udgifterne vedrører vikarer i perioden januar til marts 2022. Der er i opfølgningen indarbejdet en forventning om 100 % økonomisk friplads til 7 ukrainere i alderen i 0 – 2 år og 18 ukrainere i alderen 3 – 6 år, svarende tll en forventet udgift på 1,2 mio. kr.

Centerchefens område

Centerchefens område forventer et mindreforbrug på 2,8 mio. kr. Mindreforbruget skyldes en forventning om 20 færre børn i alderen 0 – 2 år og 18 færre børn i alderen 3 – 6 år i tilskud til de private pasningsordninger end forudsat i budget 2022. Omvendt forventes det at flere børn end forudsat vil blive visiteret til et specialtilbud.

	Oprindeligt budgetteret antal børn			Forventet antal børn i 2022 pr. 30.04.		
	Dagpleje	Vuggestue	Børnehave	Dagpleje	Vugge-stue	Børne-have
Dagtilbudsdistrikt Nord	111	64	323	103	66	308
Dagtilbudsdistrikt Øst	100	123	410	93	128	397
Dagtilbudsdistrikt Syd	74	75	323	69	85	325
Dagtilbudsdistrikt Vest	58	80	290	56	85	289
Selvejende institutioner/puljeord-ning	-	22	191	-	23	197
Privatinstitution	-	26	84	-	30	83
Specialpladser	-	-	32	-	-	36
Tilskud til privat pasning	236	-	-	221	-	-
Pasning af egne børn	21	-	20	16	-	2
I alt	**600**	**390**	**1673**	**558**	**417**	**1.637**

Center for Dagtilbud er tildelt et tilskud på 8,9 mio. kr. fra Undervisningsministeriet til minimumsnormeringer. Tilskuddet er tilført dagtilbudsdistrikterne, de selvejende institutioner/puljeordning samt privat institution. Center for Dagtilbud forventer at tilskuddet til minimumsnormeringer bruges i 2022.

Center for Dagtilbud har oplevet en stigning i antallet af børn i § 32 specialtilbud med 8 helårsbørn samt 4 færre helårsbørn i obs- og behandlingsgruppen i forhold til det budgetterede antal børn i 2022. Stigningen forventes i 2022 håndteret inden for den eksisterende budgetramme i Center for Dagtilbud.

Daginstitutioner
De fire dagtilbudsdistrikter forventer samlet set et mindreforbrug på 0,5 mio. kr.

De fire dagtilbudsdistrikter har i forbindelse med budgetopfølgningen indregnet alle kendte forhold for resten af 2022. Dagtilbudsdistrikterne oplever generelt rekrutteringsudfordringer i forbindelse med stillingsopslag.

De tre selvejende institutioner samt puljeordning forventer samlet set et merforbrug på 0,2 mio. kr.

Center for Skole, Klub og Ungdomsskole

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-" angiver indtægt/mindreudgift	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4 ekskl. COVID-19 og Ukraine udgifter
	1	2	3	3 - 2	4
Skole	422.985	425.501	429.004	3.503	-293
SFO	26.810	26.588	26.059	-529	-811
Ungdom	33.562	36.110	36.057	-53	-208
I alt inkl. overførte frigivne beløb	**483.357**	**488.199**	**491.120**	**2.921**	**-1.312**

Den korrigerede budgetramme udgør 488,2 mio. kr. Budgetopfølgningen viser et forventet mindreforbrug på 1,3 mio. kr.

Centerets udgifter til COVID-19 udgør 2,7 mio. kr. Udgifterne vedrører løn til kviktest podere og vikarudgifter.

Der er i opfølgningen indarbejdet en forventning om Ukraine relaterede udgifter på 1,6 mio. kr., som dækker over oprettelse af flere almene klasser, tolkebistand, øget tildeling til SFO og øget udgifter til fripladser.

Mer-/mindreforbruget fordeler sig således:

Skole	-0,3 mio. kr.
SFO	-0,8 mio. kr.
Ungdom	-0,2 mio. kr.

Efter vedtagelsen af budget 2022 har Center for Skole, Klub og Ungdomsskole modtaget følgende tilskudstilsagn:

- Tilsagn på 2,9 mio. kr. til projekt ”Nationalt initiativ for de mest udsatte børns trivsel og læring efter COVID-19” afgivet af Socialstyrelsen. Projektet løber indtil udgangen af 2022.
- Tilsagn på 0,4 mio. kr. til projekt ”Piger i STEM” (Science, Technologies, Engineering, Mathematics) ved den Nordjyske Teknologipagt – et samarbejde mellem Frederikshavn Kommune, EUC-Nord samt UCN. Projektet løber indtil udgangen af april 2024.

Tilskuddene er primært øremærket til undervisning.

Skole

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4 ekskl. COVID-19 og Ukraine udgifter
	1	2	3	3 - 2	4
Fællesområdet for skole	**126.703**	**112.781**	**114.776**	**1.995**	-784
Skoledistrikt Nord	53.490	58.913	58.923	10	91
Skoledistrikt Øst	107.645	114.590	114.593	3	3
Skoledistrikt Syd	71.130	72.164	73.067	903	405
Skoledistrikt Vest	62.855	65.895	66.495	600	0
Total skoledistrikterne	**295.120**	**311.562**	**313.078**	**1.516**	**499**
Basis- og heldagsgruppe	1.162	1.158	1.150	-8	-8
I alt skoledelen	**422.985**	**425.501**	**429.004**	**3.503**	**-293**

Fællesområdet Skole
Den korrigerede budgetramme udgør 112,8 mio. kr. Budgetopfølgningen viser et forventet mindreforbrug på 0,8 mio. kr.

Mer-/mindreforbrug fordeler sig således:

Betaling til/ fra andre offentlige myndigheder	-2,4 mio. kr.
Bidrag til statslige og private skoler	3,0 mio. kr.
Kompetenceudviklende UVM-midler, finansieret af staten	-1,1 mio. kr.
Indtægt fra Brønderslev Kommune vedrørende PLF-Nord	-0,1 mio. kr.
Leje af haller	-0,1 mio. kr.
Skolepatruljetur	-0,1 mio. kr.

Skoledistrikter
Den korrigerede budgetramme udgør 311,6 mio. kr. Budgetopfølgningen viser et forventet merforbrug på 0,5 mio. kr.

Mer-/mindreforbrug fordeler sig således:

Heldagsklasser - faldende elevtal til skoleåret for 2022/23	0,5 mio. kr.

Almen området	**Faktiske elever 2021**	**Forventet elevtal 2022**	**Forskel**
Skoledistrikt Nord	1.022	1.016	-6
Skoledistrikt Øst	1.256	1.216	-40
Skoledistrikt Syd	1.333	1.276	-57
Skoledistrikt Vest	885	847	-38
I alt	**4.496**	**4.355**	**-141**

Tabellen viser et forventet fald på 141 elever mellem kalenderårene 2021 og 2022. Tallene er forholdsvist beregnet ud fra det faktiske antal elever pr. 5. september med henholdsvis 5/12-dele virkning i skoleåret før den 31. december og med 7/12-dele virkning i skoleåret efter den 1. januar. Antallet af elever efter 1. august 2022 er skønnet af de respektive distrikter.

I det forventede antal af elever for 2022 indgår 65 børn fra Ukraine. Angivelsen af Ukraine-børn forudsættes af være stabilt resten af året.

Specialområdet	Faktiske elever 2021	Elevtal pr. maj 2022	Forskel
Skoledistrikt Nord	11	12	1
Skoledistrikt Øst	212	236	24
Skoledistrikt Syd	39	34	-5
Skoledistrikt Vest	30	35	5
I alt	**292**	**317**	**25**

Tabellen viser en forventet stigning på 25 elever af faktiske elever i 2021 med faktisk elevtal pr. maj 2022. Faktiske elever i 2021 er forholdsvist beregnet ud fra det faktiske antal elever pr. 5. september med 5/12-dele virkning i skoleår 2020/2021 efter den 1. januar og med 7/12-dele virkning i skoleåret 2021/2022 før den 31. december.

På visitationsmøder visiteres elever fra almenområdet til specialområdet. Møderne pågår fire gange årligt. Antallet af elever for 2022 er angivet inklusiv tilgang fra maj mødet. Der er for resten af året ikke angivet et skøn fra distrikterne, men på årets næste to møder forventes en stigning på specialområdet.

SFO

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-" angiver indtægt/mindreudgift	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 31/8	Forventet afvigelse pr. 30/4 ekskl. COVID-19 og Ukraine udgifter
	1	2	3	3 - 2	4
Fællesområde for SFO	21.579	21.570	20.952	-618	-898
SFO skoledistrikt Nord	615	545	639	94	94
SFO skoledistrikt Øst	4.352	4.191	4.186	-5	-5
SFO skoledistrikt Syd	-475	-348	-346	2	0
SFO skoledistrikt Vest	739	630	628	-2	-2
I alt SFO delen	**26.810**	**26.588**	**26.059**	**-529**	**-811**

Den korrigerede budgetramme udgør 26,6 mio. kr. Budgetopfølgningen viser et forventet mindreforbrug på 0,8 mio. kr.

Mer-/mindreforbrug fordeler sig således:

SFO distrikterne	0,1 mio. kr.
SFO fællesområde - økonomisk friplads samt betaling til/fra andre off. myndigheder	-0,9 mio. kr.

Ungdom

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-" angiver indtægt/mindreudgift	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4 ekskl. COVID-19 og Ukraine udgifter
	1	2	3	3 - 2	4
Fællesområde for Ungdom	**2.119**	**1.963**	**1.862**	**-101**	**-147**
HotSpot, Frederikshavn	8.248	8.812	8.810	-2	-63
Fritidscenteret Hans Åbelsvej , Sæby	6.050	6.230	6.267	37	37
Ungdomshuset Sct. Laurentii, Skagen	2.625	2.959	2.944	-15	-15
Bødkergården, Østervrå	364	347	347	0	0
Samlet 4 Fritidsklubber	**17.287**	**18.348**	**18.368**	**20**	**-41**
Ungdomsskole og 10. Klassecenter	**14.156**	**15.799**	**15.827**	**28**	**-20**
I alt UNGDOM	**33.562**	**36.110**	**36.057**	**-53**	**-208**

Den korrigerede budgetramme udgør 36,1 mio. kr. Budgetopfølgningen viser et forventet mindreforbrug på 0,2 mio. kr.

Mer-/mindreforbrug fordeler sig således:

Fællesområde – betaling til/fra andre offentlige myndigheder og økonomisk friplads	-0,1 mio. kr.
Fritidsklubber, Ungdomsskole og 10. Klassecenter	-0,1 mio. kr.

Udvalgets område

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-" angiver indtægt/mindreudgift	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab pr. 30/4	Forventet af-vigelse pr. 30/4	Forventet af-vigelse pr. 30/4 ekskl. COVID-19 og Ukraine udgifter
	1	2	3	3 - 2	4
Tværgående samarbejde	492	546	25	-521	-521
Udvalgets dispositionskonto	1.835	1.018	818	-200	-200
I alt inkl. overførte frigivne beløb	**2.327**	**1.564**	**843**	**-721**	**-721**

Den korrigerede budgetramme udgør 1,6 mio. kr. Budgetopfølgningen viser et forventet mindreforbrug på 0,7 mio. kr.

Der er ved budgetopfølgningen pr. 30. april 2022 0,5 mio. kr. udisponerede midler på tværgående samarbejde.

På udvalgets dispositionskonto er der disponeret 0,8 mio. kr., det resterende mindreforbrug på 0,2 mio. kr., forventes ikke brugt i 2022.

4.b. Bevillingsændringer

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-" angiver indtægt/mindre udgift	Beløb
Oprindelig ramme	886.329
Intern finasiering	16
Genforsikring kommunal tjenestemand	159
Sundhedspleje og Tandpleje fra SUU til BUU	35.959
Mental sundhed og såbare unge fra SUU til BUU	585
PL regulering	1.258
ØKD	4.587
Korrigeret budget pr. 30.04.2022	**928.893**

4.c Puljer

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-" angiver indtægt/mindreudgift	Forbrug pr. 30/4	Korrigeret budget	Forventet regnskab pr. 30/4	Udisponerede midler
Udvalgets område	**843**	**1.564**	**-721**	**-721**
- Tværgående samarbejde	25	546	-521	-521
- Udvalgets dispositionskonto	818	1.018	-200	-200
Samlet resultat	**843**	**1.564**	**-721**	**-721**

5. Anlæg

5.a. Bemærkninger

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-" angiver indtægt/mindreudgift	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forventet regnskab pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4	Forventet afvigelse pr. 30/4 ekskl. COVID-19 og Ukraine udgifter
	1	2	3	3 - 2	4
Skole	**11.882**	**14.488**	**9.613**	**-4.875**	**-4.875**
Digitalisering af skoleområdet	3.882	6.335	6.335	0	0
Stole/inventar	0	128	128	0	0
Implementering og virkeliggørelse af visionsarbejde	8.000	8.025	3.150	-4.875	-4.875
Dagtilbud	**2.776**	**3.033**	**3.033**	**0**	**0**
Udvikling af den digitale dag-institution	2.276	2.528	2.528	0	0
Udstyr kommunale dagtilbud	500	505	505	0	0
Familie	**0**	**517**	**414**	**-103**	**-103**
Fonden Gården	0	517	414	-103	-103
I alt	**14.658**	**18.038**	**13.060**	**-4.978**	**-4.978**

Den korrigerede budgetramme udgør 18,0 mio. kr.
Budgetopfølgningen viser et forventet mindreforbrug på anlægsområdet på 5,0 mio. kr.

Mindreforbruget skyldes at der er givet tilsagn om at anlægsmidlerne vedrørende implementering og virkeliggørelse af visionsarbejdet på skoleområdet kan fordeltes jævnt over skoleåret 2022/2023. Mindreforbruget på 5,0 mio. kr. forventes således indstillet til overførsel og forbrug i 2023.

5.b. Bevillingsændringer

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-" angiver indtægt/mindre udgift	Beløb
Oprindelig ramme	14.658
PL regulering	53
ØKD	3.326
Korrigeret budget pr. 30.04.2022	**18.037**

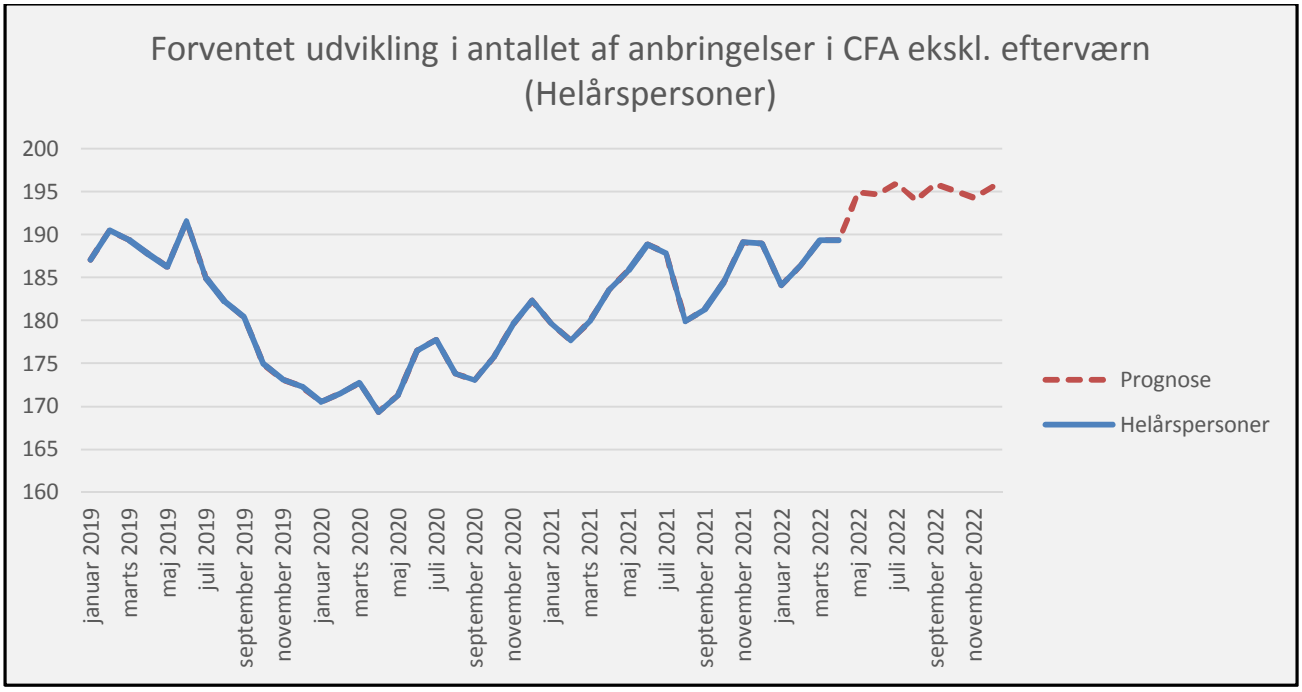
6. COVID-19 og Ukraine relaterede udgiftsområder
Børne- og Ungdomsudvalget har pr. 30. april 2022 en forventning om COVID-19- og Ukraine relaterede udgifter for 5,8 mio. kr.

Disse udgifter består af følgende:

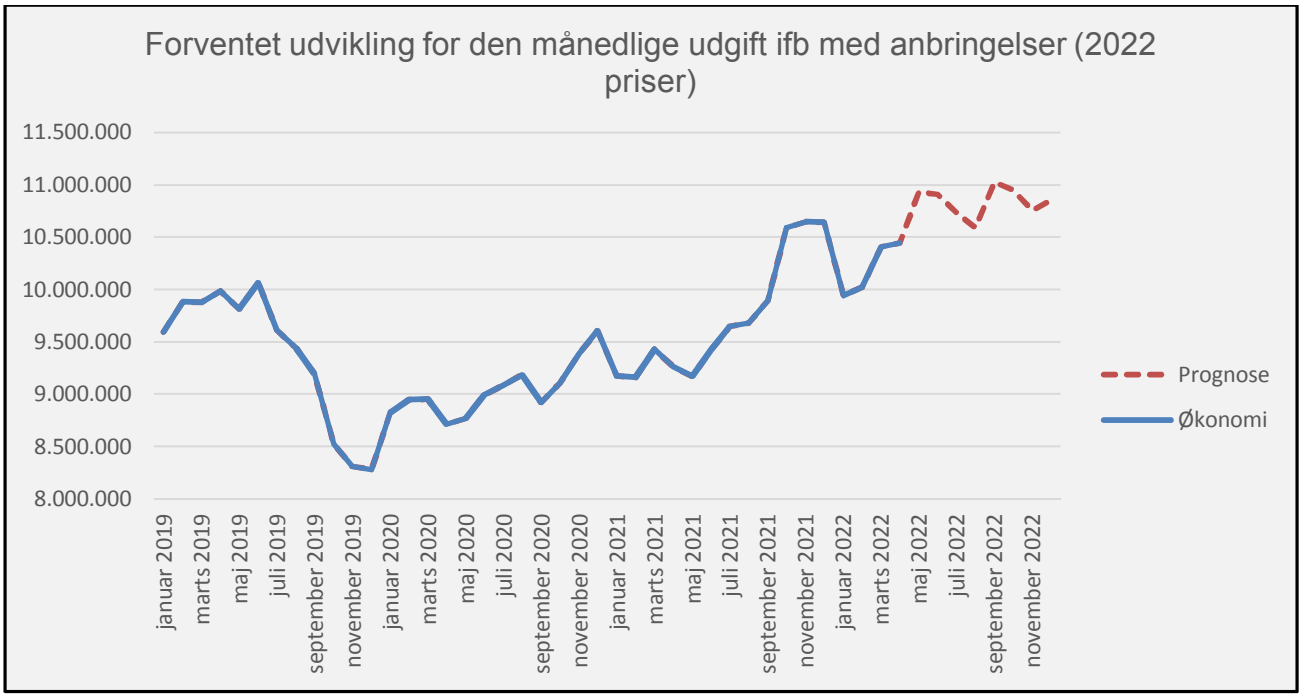
- Vikarudgifter
- Kviktest podere
- Merudgifter til Ukrainebørn i daginstitutioner
- Tolkeudgifter
- Økonomisk friplads
- Merudgifter til Ukrainebørn i skoler, SFO og klubber.

7. Prognoser

Center for Familie

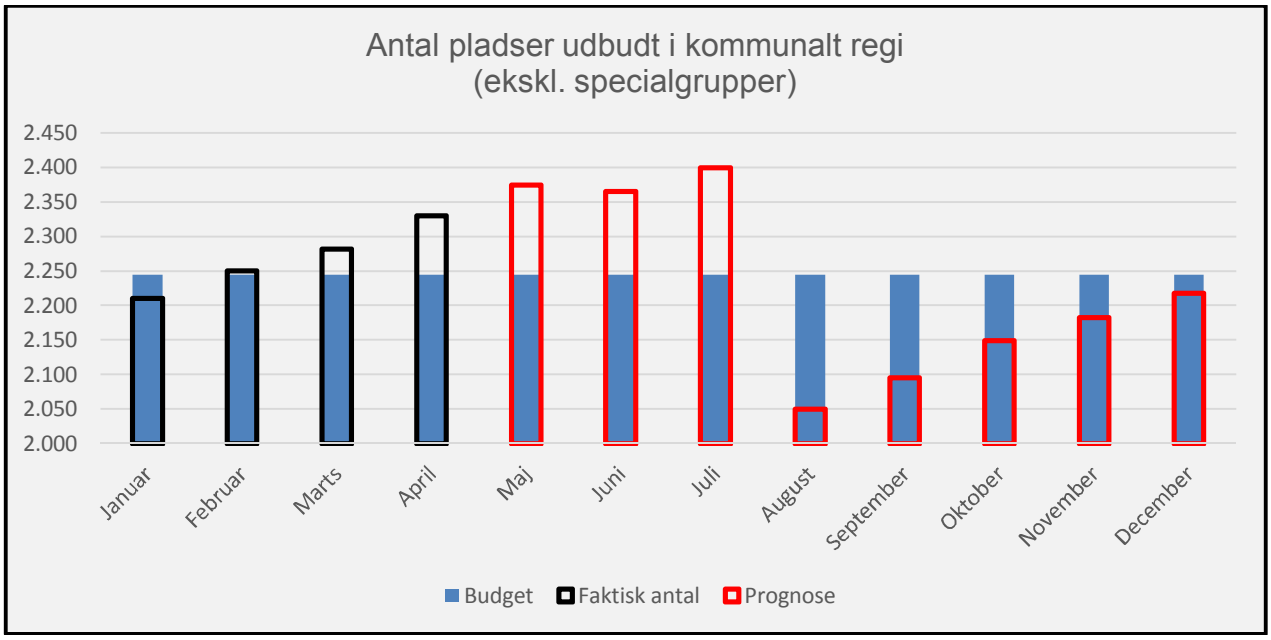


Grafen viser den månedlige udvikling i antallet af anbragte i Center for Familie. Grafen er opgjort i Helårspersoner, hvilket betyder at der måles på den samlede varighed at centerets anbringelser frem for antallet af anbragte personer. En helårsanbringelse svarer til 365 dages anbringelse.

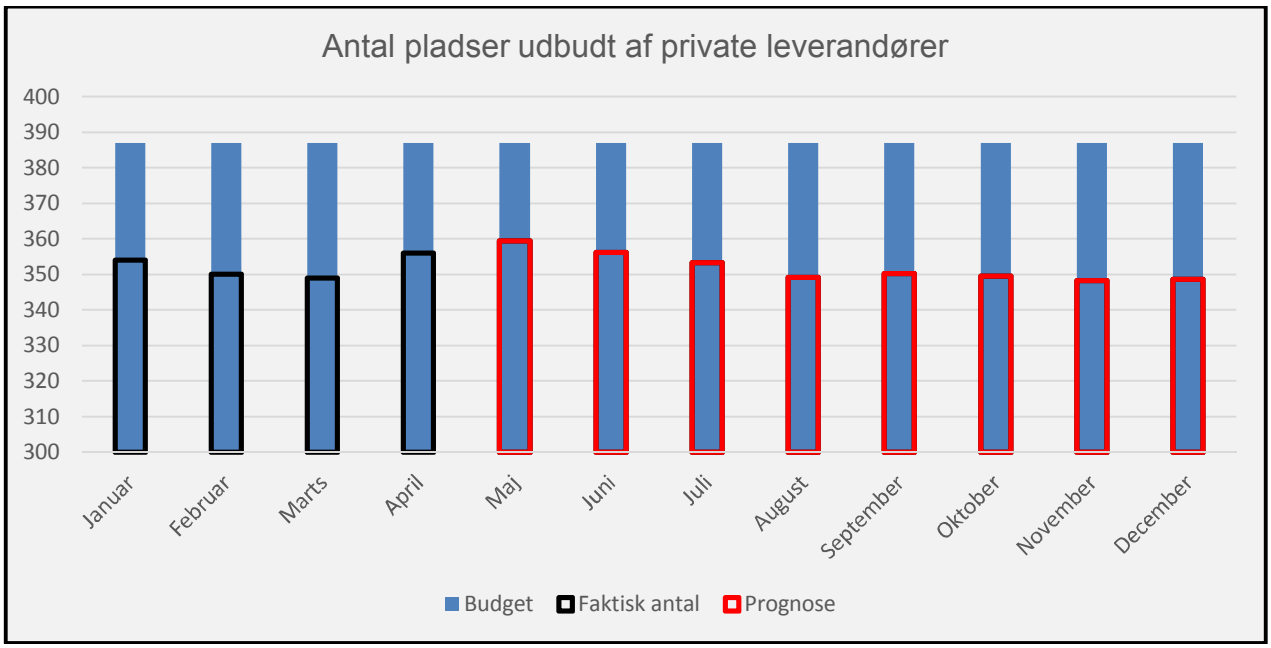


Grafen viser udviklingen i Center for Families udgifter til anbringelser fordelt på månedsniveau. Den månedlige udgift vedrørende tidligere år er blevet pris- og løn fremskrevet, således at alle tal præsenteres i 2022 tal. Alle tal er således fuldt sammenlignelige.

Center for Dagtilbud

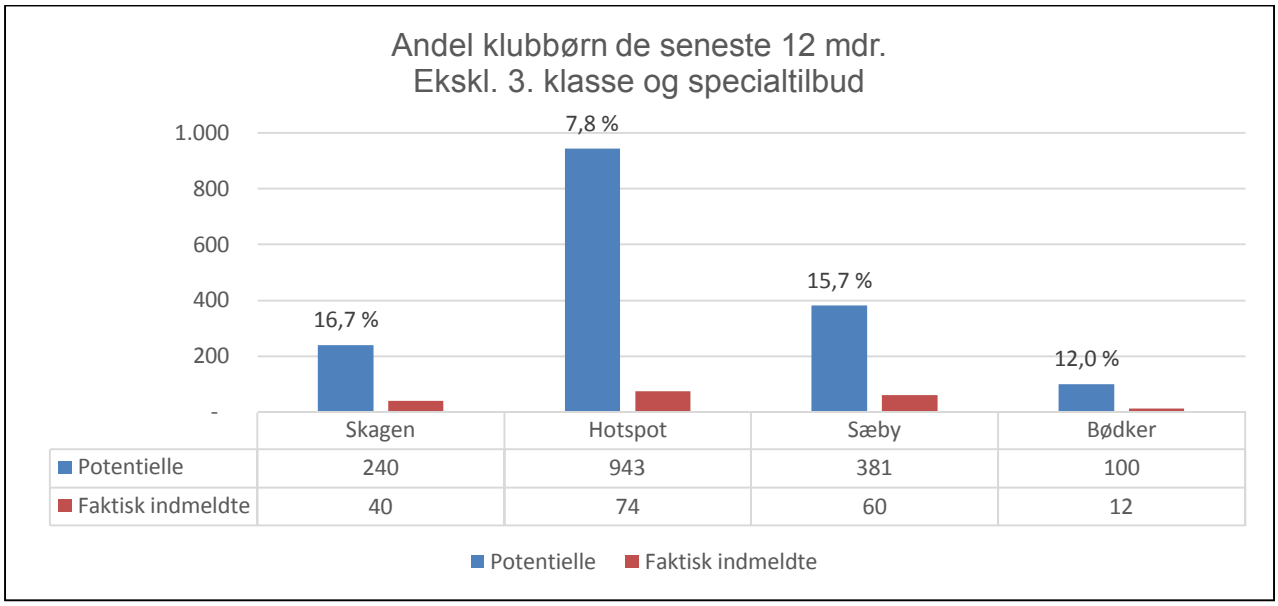


Ovenstående diagram omfatter pladser fra de fire dagtilbudsdistrikter, samt pladser i selvejende og puljeinstitutioner. De blå bjælker indikerer det budgetterede antal pladser. Den sorte ramme viser det faktiske antal børn i den pågældende måned. Den røde ramme indikere det forventede antal børn i resten af året.



Overstående diagram omfatter børn som bliver passet i en privat institution, privat dagplejer hvor kommunen yder tilskud (privat pasning), samt børn som bliver passet i eget hjem. Diagrammet er opbygget på samme måde, som var tilfældet i diagrammet over de kommunale tilbud.

Center for Skole, Klub og Ungdomsskole



Diagrammet viser fordelingen af potentielle klubbørn i kommunens fire eftermiddagsklubber. Digrammet viser ligeledes hvor stor en del af de respektive klubbers potentielle medlemgrundlag som faktisk er tilmeldt klubben.

Bilagsforside

Dokument Navn:	Endeligt bilag til MED-behandling adm. rammer Budget 2023.pdf
Dokument Titel:	Endeligt bilag til MED-behandling adm. rammer Budget 2023
Dokument ID:	6715110
Placering:	Emnesager/Budget 2023 - Børne- og Ungdomsudvalget/Dokumenter
Dagsordens titel	Børne- og Ungdomsudvalget - Budget 2023
Dagsordenspunkt nr	4
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	8

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Notat

Dato: 17. maj 2022

Oversigt over budgettilpasningsforslag Budget 2023 i Center for Dagtilbud, Center for Familie og Center for Skole, Klub og Ungdomsskole

Emne	Kr. helårsvirkning
Besparelse Obs- og behandlingsgruppe, CDA	600.000 kr.
Ændret overordnet ledelsesstruktur i Center for Dagtilbud	700.000 kr.
Ændret ledelsesstruktur i Center for Skole, Klub og Ungdomsskole	1.000.000 kr.
Reduktion fælleskonto CDA	200.000 kr.
Ændring vedrørende aftenklubber, Ungdomsskole og SSP/Gadeteam, CSKU og CFA	500.000 kr.
Reduktion på ergo-/fysioterapi, tale-/hørebistand og specialpædagogik	500.000 kr.
Besparelse på Granly og Krisecenter	200.000 kr.
Reduktion på familiebehandling (Familiehuset og Skansen)	500.000 kr.
Reduktion på skole- og ungdomssundhedspleje	250.000 kr.
Reduktion på specialområdet, CSKU	2.900.000 kr.
Reduktion på almenområdet, CSKU	2.800.000 kr.
Flytning af eftermiddags- og aftenklubber i Sæby og Skagen til skoleafdelingerne	900.000 kr.
I alt - besparelse	11.050.000 kr.

Sundhedsplejen 1 % fra 2022 (Justering af den samlede indsats på sundhedsplejens område)	154.000 kr.
Tandplejen 1 % fra 2022 (Nedjustering i anvendelse af specialtandlægekonsultation ift. tandregulering og specialkirurgisk behandling af børn og unge under 18 år)	214.000 kr.

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Dagtilbud**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Besparelse Obs- og behandlingsgruppe

Beskrivelse:

Forslaget betyder, at antallet af pladser reduceres fra 12 til ca. 9. Reduktionen vil fortrinsvis skulle findes ved reduktion af medarbejdertimer. Med udmøntning af Center for Dagtilbuds nye strategi og flere pædagogiske medarbejdere (minimumsnormeringer) i dagtilbud, er der en forventning om, at børnehaver og vuggestuer i endnu højre grad skaber læringsmiljøer, der tilgodeser børn med særlige behov.

Obs- og behandlingsgruppens tilbud er kommunalt bestemt og er en del af det almene dagtilbud til børn i alderen 0-6 år. Pladserne anvendes til bedre at understøtte børn, der ellers har været bevilget støttetimer, altså et alternativ til støttepædagogtimer.

Konsekvens for borgeren/generel service

Der kan blive ventetid på at få en plads til ens barn i Obs- og behandlingsgruppe.

Konsekvens for personale/institution

Reduktion i tildeling af ressourcer til Obs- og behandlingsgruppen, som ligger i Dagtilbudsdistrikt Øst. Det vil betyde reduktion i personaletimer.
Det bestræbes at reduceringen ikke kommer til at betyde afskedigelse, hvis der er mulighed for omplacering.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-600	-600	-600	-600
Indtægter i anlægsbudget:	0	0	0	0
Udgifter i anlægsbudget:	0	0	0	0
I alt	**-600**	**-600**	**-600**	**-600**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	Center for Dagtilbud

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Ændret overordnet ledelsesstruktur i Center for Dagtilbud

Beskrivelse:
Forslaget betyder, at der fremover kun vil være 3 overordnede dagtilbud på dagtilbudsområdet i stedet for 4.

Nuværende struktur med 4 distriktsledere på dagtilbudsområdet har givet området en solid grobund for udvikling af dagtilbudskvaliteten på tværs af dagpleje, vuggestue og børnehaver og har særligt betydet, at dagpleje er blevet en meget mere integreret del af dagtilbudspædagogikken end den var som selvstændig enhed før 2015. Afdelingslederne lokalt i hvert distrikt har en primær opgave i at være tæt på driften og sikre den pædagogiske kvalitet uden at skulle bruge tid på overordnet ledelse, budget, bestyrelser og administrative distriktsopgaver.

Ovenstående vil overordnet kunne fastholdes trods ændringen til 3 overordnede dagtilbud og inkluderer også fortsat de opnåede stordriftsfordele fra distriktsmodellen. 3 overordnede dagtilbudsledere vil også fortsat kunne understøtte den nye dagtilbudsstrategi og arbejdet med den lokale faglige ledelse ud fra strategien. Dermed sikres, at der er et overordnet og fælles fokus på kvaliteten og udviklingen af dagtilbuddet i alle afdelinger i hvert af de tre overordnede dagtilbud, og på tværs af det samlede dagtilbudsområde.

Ændringen vil betyde behov for at se på opgave- og ansvarsfordelingen mellem de 3 ledelsesniveauer (centerchef, overordnede ledere og afdelingsledere). Der vil fx blive behov for en inddragende proces om fordelingen af ansvar og opgaver mellem overordnet leder og afdelingsledere.

I relation til antallet af enheder og sikringen af den lokale kvalitet kunne det overvejes om ændringen skal indebære, at der kommer én lokal lederfunktion på hver adresse.

I forhold til det tværfaglige samarbejde vil værdierne kunne fastholdes, men samarbejdet vil skulle foregå tilpasset den ændrede ledelsesstruktur.

<u>Konsekvens for borgeren/generel service</u>
Ny forældrebestyrelsesstruktur, som kan opbygges i lighed med nuværende.

Forældre vil kunne opleve, at afdelingslederen får mindre tid til styringen af kvalitetsudviklingen og den daglige drift, da der vil skulle ændres på opgavefordelingen mellem overordnet leder- og afdelingsniveau.

<u>Konsekvens for personale/institution</u>
Ændringen vil betyde opsigelse af en distriktslederstilling og ændringer i forhold til afdelingslederes og medarbejderes ansættelses- og referenceforhold. Der skal opbygges ny MED-struktur svarende til den nye opdeling i 3 dagtilbud.

<u>Alle medarbejdere og ledere vil blive berørt af ændringen.</u>

Økonomiske konsekvenser 2023-2026 for Center for Dagtilbud:

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:	25	100	100	100
Udgifter i driftsbudget:	-175	-800	-800	-800
Indtægter i anlægsbudget:	0	0	0	0
Udgifter i anlægsbudget:	0	0	0	0
I alt	**-150**	**-700**	**-700**	**-700**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center for Skole, Klub og Ungdomsskole
Børne- og Ungdomsudvalget	

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Ændret ledelsesstruktur i Center for Skole, Klub og Ungdomsskole.

Beskrivelse:

Forslaget betyder, at der til hver skole fremover tilknyttes én skoleleder samt øvrig ledelse (mellemlederniveau) alt afhængig af skolens størrelse (antal elever, antal klasser og antal medarbejdere). Fremover vil der være 10 almene skoler, én specialskole med afdelingsorganisering og ét modtagecenter, som tilknyttes en af almen skolerne.
De 10 skoler er Hørby/Dybvad, Torslev, Sæby/Sæbygaard/Stensnæs, Frydenstrand, Nordstjernen/Modtagecentret, Bangsbostrand/Gærum, Ravnshøj, Strandby, Ålbæk og Skagen.
Fremadrettet kommer klubledelsen i henholdsvis Skagen og Sæby til at referere til skolelederen på Skagen Skole samt Sæby/Sæbygård/Stensnæs Skole.

Ændringen betyder, at ledelsesfunktionerne distrikts- og afdelingsledere afskaffes og at der indføres nye ledelsesfunktioner i form af skoleledere og mellemledere.

De 10 nye skoler får eget budget, eget MED-udvalg og egen forældrebestyrelse. Der lægges op til fælles ledelse på udvalgte skoler.

Den enkelte skoleleder kommer tættere på Skolechefen, idet de får direkte reference til denne. På forvaltningsniveau ansættes en viceskolechef, som skal varetage ledelsesopgaven af skolerne, fritidsklubberne og Ungdomsskolen i samarbejde med skolechefen og skolelederne.

Forslaget vil understøtte visionen om i fællesskab at skabe skoler og fritidstilbud med en stærk lokal forankring.

I relation til BBO (Bæredygtigt Børneområde), som beskriver det tværfaglige samarbejde mellem skoler, fritidsklubber, ungdomsskolen, familieområdet og dagtilbud vil værdierne og fundamentet for samarbejde kunne fastholdes. Der skal dog være en opmærksomhed på ændrede arbejdsgange.

Strukturændringen kan betyde et øget resursetræk på Center for Økonomi.

Forudsætter høring grundet oprettelse af nye skoler med separat skolenummer samt nedlæggelse af nuværende distrikter. Høring blandt skolebestyrelser og MED-udvalg. Beslutningen skal træffes senest 1. marts 2023 for at kunne udmøntes senest 1. august 2023.

<u>Konsekvens for borgeren/generel service</u>
Den enkelte borger vil opleve, at den tidligere skolelederfunktion kommer tilbage på skolerne og at der bliver tale om ledelse med udgangspunkt i den lokale kontekst og med henblik på lokal forankring.

Konsekvens for personale/institution

Ændringen betyder, at 4 distriktslederstillinger nedlægges og at der skal laves en ny ledelsesstruktur med indførelse af skoleledere og mellemledere. Konsekvensen af dette er, at den nuværende forhåndsaftale for lederne skal opsiges, og at der skal forhandles en ny.

For personalet på skoler og i SFO betyder ændringen, at de skal forholde sig til ændringer i organisationen herunder nye arbejdsgange, nye ledere og nye samarbejdsformer.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026 for CSKU:

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-416	-1.000	-1.000	-1.000
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-416**	**-1.000**	**-1.000**	**-1.000**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Dagtilbud**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Reduktion fælleskonto Center for Dagtilbud

Beskrivelse:

Dagtilbudsområdets fælleskonto betaler forskellige udgifter på dagtilbudsområdet.

Besparelsen er fundet på budget til husleje i legestuer, PAU-elever og kurser/efteruddannelse.

Konsekvens for borgeren/generel service

Besparelsen vil ikke kunne mærkes hos borgeren eller i den generelle service.

Konsekvens for personale/institution

Centerchefen får med besparelsen mindre til de pågældende udgiftsposter incl. behov for lidt strammere prioritering af behov og deltagelse i kurser og lignende.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:	40	40	40	40
Udgifter i driftsbudget:	- 240	- 240	- 240	- 240
Indtægter i anlægsbudget:	0	0	0	0
Udgifter i anlægsbudget:	0	0	0	0
I alt	**- 200**	**- 200**	**- 200**	**- 200**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Skole, Klub og Ungdomsskole og Center for Familie**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Ændring vedrørende aftenklubber, Ungdomsskole og SSP/Gadeteam

Beskrivelse:

Forslaget indeholder et oplæg til at aktiviteterne i aftenklubberne, SSP/Gadeteam og Ungdomsskolen tænkes sammen med henblik på at optimere den samlede ressource på området. For at imødekomme reduktionen skal opgaveløsningen gentænkes, hvilket betyder, at det samlede tilbud kan ændre karakter. Det betyder fx, at der skal tænkes i en fleksibel ramme, hvor aktørerne på området kan komme ud og møde de unge på de steder, hvor de opholder sig.

Konsekvens for borgeren/generel service

Tilbuddet tilpasses i omfang og indhold.

Konsekvens for personale/institution

Der vil ske en reduktion i det samlede timetal for området, som en ligelig fordeling mellem centrene.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-500	-500	-500	-500
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-500**	**-500**	**-500**	**-500**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Familie**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Reduktion på ergo-/fysioterapi, tale-/hørebistand og specialpædagogik

Beskrivelse:

Forslaget betyder, at indsatsen vedrørende ydelser på ergo-/fysioterapi, specialpædagogik og tale/hørebistand reduceres, svarende til en stilling tilsammen.

Konsekvens for borgeren/generel service

Indsatsen justeres i omfang og der kan blive tale om øget ventetid.

Konsekvens for personale/institution

Reduktion af timetallet svarende til en fuldtids stilling i alt.

Arbejdspres at håndtere øget ventetid.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-500	-500	-500	-500
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-500**	**-500**	**-500**	**-500**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Familie**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Besparelse på Granly og Krisecenter

Beskrivelse:

Der reduceres i forbrug til drift på Granly og Krisecentret.

Konsekvens for borgeren/generel service

Driften tilpasses i omfang og indhold.

Konsekvens for personale/institution

Reduktion af timer kan forekomme

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-200	-200	-200	-200
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-200**	**-200**	**-200**	**-200**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Familie**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Reduktion på familiebehandling (Familiehuset og Skansen)

Beskrivelse:

Forslaget betyder, at indsatsen i Familiehuset/Skansen reduceres, svarende til en stilling.

Konsekvens for borgeren/generel service

Indsatsen justeres i omfang og der kan blive tale om øget ventetid.

Konsekvens for personale/institution

Reduktion af timetallet svarende til en fuldtids stilling i alt.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-500	-500	-500	-500
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-500**	**-500**	**-500**	**-500**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Familie**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Reduktion på skole- og ungdomssundhedspleje

Beskrivelse:

Med baggrund i faldende børnetal på 6-17 års området foreslås en reduktion af sundhedsplejens indsats på skole- og ungdomsområdet, svarende til en halv stilling.

Konsekvens for borgeren/generel service

Reduktionen betyder en tilpasning af den måde opgaven løses på i dag.

Konsekvens for personale/institution

Der vil ske en tilpasning i det samlede timetal for området, svarende til en halv stilling.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-250	-250	-250	-250
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-250**	**-250**	**-250**	**-250**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Skole, Klub og Ungdomsskole**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Reduktion på specialområdet

Beskrivelse:
Forslaget beskriver en besparelse på 5% på specialområdet, som dækker over alle specialklasserækker i kommunen. Besparelsen vil betyde en reduktion i antallet af personaletimer. Konkret betyder det, at der skal ske en reduktion i normeringen af pædagogisk personale (lærere, pædagoger, PAU, pædagogmedhjælpere). Samtidig kan der reduceres i rammen for administrativt personale.

Konsekvens for borgeren/generel service
Forslaget har den direkte konsekvens for eleverne, at der bliver færre medarbejdere, når normeringen reduceres.

Konsekvens for personale/institution
Konsekvensen af forslaget for det pædagogiske personale kan være, at de får ansvaret for flere elever i relation til undervisningsplanlægning, gennemførelse og evaluering, antal elev- og forældresamtaler, antal møder internt og eksternt, antal elev- og handleplaner, m.m.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-1.210	-2.900	-2.900	-2.900
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-1.210**	**-2.900**	**-2.900**	**-2.900**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Skole, Klub og Ungdomsskole**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Reduktion på almenområdet

Beskrivelse:

Forslaget beskriver en besparelse på de frie midler på almenområdet og gælder for alle skoleafdelinger i kommunen. Besparelsen betyder en reduktion i personaletimer. Konkret betyder det, at der skal ske en reduktion i normeringen af pædagogisk personale (lærere, pædagoger, PAU, pædagogmedhjælpere).

Konsekvens for borgeren/generel service
Konsekvensen for borgerne og den generelle service kan være at forældre og elever vil opleve, at der er færre pædagogiske medarbejdere til at løse undervisningsopgaven samt øvrige pædagogiske opgaver.

Ligeledes vil forældre og elever opleve, at mulighederne for at få hjælp i forbindelse med særlige problematikker; læsevanskeligheder (dysleksi), matematik, inklusions- og AKT-samtaler, m.v. bliver mindre tilgængeligt. Dette vil særligt have betydning for elever med faglige og/eller trivselsmæssige vanskeligheder.

Konsekvens for personale/institution

Konsekvensen af forslaget er en reduktion af pædagogisk personale.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-1.170	-2.800	-2.800	-2.800
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-1.170**	**-2.800**	**-2.800**	**-2.800**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Skole, Klub og Ungdomsskole**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Flytning af eftermiddags- og aftenklubber i Sæby og Skagen til skoleafdelingerne

Beskrivelse:

Forslaget beskriver hvordan en flytning af eftermiddags- og aftenklubberne i Sæby og Skagen reducerer udgifterne til SLA-omkostninger (Service-leverance-aftale for vedligeholdelse, rengøring, udearealer mv. i Center for Ejendomme). I forlængelse heraf kommer fritidsklublederne i Sæby og Skagen til at referere til skoledistriktsleder/skoleleder. Samtidig indeholder forslaget en forventning om, at fritidsklubberne og skolerne i højere grad lykkes med at arbejde struktureret med overgangen fra SFO til fritidsklub og skole til fritidsklub. Yderligere forventes det, at der gennem den daglige organisering, opstår et tættere samarbejde mellem afdelingslederne på skoleafdelingerne og lederne for fritidsklubberne.

Forslaget indeholder en opmærksomhed på salg af to kommunale bygninger i henholdsvis Sæby og Skagen, som i dag huser fritidsklubberne i disse to byer. Indtægterne for salg af disse ejendomme vil tilgå Center for Ejendomme.

I forbindelse med salg af bygningerne i Sæby og Skagen skal der indregnes tomgangsudgifter, som dækker over udgifter til fortsat vedligehold og energi i de tomme bygninger.

Ligeledes skal der påregnes engangsanlægsudgifter ifm. etablering af lokaler til fritidsklubberne på de pågældende skoleafdelinger.

Konsekvens for borgeren/generel service

Borgerne (forældre/børn/unge/elever) oplever en større sammenhæng i de pædagogiske aktiviteter i dagligdagen. Samtidig oplever de, at der i relation til børn og unge med særlige behov opstår et tættere samarbejde omkring de forebyggende/tidlige indsatser.

Konsekvens for personale/institution

Det pædagogiske personale i fritidsklubberne, SFO´erne og skolerne oplever et tættere og mere naturligt samarbejde omkring de pædagogiske aktiviteter for børnene og de unge.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-450	-900	-900	-900
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-450**	**-900**	**-900**	**-900**

Budgettilpasning 1 % fra 2022

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Familie**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Justering af den samlede indsats på sundhedsplejens område

Beskrivelse:

De senere års tilførsler til styrkelse af indsatsen på småbørns- og skoleområdet justeres, så indsatser i højere grad tilbydes ud fra vurdering af behov i sammenhæng med øvrige tilbud og udfra bedst mulig synergi på området. En praksis der har været anvendt i perioder med vakante stillinger på området. Ved justering skal der reduceres med ca. 12 timer ugentligt svarende til 154.000 kr.

Konsekvens for borgeren/generel service

Der bliver fagligt fulgt op om justering får betydning for screening og opsporing.

Konsekvens for personale/institution

Beløbet svarer til ca. 12 timer/ugen, der findes ved reduktion i timetallet.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-154	-154	-154	-154
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-154**	**-154**	**-154**	**-154**

Budgettilpasning 1% fra 2022

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Familie**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Nedjustering i anvendelse af specialtandlægekonsultation ift. tandregulering og specialkirurgisk behandling af børn og unge under 18 år.

Beskrivelse:

Der kan reduceres i forbruget af specialtandlægekonsulenttimer i forbindelse med tandregulering til børn og unge, ved at reducere antallet af borgere, der igangsættes pr. år (pt. igangsættes ca. 200 pr. år). Herudover kan der reduceres i forbruget af tandlægekonsulenttimer til specialkirurgisk behandling af børn og unge under 18 år. Faldende børnetal kunne indikere, et faldende behov for disse ydelser, de kommende år. Opstartstidspunkt vil blive overvåget, så der ikke opstår uhensigtsmæssigheder. Disse reduktioner vil samlet set kunne bidrage med ca. 214.000 kr.

Konsekvens for borgeren/generel service

Reduktionen vil medføre ventetid på opstart af tandregulering samt kirurgisk behandling, hvilket kan øge kompleksiteten og prisen af behandlingen til børn og unge. Hvis ventetiden/opstartstidspunkt ikke accepteres af borgeren, har borgeren frit valg til at udmelde sig til privat tandlægepraksis.

Konsekvens for personale/institution

Arbejdspres at håndtere øgede ventetider. Flere komplekse behandlinger. Det kan få betydning for fastholdelse og rekruttering af medarbejdere.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-214	-214	-214	-214
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-214**	**-214**	**-214**	**-214**

Relateret document 2/8

Dokument Navn:	**Udtalelser fra CenterMED i Center for Dagtilbud.pdf**
Dokument Titel:	**Udtalelser fra CenterMED i Center for Dagtilbud**
Dokument ID:	**6727276**

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Referat

CenterMED Dagtilbud

Ordinært møde

Mødetidspunkt: 25-05-2022 12:30

Mødeafholdelse:

Information:

Medlemmer:

Gitte Julie Højbjerre, formand
Tina Nymann, FTR – BUPL
Gitte Lau Petersen, FTR – FOA Dagplejen
Hanne Fristrup, FTR- FOA
Jesper Ø. Andreasen, FTR – HK
Helle Jørgensen, TR – BUPL
Lotte Kjeldsen, AMR
Heidi Frænde Sørensen, AMR
Hanne B. Rasmussen, AMR
Liselotte Ottesen, AMR
Elsebeth H. Christensen, Leder
Karin Holm Hansen, Leder
Rasmus Sandberg Holm, Leder
Caroline Skjoldborg, Leder
Randi Pauli Nyhagen, Leder

Afbud:

Gitte Lau Petersen
Lotte Kjeldsen
Hanne B. Rasmussen
Karin Holm Hansen
Caroline Skjoldborg
Randi Pauli Nyhagen

Stedfortrædere:

Indholdsfortegnelse

CenterMED Dagtilbud

25-05-2022 12:30

1 (Åben) Oplæg til budgettilpasning, der sikrer budgetoverholdelse på Børne- og Ungdomsudvalgets område i 2023 og overslagsårene 3

1 (Åben) Oplæg til budgettilpasning, der sikrer budgetoverholdelse på Børne- og Ungdomsudvalgets område i 2023 og overslagsårene

Sags ID: EMN-2022-02217

Ansvarligt center:

Beslutningskompetence
CenterMED Dagtilbud

Sagsfremstilling

Der er taget hul på budgetprocessen i forhold til Budget 2023 og overslagsårene. Økonomiudvalget har på møde i marts måned foretaget en omprioritering inden for de eksisterende udvalgsrammer, hvilket betyder at Børne- og Ungdomsudvalgets område tilsammen er tilført yderligere 21,3 mio. kr.

Trods tilførslen på 21,3 mio. kr. er Børne- og Ungdomsudvalgets område fortsat udfordret på det samlede budget for 2023 og overslagsårene. Det skyldes især faldende børnetal samt et øget udgiftspres, særligt på det specialiserede område inden for Center for Familie, Center for Dagtilbud og Center for Skole, Klub og Ungdomsskole.

Børne- og Ungdomsudvalget har på udvalgsmødet i april igangsat arbejdet med at skabe balance mellem budget og forbrug på udvalgets samlede område. Udvalget har i den forbindelse bedt administrationen udarbejde et budgetforslag, der sikrer denne budgetoverholdelse.

Det administrative forslag til tiltag, der kan skabe et ”budget i balance” på Børne- og Ungdomsudvalgets område, er vedlagt som bilag og sendes hermed til udtalelse i CenterMED.

Fristen for CenterMED’s udtalelser er den 1. juni kl. 9.00 med henblik på politisk behandling på Børne- og Ungdomsudvalgets møde den 8. juni 2022.

Eventuelle udtalelser sendes til Lene Jelsbak Mortensen i CFA på lemt@frederikshavn.dk eller Pia Lyngø Sørensen i CDA og CSKU på piso@frederikshavn.dk

Indstilling

Det vedlagte forslag drøftes.

Beslutninger:

Gitte Højbjerre, Centerchef, indledte med at forklare, om baggrunden for udarbejdelsen af de administrative reduktionsblokke og de prioriteringer hun har lagt til grund for

forslagene fra Center for Dagtilbuds område.

Indledningsvist kom flg. spørgsmål og synspunkter frem fra medarbejdersiden:

FTR BUPL foreslog, at referatet fra mødet bruges som CenterMED's udtalelser til den videre politiske behandling. Det var der bred opbakning til.

Der blev spurgt til, om reduktionskataloget med forslag er udtryk for hvor mange mio. kr., der skal findes, og Gitte Højbjerre forklarede, at der p.t. ikke ligger et fast beløb for reduktionens størrelse.

FTR HK pointerede det uheldige i, at de her nye vilkår om at "se budgettet i BUU" i en helhed sætter MED-opbygningen under pres. Han gav det eksempel, at reduktionsforslag vedr. skole kan give uønskede virkninger i de to andre centre; hvor kan medlemmer i CenterMED Center for Dagtilbud komme med disse bekymringer.

De tre forslag i det administrative forslag fra Center for Dagtilbuds område blev herefter gennemgået og drøftet.

AD: Besparelse på OBS- og behandlingsgruppe:

Gitte Højbjerre forklarede om den nuværende status og, at der fra august kommer ledige pladser i OBS og behandlingsgruppen (10 børn overgår til skole til august).

Medarbejdersiden spurgte til om medarbejderne tilknyttet OBS-gruppen kan bruges i afdelingen, bare tilknyttet andre opgaver, når ikke pladserne i Obs-gruppen er fyldt op? Centerchefen orienterede om, at det i hvert fald har været tilfældet indtil videre, da afdelingen har haft flere børn inde i bl.a. § 32 specialgruppe. Derfor er "evt. mulighed for omplacering" nævnt.

Drøftelsen viste stor opmærksomhed fra både medarbejder- og lederside på at se på det pædagogiske indhold og evt. arbejde videre med at udvikle bedre alternativer, fx bedre inklusion. CenterMED udtrykte også glæde over, at der ikke er så stor søgning til tilbuddet, som tidligere.

Ad: Ændring af ledelsesstruktur

Gitte Højbjerre indledte med at forklare, hvorfor hun har foreslået en anden struktur end på skoleområdet. Hun ser en kvalitet i, at der er fælles ledelse for dagpleje og daginstitution og, at området fortsat får en struktur, der kan understøtte kvalitetsudviklingen i alle afdelinger på et område, hvor afdelingslederne tæller med i minimumsnormeringen med 85 %.

CenterMED spurgte til hvordan opdelingen af 3 distrikter skal være? Hertil responderede Gitte Højbjerre at hun, hvis forslaget vedtages, vil lægge stor vægt på inddragelse i den videre proces.

Der blev spurgt til sætningen om "en lokal lederfunktion på hver adresse", og Gitte Højbjerre svarede at den ikke er udtryk for, at hun har lagt sig fast på noget, men at det er naturligt at overveje fordelingen af ledelsestimer i afdelingerne, når der skal kunne spares penge på lederstruktur.

Medarbejdersiden nævnte følgende bekymringer i forhold til forslaget:

- En sådan omstilling vil betyde et ressourcetab i og med at der skal bruges tid til at arbejde med ændringerne
- Risikerer vi at miste alt ”det gode i BBO” (Bæredygtigt Børneområde)? Stor bekymring for at det tværfaglige arbejde dermed kan risikere at ”gå i stykker”
- Kommer der større pres på den faglige og pædagogiske ledelse fx ved at opgaver bliver skubbet ud i næste led?
- Risikerer medarbejderne og forældrene, at afdelingslederne bliver mindre synlige i hverdagen? Flere afdelingsledere har til FTR nævnt bekymring for, om de nu får endnu flere opgaver, og presset på dem er allerede stort.
- Allerede i overgangen fra 6 områdeledere til 4 distriktsledere (2015 red.) blev det drøftet om ledelseslaget i daginstitutionsområdet ”blev for tyndt”. Den bekymring er ikke blevet mindre med forslaget om at reducere til 3 distriktsledere.
- TR og AMR strukturen vil skulle tilrettes. Det er ikke konkret nævnt i konsekvenserne i forslaget.

Ad: Reduktion på fælleskonto Center for Dagtilbud

Gitte Højbjerre forklarede hvilke udgifter ”fælleskontoen” rummer og hvorfor hun synes, den kunne indgå med reduktioner. Konkret nævnes, at der fx ikke har været ansat fuldt op af PAU-elever (rekrutteringsvanskeligheder).

Medarbejdersiden nævnte følgende bekymringer i forhold til forslaget:

Kan det betyde, at vi fremover ikke kunne ansætte de PAU-elever, der er behov for. Gitte Højbjerre responderede, at der vil være luft til det.

Ad: Reduktion på ergo-/fysioterapi, tale-/hørebistand og specialpædagogik samt forslaget Besparelse på Granly og Krisecentret

Medarbejdersiden udtrykte bekymring for at disse reduktioner i Center for Familie også vil betyde konsekvenser for Center for Dagtilbuds område.

Ad: 1 % besparelsen ”Justering af den samlede indsats på sundhedsplejens område

Medarbejdersiden vil være bekymret for forslaget, hvis forslaget har nogle konsekvenser for dagtilbudsområdet.

Afslutningsvist blev følgende bekymringer og betragtninger nævnt:

FTR HK gentog, at det er en helt ændret situation, at vi skal se budgetforslaget i det her fælles Børne- og ungdomsudvalgs perspektiv. Han udtrykte bekymring for, at det økonomiske pres på Center for Familie fortsætter og Center for Dagtilbud på den baggrund fortsætter. Er det fx fair, at der skal indsættes vicecenterchef i skoleområdet? Det vil være en toplederudgift, som kan betyde et øget pres på vores centers økonomi. Han vil derfor bringe synspunktet videre til DirMED.

Enighed i CenterMED om, at det at have kvalitative og gode dagtilbud kan gøre en forskel. Det kan være svært og frustrerende at se ind i besparelser, når man som medarbejdere og ledere hver dag gør sit ypperste og man alligevel skal skære i ressourcerne.

Om videre budgetproces: Gitte Højbjerre orienterede at forslagene kommer på Børne- og Ungdomsudvalgsmødet den 8. juni og derefter videre til Økonomiudvalget og Byrådet.

Bilag

1. Forslag til besparelser på Børne- og Ungdomsudvalgets område 2022 (DokumentID: 6713565 - EMN-2022-02217)

Bilagsforside

Dokument Navn:	Forslag til besparelser på Børne- og Ungdomsudvalgets område.pdf
Dokument Titel:	Forslag til besparelser på Børne- og Ungdomsudvalgets område 2022
Dokument ID:	6713565
Placering:	Emnesager/Ekstraordinært CenterMED Dagtilbud den 25. maj 2022/Dokumenter
Dagsordens titel	Oplæg til budgettilpasning, der sikrer budgetoverholdelse på Børne- og Ungdomsudvalgets område i 2023 og overslagsårene
Dagsordenspunkt nr	1
Appendix nr	1

Relaterede Dokumenter: 1

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Notat

Dato: 17. maj 2022

Oversigt over budgettilpasningsforslag Budget 2023 i Center for Dagtilbud, Center for Familie og Center for Skole, Klub og Ungdomsskole

Emne	Kr. helårsvirkning
Besparelse Obs- og behandlingsgruppe, CDA	600.000 kr.
Ændret overordnet ledelsesstruktur i Center for Dagtilbud	700.000 kr.
Ændret ledelsesstruktur i Center for Skole, Klub og Ungdomsskole	1.000.000 kr.
Reduktion fælleskonto CDA	200.000 kr.
Ændring vedrørende aftenklubber, Ungdomsskole og SSP/Gadeteam, CSKU og CFA	500.000 kr.
Reduktion på ergo-/fysioterapi, tale-/hørebistand og specialpædagogik	500.000 kr.
Besparelse på Granly og Krisecenter	200.000 kr.
Reduktion på familiebehandling (Familiehuset og Skansen)	500.000 kr.
Reduktion på skole- og ungdomssundhedspleje	250.000 kr.
Reduktion på specialområdet, CSKU	2.900.000 kr.
Reduktion på almenområdet, CSKU	2.800.000 kr.
Flytning af eftermiddags- og aftenklubber i Sæby og Skagen til skoleafdelingerne	900.000 kr.
I alt - besparelse	11.050.000 kr.

Sundhedsplejen 1 % fra 2022 (Justering af den samlede indsats på sundhedsplejens område)	154.000 kr.
Tandplejen 1 % fra 2022 (Nedjustering i anvendelse af specialtandlægekonsultation ift. tandregulering og specialkirurgisk behandling af børn og unge under 18 år)	214.000 kr.

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Dagtilbud**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Besparelse Obs- og behandlingsgruppe

Beskrivelse:

Forslaget betyder, at antallet af pladser reduceres fra 12 til ca. 9. Reduktionen vil fortrinsvis skulle findes ved reduktion af medarbejdertimer. Med udmøntning af Center for Dagtilbuds nye strategi og flere pædagogiske medarbejdere (minimumsnormeringer) i dagtilbud, er der en forventning om, at børnehaver og vuggestuer i endnu højre grad skaber læringsmiljøer, der tilgodeser børn med særlige behov.

Obs- og behandlingsgruppens tilbud er kommunalt bestemt og er en del af det almene dagtilbud til børn i alderen 0-6 år. Pladserne anvendes til bedre at understøtte børn, der ellers har været bevilget støttetimer, altså et alternativ til støttepædagogtimer.

Konsekvens for borgeren/generel service

Der kan blive ventetid på at få en plads til ens barn i Obs- og behandlingsgruppe.

Konsekvens for personale/institution

Reduktion i tildeling af ressourcer til Obs- og behandlingsgruppen, som ligger i Dagtilbudsdistrikt Øst. Det vil betyde reduktion i personaletimer.
Det bestræbes at reduceringen ikke kommer til at betyde afskedigelse, hvis der er mulighed for omplacering.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-600	-600	-600	-600
Indtægter i anlægsbudget:	0	0	0	0
Udgifter i anlægsbudget:	0	0	0	0
I alt	**-600**	**-600**	**-600**	**-600**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	Center for Dagtilbud

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Ændret overordnet ledelsesstruktur i Center for Dagtilbud

Beskrivelse:
Forslaget betyder, at der fremover kun vil være 3 overordnede dagtilbud på dagtilbudsområdet i stedet for 4.

Nuværende struktur med 4 distriktsledere på dagtilbudsområdet har givet området en solid grobund for udvikling af dagtilbudskvaliteten på tværs af dagpleje, vuggestue og børnehaver og har særligt betydet, at dagpleje er blevet en meget mere integreret del af dagtilbudspædagogikken end den var som selvstændig enhed før 2015. Afdelingslederne lokalt i hvert distrikt har en primær opgave i at være tæt på driften og sikre den pædagogiske kvalitet uden at skulle bruge tid på overordnet ledelse, budget, bestyrelser og administrative distriktsopgaver.

Ovenstående vil overordnet kunne fastholdes trods ændringen til 3 overordnede dagtilbud og inkluderer også fortsat de opnåede stordriftsfordele fra distriktsmodellen. 3 overordnede dagtilbudsledere vil også fortsat kunne understøtte den nye dagtilbudsstrategi og arbejdet med den lokale faglige ledelse ud fra strategien. Dermed sikres, at der er et overordnet og fælles fokus på kvaliteten og udviklingen af dagtilbuddet i alle afdelinger i hvert af de tre overordnede dagtilbud, og på tværs af det samlede dagtilbudsområde.

Ændringen vil betyde behov for at se på opgave- og ansvarsfordelingen mellem de 3 ledelsesniveauer (centerchef, overordnede ledere og afdelingsledere). Der vil fx blive behov for en inddragende proces om fordelingen af ansvar og opgaver mellem overordnet leder og afdelingsledere.

I relation til antallet af enheder og sikringen af den lokale kvalitet kunne det overvejes om ændringen skal indebære, at der kommer én lokal lederfunktion på hver adresse.

I forhold til det tværfaglige samarbejde vil værdierne kunne fastholdes, men samarbejdet vil skulle foregå tilpasset den ændrede ledelsesstruktur.

<u>Konsekvens for borgeren/generel service</u>
Ny forældrebestyrelsesstruktur, som kan opbygges i lighed med nuværende.

Forældre vil kunne opleve, at afdelingslederen får mindre tid til styringen af kvalitetsudviklingen og den daglige drift, da der vil skulle ændres på opgavefordelingen mellem overordnet leder- og afdelingsniveau.

<u>Konsekvens for personale/institution</u>
Ændringen vil betyde opsigelse af en distriktslederstilling og ændringer i forhold til afdelingslederes og medarbejderes ansættelses- og referenceforhold. Der skal opbygges ny MED-struktur svarende til den nye opdeling i 3 dagtilbud.

<u>Alle medarbejdere og ledere vil blive berørt af ændringen.</u>

Økonomiske konsekvenser 2023-2026 for Center for Dagtilbud:

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:	25	100	100	100
Udgifter i driftsbudget:	-175	-800	-800	-800
Indtægter i anlægsbudget:	0	0	0	0
Udgifter i anlægsbudget:	0	0	0	0
I alt	**-150**	**-700**	**-700**	**-700**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center for Skole, Klub og Ungdomsskole
Børne- og Ungdomsudvalget	

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Ændret ledelsesstruktur i Center for Skole, Klub og Ungdomsskole.

Beskrivelse:

Forslaget betyder, at der til hver skole fremover tilknyttes én skoleleder samt øvrig ledelse (mellemlederniveau) alt afhængig af skolens størrelse (antal elever, antal klasser og antal medarbejdere). Fremover vil der være 10 almene skoler, én specialskole med afdelingsorganisering og ét modtagecenter, som tilknyttes en af almen skolerne.
De 10 skoler er Hørby/Dybvad, Torslev, Sæby/Sæbygaard/Stensnæs, Frydenstrand, Nordstjernen/Modtagecentret, Bangsbostrand/Gærum, Ravnshøj, Strandby, Ålbæk og Skagen.
Fremadrettet kommer klubledelsen i henholdsvis Skagen og Sæby til at referere til skolelederen på Skagen Skole samt Sæby/Sæbygård/Stensnæs Skole.

Ændringen betyder, at ledelsesfunktionerne distrikts- og afdelingsledere afskaffes og at der indføres nye ledelsesfunktioner i form af skoleledere og mellemledere.

De 10 nye skoler får eget budget, eget MED-udvalg og egen forældrebestyrelse. Der lægges op til fælles ledelse på udvalgte skoler.

Den enkelte skoleleder kommer tættere på Skolechefen, idet de får direkte reference til denne. På forvaltningsniveau ansættes en viceskolechef, som skal varetage ledelsesopgaven af skolerne, fritidsklubberne og Ungdomsskolen i samarbejde med skolechefen og skolelederne.

Forslaget vil understøtte visionen om i fællesskab at skabe skoler og fritidstilbud med en stærk lokal forankring.

I relation til BBO (Bæredygtigt Børneområde), som beskriver det tværfaglige samarbejde mellem skoler, fritidsklubber, ungdomsskolen, familieområdet og dagtilbud vil værdierne og fundamentet for samarbejde kunne fastholdes. Der skal dog være en opmærksomhed på ændrede arbejdsgange.

Strukturændringen kan betyde et øget resursetræk på Center for Økonomi.

Forudsætter høring grundet oprettelse af nye skoler med separat skolenummer samt nedlæggelse af nuværende distrikter. Høring blandt skolebestyrelser og MED-udvalg. Beslutningen skal træffes senest 1. marts 2023 for at kunne udmøntes senest 1. august 2023.

<u>Konsekvens for borgeren/generel service</u>
Den enkelte borger vil opleve, at den tidligere skolelederfunktion kommer tilbage på skolerne og at der bliver tale om ledelse med udgangspunkt i den lokale kontekst og med henblik på lokal forankring.

Konsekvens for personale/institution

Ændringen betyder, at 4 distriktslederstillinger nedlægges og at der skal laves en ny ledelsesstruktur med indførelse af skoleledere og mellemledere. Konsekvensen af dette er, at den nuværende forhåndsaftale for lederne skal opsiges, og at der skal forhandles en ny.

For personalet på skoler og i SFO betyder ændringen, at de skal forholde sig til ændringer i organisationen herunder nye arbejdsgange, nye ledere og nye samarbejdsformer.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026 for CSKU:

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-416	-1.000	-1.000	-1.000
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-416**	**-1.000**	**-1.000**	**-1.000**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Dagtilbud**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Reduktion fælleskonto Center for Dagtilbud

Beskrivelse:

Dagtilbudsområdets fælleskonto betaler forskellige udgifter på dagtilbudsområdet.

Besparelsen er fundet på budget til husleje i legestuer, PAU-elever og kurser/efteruddannelse.

Konsekvens for borgeren/generel service

Besparelsen vil ikke kunne mærkes hos borgeren eller i den generelle service.

Konsekvens for personale/institution

Centerchefen får med besparelsen mindre til de pågældende udgiftsposter incl. behov for lidt strammere prioritering af behov og deltagelse i kurser og lignende.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:	40	40	40	40
Udgifter i driftsbudget:	- 240	- 240	- 240	- 240
Indtægter i anlægsbudget:	0	0	0	0
Udgifter i anlægsbudget:	0	0	0	0
I alt	**- 200**	**- 200**	**- 200**	**- 200**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Skole, Klub og Ungdomsskole og Center for Familie**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Ændring vedrørende aftenklubber, Ungdomsskole og SSP/Gadeteam

Beskrivelse:

Forslaget indeholder et oplæg til at aktiviteterne i aftenklubberne, SSP/Gadeteam og Ungdomsskolen tænkes sammen med henblik på at optimere den samlede ressource på området. For at imødekomme reduktionen skal opgaveløsningen gentænkes, hvilket betyder, at det samlede tilbud kan ændre karakter. Det betyder fx, at der skal tænkes i en fleksibel ramme, hvor aktørerne på området kan komme ud og møde de unge på de steder, hvor de opholder sig.

Konsekvens for borgeren/generel service

Tilbuddet tilpasses i omfang og indhold.

Konsekvens for personale/institution

Der vil ske en reduktion i det samlede timetal for området, som en ligelig fordeling mellem centrene.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-500	-500	-500	-500
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-500**	**-500**	**-500**	**-500**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Familie**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Reduktion på ergo-/fysioterapi, tale-/hørebistand og specialpædagogik

Beskrivelse:

Forslaget betyder, at indsatsen vedrørende ydelser på ergo-/fysioterapi, specialpædagogik og tale/hørebistand reduceres, svarende til en stilling tilsammen.

Konsekvens for borgeren/generel service

Indsatsen justeres i omfang og der kan blive tale om øget ventetid.

Konsekvens for personale/institution

Reduktion af timetallet svarende til en fuldtids stilling i alt.

Arbejdspres at håndtere øget ventetid.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-500	-500	-500	-500
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-500**	**-500**	**-500**	**-500**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Familie**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Besparelse på Granly og Krisecenter

Beskrivelse:

Der reduceres i forbrug til drift på Granly og Krisecentret.

Konsekvens for borgeren/generel service

Driften tilpasses i omfang og indhold.

Konsekvens for personale/institution

Reduktion af timer kan forekomme

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-200	-200	-200	-200
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-200**	**-200**	**-200**	**-200**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Familie**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Reduktion på familiebehandling (Familiehuset og Skansen)

Beskrivelse:

Forslaget betyder, at indsatsen i Familiehuset/Skansen reduceres, svarende til en stilling.

Konsekvens for borgeren/generel service

Indsatsen justeres i omfang og der kan blive tale om øget ventetid.

Konsekvens for personale/institution

Reduktion af timetallet svarende til en fuldtids stilling i alt.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-500	-500	-500	-500
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-500**	**-500**	**-500**	**-500**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Familie**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Reduktion på skole- og ungdomssundhedspleje

Beskrivelse:

Med baggrund i faldende børnetal på 6-17 års området foreslås en reduktion af sundhedsplejens indsats på skole- og ungdomsområdet, svarende til en halv stilling.

Konsekvens for borgeren/generel service

Reduktionen betyder en tilpasning af den måde opgaven løses på i dag.

Konsekvens for personale/institution

Der vil ske en tilpasning i det samlede timetal for området, svarende til en halv stilling.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-250	-250	-250	-250
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-250**	**-250**	**-250**	**-250**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Skole, Klub og Ungdomsskole**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Reduktion på specialområdet

Beskrivelse:
Forslaget beskriver en besparelse på 5% på specialområdet, som dækker over alle specialklasserækker i kommunen. Besparelsen vil betyde en reduktion i antallet af personaletimer. Konkret betyder det, at der skal ske en reduktion i normeringen af pædagogisk personale (lærere, pædagoger, PAU, pædagogmedhjælpere). Samtidig kan der reduceres i rammen for administrativt personale.

Konsekvens for borgeren/generel service
Forslaget har den direkte konsekvens for eleverne, at der bliver færre medarbejdere, når normeringen reduceres.

Konsekvens for personale/institution
Konsekvensen af forslaget for det pædagogiske personale kan være, at de får ansvaret for flere elever i relation til undervisningsplanlægning, gennemførelse og evaluering, antal elev- og forældresamtaler, antal møder internt og eksternt, antal elev- og handleplaner, m.m.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-1.210	-2.900	-2.900	-2.900
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-1.210**	**-2.900**	**-2.900**	**-2.900**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Skole, Klub og Ungdomsskole**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Reduktion på almenområdet

Beskrivelse:

Forslaget beskriver en besparelse på de frie midler på almenområdet og gælder for alle skoleafdelinger i kommunen. Besparelsen betyder en reduktion i personaletimer. Konkret betyder det, at der skal ske en reduktion i normeringen af pædagogisk personale (lærere, pædagoger, PAU, pædagogmedhjælpere).

Konsekvens for borgeren/generel service
Konsekvensen for borgerne og den generelle service kan være at forældre og elever vil opleve, at der er færre pædagogiske medarbejdere til at løse undervisningsopgaven samt øvrige pædagogiske opgaver.

Ligeledes vil forældre og elever opleve, at mulighederne for at få hjælp i forbindelse med særlige problematikker; læsevanskeligheder (dysleksi), matematik, inklusions- og AKT-samtaler, m.v. bliver mindre tilgængeligt. Dette vil særligt have betydning for elever med faglige og/eller trivselsmæssige vanskeligheder.

Konsekvens for personale/institution

Konsekvensen af forslaget er en reduktion af pædagogisk personale.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-1.170	-2.800	-2.800	-2.800
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-1.170**	**-2.800**	**-2.800**	**-2.800**

Budgettilpasningsforslag 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Skole, Klub og Ungdomsskole**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Flytning af eftermiddags- og aftenklubber i Sæby og Skagen til skoleafdelingerne

Beskrivelse:

Forslaget beskriver hvordan en flytning af eftermiddags- og aftenklubberne i Sæby og Skagen reducerer udgifterne til SLA-omkostninger (Service-leverance-aftale for vedligeholdelse, rengøring, udearealer mv. i Center for Ejendomme). I forlængelse heraf kommer fritidsklublederne i Sæby og Skagen til at referere til skoledistriktsleder/skoleleder. Samtidig indeholder forslaget en forventning om, at fritidsklubberne og skolerne i højere grad lykkes med at arbejde struktureret med overgangen fra SFO til fritidsklub og skole til fritidsklub. Yderligere forventes det, at der gennem den daglige organisering, opstår et tættere samarbejde mellem afdelingslederne på skoleafdelingerne og lederne for fritidsklubberne.

Forslaget indeholder en opmærksomhed på salg af to kommunale bygninger i henholdsvis Sæby og Skagen, som i dag huser fritidsklubberne i disse to byer. Indtægterne for salg af disse ejendomme vil tilgå Center for Ejendomme.

I forbindelse med salg af bygningerne i Sæby og Skagen skal der indregnes tomgangsudgifter, som dækker over udgifter til fortsat vedligehold og energi i de tomme bygninger.

Ligeledes skal der påregnes engangsanlægsudgifter ifm. etablering af lokaler til fritidsklubberne på de pågældende skoleafdelinger.

Konsekvens for borgeren/generel service

Borgerne (forældre/børn/unge/elever) oplever en større sammenhæng i de pædagogiske aktiviteter i dagligdagen. Samtidig oplever de, at der i relation til børn og unge med særlige behov opstår et tættere samarbejde omkring de forebyggende/tidlige indsatser.

Konsekvens for personale/institution

Det pædagogiske personale i fritidsklubberne, SFO´erne og skolerne oplever et tættere og mere naturligt samarbejde omkring de pædagogiske aktiviteter for børnene og de unge.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-450	-900	-900	-900
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-450**	**-900**	**-900**	**-900**

Budgettilpasning 1 % fra 2022

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Familie**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Justering af den samlede indsats på sundhedsplejens område

Beskrivelse:

De senere års tilførsler til styrkelse af indsatsen på småbørns- og skoleområdet justeres, så indsatser i højere grad tilbydes ud fra vurdering af behov i sammenhæng med øvrige tilbud og udfra bedst mulig synergi på området. En praksis der har været anvendt i perioder med vakante stillinger på området. Ved justering skal der reduceres med ca. 12 timer ugentligt svarende til 154.000 kr.

Konsekvens for borgeren/generel service

Der bliver fagligt fulgt op om justering får betydning for screening og opsporing.

Konsekvens for personale/institution

Beløbet svarer til ca. 12 timer/ugen, der findes ved reduktion i timetallet.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-154	-154	-154	-154
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-154**	**-154**	**-154**	**-154**

Budgettilpasning 1% fra 2022

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	**Center for Familie**

Kort titel for tilpasningsbeskrivelsen:
Nedjustering i anvendelse af specialtandlægekonsultation ift. tandregulering og specialkirurgisk behandling af børn og unge under 18 år.

Beskrivelse:

Der kan reduceres i forbruget af specialtandlægekonsulenttimer i forbindelse med tandregulering til børn og unge, ved at reducere antallet af borgere, der igangsættes pr. år (pt. igangsættes ca. 200 pr. år). Herudover kan der reduceres i forbruget af tandlægekonsulenttimer til specialkirurgisk behandling af børn og unge under 18 år. Faldende børnetal kunne indikere, et faldende behov for disse ydelser, de kommende år. Opstartstidspunkt vil blive overvåget, så der ikke opstår uhensigtsmæssigheder. Disse reduktioner vil samlet set kunne bidrage med ca. 214.000 kr.

Konsekvens for borgeren/generel service

Reduktionen vil medføre ventetid på opstart af tandregulering samt kirurgisk behandling, hvilket kan øge kompleksiteten og prisen af behandlingen til børn og unge. Hvis ventetiden/opstartstidspunkt ikke accepteres af borgeren, har borgeren frit valg til at udmelde sig til privat tandlægepraksis.

Konsekvens for personale/institution

Arbejdspres at håndtere øgede ventetider. Flere komplekse behandlinger. Det kan få betydning for fastholdelse og rekruttering af medarbejdere.

Økonomiske konsekvenser 2023-2026.

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-214	-214	-214	-214
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-214**	**-214**	**-214**	**-214**

Relateret document 3/8

Dokument Navn:	**Udtalelser fra CenterMED i Center for Skole, Klub og Ungdomsskole.docx**
Dokument Titel:	**Udtalelser fra CenterMED i Center for Skole, Klub og Ungdomsskole**
Dokument ID:	**6726771**

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Dato: 31. maj 2022

Sagsnummer: EMN-2022-00872
DokId: 6726771

Udtalelser fra CenterMED i Center For Skole, Klub og Ungdomsskole
(fra møde den 25. maj 2021)

Ad: Ændret ledelsesstruktur i Center for Skole, Klub og Ungdomsskole:
- Stor bekymring for, at klubberne skal "ind på skolerne". Ikke mindst fordi, der er tale om to forskellige lovgivninger (mere om samme under punktet vedr. Flytning af eftermiddags- og aftenklubber i Sæby og Skagen til skoleafdelingerne).

- Bekymring for, om der kommer til at mangle sekretærer på skolerne med nødvendig opdateret økonomividen. De fire distrikter har p.t. hver een "økonomisekretær", mens de øvrige skolesekretærer ikke har siddet med den økonomiske opgave de seneste 7-8 år.

- Både fordele og ulemper i forhold til ændringen af ledelsesstrukturen. Fx at ledelse "tæt på" er godt, men også usikkerhed på om nogle skoler/SFO'er bliver for små. Det er en stor ændring med mange ting, der skal justeres til en ny organisering.

- Bekymring for om man vil kunne fastholde det gode tværfaglige samarbejde fra Bæredygtigt Børneområde. Det vil blive besværliggjort, hvis Center for Skole, Klub og Ungdomsskole og Center for Dagtilbud får forskellige ledelsesstrukturer.

- Det er vigtigt at få ændringerne godt beskrevet for at undgå at sprede unødig utryghed og uro i forhold til fremtiden. Stor opbakning til vigtigheden af en inddragende proces. Fra sidste gang, hvor man gik til distriktsledelse fra traditionel skolestruktur var det givtigt med en forholdsvis "lang proces". Selvom marts er nævnt i forslaget, er det vigtigt at komme i gang hurtigst muligt.

- kommenterede på ideen om en viceskolechef med en bekymring for, at det vil være en udgiftsforøgelse.

Ad: Ændring vedrørende aftenklubber, Ungdomsskole og SSP/Gadeteam, CSKU og CFA
-Frygt for at (nogle) aftenklubber ikke får en fast adresse fremover. Medarbejdere har udtrykt bekymring for arbejdsforholdene, både ændringer i klubben, hvor ressourcer fjernes og konsekvenserne hvis man skal til at køre rundt og være opsøgende. Fx er aftenklubben i Østervrå så efterspurgt, at de unge står i kø for at komme ind. Der spørger medarbejderne naturligt, "hvorfor skal vi køre rundt, når de unge står lige her"?

- Usikkerhed om de øvrige medarbejderes arbejdsforhold og stillinger (i fritidsklubberne) Mange har i dag fuldtids stillinger, netop fordi de kan supplere med timer i aftenklubberne.

- Bekymring for at reduktionen rammer den forebyggende indsats på området.

-Det kom frem under drøftelsen, at ideen med mere opsøgende klubvirksomhed, lyder som noget ”vi har hørt før”.

-Hvis en sådan besparelse skal kunne indføres meningsfuldt, er det vigtigt, at medarbejderne inddrages.

Ad de to blokke om reduktioner Granly og krisecenteret samt Familiehuset og Skansen:
Medarbejdersiden udtalte bekymring i forhold til de to forslag ud fra at de begge kan få stor indflydelse og negative konsekvenser også for arbejdet i Center for Skole, Klub og Ungdomsskole.

Reduktion på Specialområdet:
- Bekymring for hvordan en sådan besparelse vil kunne foregå, når vi har et stigende antal elever med behov for specialindsats. Det er modsætningsfyldt at spare på noget vi ved, der er ekstra meget brug for. Centerchefen slog fast, at det vil betyde at tildelingsbeløbet vil falde. Derfor vil specialindsatsen skulle indrettes efter ressourcerne.

Reduktion til almenområdet:
-En sådan reduktion kan betyde det bliver svært at motivere medarbejderne fremadrettet. Det kommer let til at føles, at det ekstra man har givet hidtil ikke er blevet værdsat, når det kan spares væk. Hvilke aktiviteter er det, der ikke mere skal udføres?

- Forslaget vil måske også kunne betyde, at der kan komme udgifter ”senere hen”, fordi skolerne har haft færre ressourcer til gode forebyggende indsatser (både fra medarbejder- og lederside).

- Der blev udtrykt bekymring for om reduktionen her vil betyde færre mulige løsninger i forhold til inklusion. Når vi reducerer i muligheder for børnene, får det også konsekvenser for arbejdsmiljøet. Det kan også øge presset på behovet for specialpædagogisk bistand og visitationer til specialtilbud.

- Hvis vi gør vores skoletilbud mindre attraktivt, kan det betyde at vores elevtal falder yderligere. Flere har hørt udtalelsen ”Det her er ikke godt for vores folkeskole”.

-det kan også resultere i et øget pres på behov for specialpædagogisk bistand, og flere visitationer til specialtilbud

Klubber ind på skoler:
- Klubber og skoler drives efter to forskellige lovgivninger og der blev fra medarbejderside udtrykt stor undren over, hvorfor klublederne skal ”et trin ned” og ikke skal have samme reference til centerchefen som skolernes ledere.
- Det blev udtalt, at det kan opfattes som en degradering af klublederne og en nedvurdering af det pædagogiske arbejde i klubberne, hvis deres leder ikke mere

får budgetansvar for egen drift.

- Klub er noget andet end skole. Derfor vækker forslaget stor bekymring for arbejdsmiljøet, hvis klubberne skal ”ind under skolen”. Det blev herefter drøftet om ikke det beskrevne samarbejde i forslaget ville kunne foregå, selvom man ikke har samme adresse.

- Det er ikke et ønske personalet i klubberne har. Dette har været foreslået før i Klubben i Skagen.

- Fra skoleledernes TR blev det til gengæld udtrykt, at man godt kan tænke sig, at skolerne vil synes, at et tættere tilhørsforhold mellem skoler og klubber er værdifuldt.

Relateret document 4/8

Dokument Navn:	**Udtalelse fra CenterMED Familie i relation til budgettilpasningsforslag.docx**
Dokument Titel:	**Udtalelse fra CenterMED Familie i relation til budgettilpasningsforslag**
Dokument ID:	**6728063**

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

31. maj 2022

Udtalelse fra CenterMED Familie - budgettilpasningsforslag, budget 2023

Indledningsvist vil CenterMED familie rette opmærksomheden på, at demografien med de faldende børnetal generelt ikke afspejles i det antal børn og familier, der har behov for ydelser. Et nedsat serviceniveau vil ramme både børn, familier og fagpersoner.

PPR er på lige fod med dagtilbud og skoler demografireguleret, hvilket betyder at dette område skal udmønte årlige budgettilpasninger, ud over de eventuelle tilpasningsforslag.

Center for Familie betjener fortsat et uændret antal matrikler, herunder de private og frie skoler, som har betydning for muligheden for optimal ressourceudnyttelse og betyder at omsætningsværdien udfordres. Der er generel bekymring idet tilpasningsforslagene har konsekvens i forhold til mulighederne for forebyggende arbejde, både i almenområdet og på det specialiserede område.

I Center for Familie er der en bekymring for konsekvensen af de foreslåede budgettilpasninger inden for skole- og dagtilbudsområdet. Hvis muligheden for at lave en tidligt forebyggende og opsporende indsats i almenområdet på skoler og dagtilbud reduceres, kan det øge behovet for indsatser fra Center for Familie.

Supplerende til allerede beskrevne konsekvenser, vil CenterMED Familie tilføje:

Konsekvens for borgeren/generel service:

- Tilpasningsforslagene kan have negative konsekvenser såvel ift. opsporing og den tidlige/forebyggende indsats
- Tilpasningsforslagene kan have negative konsekvenser i relation til den intensive familiebevarende og anbringelsesforebyggende indsats og kan resultere i mere indgribende foranstaltninger, herunder anbringelser
- Muligheden for en indsats i skole- og ungdomssundhedsplejen, herunder for det stigende antal unge, der er udfordret på deres mentale sundhed, reduceres
- Bekymring for at en reduktion på småbørnsområdet kan få betydning for børns forudsætninger for skolestart
- For de berørte områder, vil besparelser medføre serviceforringelser. Borgerne kan opleve øget ventetid, med risiko for at problemerne vokser sig større i ventetiden – om det så er tænderne eller familiedynamikken, der udfordrer.
- En reduktion i medarbejdertimer vil betyde færre kontakttimer mellem fagpersoner og børn/familier og færre indsatser/mindre tilgængelighed. Kortere træningsforløb og færre undervisningsforløb. Færre rådgivnings- og vejledningsforløb for familier og til fagpersoner i dagtilbud og skoler.

Konsekvens for personale/institution:

- Oplevelsen af manglende tid til kerneopgaven og forhøjet arbejdspres øger risikoen for at udvikle stress, hvilket potentielt medfører sygefravær, som igen påvirker arbejdsmiljøet for de tilbageværende medarbejdere. Det presser nuværende medarbejdere og risikerer at gøre arbejdspladsen mindre attraktiv i relation til fastholdelse og rekruttering.
- Muligheden for kompetenceudvikling kan blive udfordret

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

31. maj 2022

Udtalelser fra CenterMED Familie, behandlet på Sundhedsudvalgets møde den 19. maj 2021 ift. 1% besparelsen på Tandplejen og Sundhedsplejen (udmøntningen er skubbet fra 2022 til 2023)

Personalegruppen/lokal-MED har følgende kommentarer til budgettilpasningsforslaget 2022-2025 omhandlende Tandplejen.

Ved nedjustering af specialtandlægekonsulenttimer til tandregulering og kirurgi er der blandt personalet flere bekymringspunkter.
En reduktion af specialkirurgiske konsulenttimer vil betyde væsentligt forøget ventetid på operationer, hvilket i sidste ende kan medføre, at vi er nødsaget til at sende en del af de kritiske og mest tidssensitive kirurgiske behandlinger ud af huset.
Set fra et økonomisk perspektiv vil dette ikke være en besparelse sat op imod at have konsulenttimerne her i huset. De kirurgiske indgreb der er nødvendige i tandreguleringsmæssige regi er tillige indbefattet i disse konsulentopgaver.
En forlænget ventetid på disse operationer vil i mange tilfælde medføre kompleksitet samt risiko for skader eller mistet permanente tandanlæg, da disse operationer oftest er tidssensitive.
En reduktion af konsulenttimer på reguleringsafdelingen vil medføre en betydelig længere ventetid både på visitering af vores patienter, samt på opstart af nye bøjlebehandlinger.
Den lange ventetid kan resultere i, at den behandling der sættes i gang bliver forlænget og mere kompleks. Disse behandlinger vil unægtelig koste mere at udføre.
Ved udsigten til længere ventetid og længerevarende/mere komplekse behandlinger risikerer vi, at nogle patienter vælger at benytte sig af fritvalgsordningen og dermed melder sig ud af den kommunale tandpleje. Hvis patienterne benytter sig af fritvalgsordningen skal kommunen betale 65% af den samlede udgift for de 0-15 årige og 100% for de 16-18 årige.
Det faldende børnetal i kommunen påvirker ikke ovenstående, da det ikke primært er denne gruppe der i perioden 2022-2025 vil få behov for kirurgiske indgreb og bøjlebehandling.
Personalet på tandreguleringsafdelingen frygter, at der efter den treårige periode vil være venteliste på op til 2-3 år på ikke kritiske behandlinger som følge af nedprioriteringer grundet budgettilpasning.
Vi har en formodning om, at arbejdsmiljøet påvirkes negativt, idet der vil opstå et øget pres på vores i forvejen pressede personalegruppe.
Der er risiko for, at vi oftere vil komme til at kommunikere med utilfredse patienter og pårørende hertil, grundet den øgede ventetid samt udsigten til længerevarende behandlinger. Det er utilfredsstillende og frustrerende for personalet, at skulle forsvare den lange ventetid. Det har en negativ effekt på det psykiske arbejdsmiljø, hvilket vi har erfaring med grundet COVID-19 situationen, som har resulteret i aflyste behandlinger. Vi frygter at det i sidste ende kan resultere i sygemeldinger eller opsigelser, samt vanskeliggøre rekruttering og fastholdelse af kvalificeret personale.
Personalegruppen har talt om, hvorvidt der er andre muligheder for budgettilpasning i tandplejen.
I den forbindelse har vi talt om, hvorvidt en lukning af klinikken i Skagen kan give os økonomisk øget råderum. På nuværende tidspunkt er der cirka 1.100 patienter tilknyttet klinikken i Skagen.
Flere af patienterne i Skagen er ligeledes tilknyttet klinikken i Frederikshavn i forbindelse med tandregulering, større behandlinger, som ikke udføres i Skagen samt enkelte røntgenoptagelser.
Hertil kommer den gruppe af Skagen-patienter, der selv har valgt tilknytning til klinikken i Frederikshavn grundet uddannelsessted i byen eller lignende.

På klinikken er tilknyttet en tandlæge og en klinikassistent, der står for den daglige drift af klinikken i Skagen og er glade for dette. Vores bekymring ligger på, at klinikken er sårbar, når der uundgåeligt kommer sygemeldinger af kortere eller længere varighed.
Vi har tidligere oplevet ændringer i personalesammensætningen, der gav længerevarende behov for hjælp på klinikken i Skagen fra personalet i Frederikshavn. I disse perioder har klinikken ikke været bemandet lige så mange timer som normalt. Det er frustrerende og presser personale og skaber irritation blandt patienter.
Generelt har personalegruppen meget svært ved at se, hvor vi kan finde besparelser, da vi på nuværende tidspunkt allerede har et forringet serviceniveau, idet vi allerede har nedprioriteret forebyggende undervisning og instruktioner på skolerne.
Derudover er telefontid i receptionen sat til et minimum, for at frigive tid til de administrative medarbejdere, således at disse kan løse opgaver, som tidligere blev udført af en stilling som ikke længere findes hos tandplejen.
På vegne af medarbejderne i tandplejen: Maj-Britt Overballe Jensen, TR – Anne Risom, AMR - Signe Lygten, AMR – Signe Vogt Sørensen, TR

Indsigelser til budgetforhandling SUU 2022 fra personalegruppen Sundhedsplejen:
Der er i oplægget til en 1% besparelse i sundhedsplejen peget på, at det ville kunne opnås ved en 12 timers besparelse i personalegruppen i sundhedsplejen i Frederikshavn kommune:
- En kollektiv nedgang i tid for alle ansatte vil betyde forringelse af arbejdsmiljø, arbejdsvilkår samt udførelse af gældende serviceniveau for den enkelte medarbejder. Størstedelen af personalegruppen er i forvejen på nedsat tid for at kunne opnå størst mulig fleksibilitet for at kunne opnå tilstedeværelse på alle enheder og til alle arbejdsopgaver.
- En nedgang i arbejdstiden vil umuliggøre en udførelse af gældende serviceniveau. Derved vil det medføre en nedgang i kvaliteten af sundhedsplejen i Frederikshavn kommune.
- Ved en yderligere nedgang i muligt timeantal i ansættelsen vil forringe rekrutteringsevnen af kompetent arbejdskraft til sundhedsplejen i Frederikshavn kommune.
- En kollektiv nedgang i arbejdstid for en i forvejen stor gruppe af deltidsansatte vil forringe evnen til at fastholde kompetent arbejdskraft i sundhedsplejen.

På vegne af Sundhedsplejen /AMR/ Medarbejderrepræsentanter fra sundhedsplejen, Alice Trangeled, Mia Ovesen, Camilla Gosvig Thomsen

Relateret document 5/8

Dokument Navn:	**Udtalelser fra Handicaprådet til det administrative tilpasningsforslag Budget 2023 på BUU's udvalgsområde.docm**
Dokument Titel:	**Udtalelser fra Handicaprådet til det administrative tilpasningsforslag Budget 2023 på BUU's udvalgsområde**
Dokument ID:	**6727739**

Dagsordenpunkt udvalg

Udtalelser fra Handicaprådet til det administrative tilpasningsforslag Budget 2023 på BUU's udvalgsområde

Sags-ID: **EMN-2022-02299**
Ansvarligt center: Direktionssekretariat

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Det administrativt udarbejdede reduktionsforslag på Børne- og Ungdomsudvalgets område sendes til udtalelse i Handicaprådet.

Reduktionsforslagene behandles på Børne- og Ungdomsudvalgets møde den 8. juni – høringsfristen er 1. juni 2022.

Indstilling
Formandsskabet indstiller, at der afgives høringssvar.

Beslutninger
Udvalg: Handicaprådet 2022-2025 Dato: 23-05-2022
Punktet udsættes til behandling på et ekstraordinært møde mandag den 30.6. kl. 10.00.

Afbud fra Ole Rørbæk, Rikke Hermansen – i stedet mødte Steen Jørgensen

Udvalg: Handicaprådet 2022-2025 Dato: 30-05-2022
Handicaprådet er dybt bekymret over konsekvenserne for børn og unge ved de foreslåede besparelser, da de særligt rammer de allersvageste grupper af børn og unge.
De besparelser der foreslås, er meget kortsigtede i forhold til de grupper af svage familier og børn, besparelserne rettes mod.
Ved at spare på de tidligste indsatser og forebyggelse, frygter Handicaprådet langsigtede og store konsekvenser menneskeligt og økonomisk for både de berørte grupper og for kommunen.

De ledelsesrettede ændringer kan Handicaprådet ikke vurdere fagligt, men kan udtrykke bekymring om, at det nu går den forkerte vej, hvis postnummer kommer til at være afgørende for de enkelte indsatser indenfor den specialiserede undervisning.

Afbud fra Rikke Hermansen

Beslutninger udfyldes automatisk af systemet

Relateret document 6/8

Dokument Navn:	**Udtalelse fra Afdelingslederne i Center for Dagtilbud.docx**
Dokument Titel:	**Udtalelse fra Afdelingslederne i Center for Dagtilbud**
Dokument ID:	**6727025**

Høringssvar fra afdelingslederne på dagtilbudsområdet i Frederikshavn kommune

Besparelse Obs- og behandlingsgruppe, CDA:

Vi som afdelingsledere er bekymret for besparelsen i obs- og behandlingsgruppen. Vores bekymring skyldes, at vi dags dato rummer en bred børnegruppe i de almene dagtilbud.
Vi er gode til at skabe læringsmiljøer og læringsfællesskaber omkring børnene i vores dagtilbud, og vi justerer løbende vores praksis ift. de konkrete børnegrupper. Der er pres på i de almene tilbud, og vi frygter at der ved vedtagelse af besparelsesforslaget, vil blive et øget psykisk og fysisk pres på støtte/ressource teamet, medarbejderne, børnene og forældrene på almenområdet.

Hvis forslaget vedtages, vil der skulle ses på personaleressourcer, fysiske faciliteter, samt en opkvalificering af personalet i den enkelte institution, så der er de nødvendige specialpædagogiske kompetencer til rådighed på den enkelte matrikel.

Ændret overordnet ledelsesstruktur i Center for Dagtilbud:

Af høringsmaterialet fremgår:
"Ændringen vil betyde behov for at se på opgave- og ansvarsfordelingen mellem de 3 ledelsesniveauer (centerchef, overordnede ledere og afdelingsledere). Der vil fx blive behov for en inddragende proces om fordelingen af ansvar og opgaver mellem overordnet leder og afdelingsledere."

Vi ser positivt på en forestående proces, hvor vi som afdelingsledere bliver inddraget og kan bidrage til, at kvalificere hvordan opgavefordelingen mellem de forskellige ledelsesniveauer skal se ud fremadrettet. Herunder at vi sammen kan tage en drøftelse af hvordan de nye distrikter mest hensigtsmæssigt organiseres.

Vi har dog en bekymring ift. om der ved vedtagelse af forslaget, på sigt vil "dryppe" opgaver ned igennem ledelseslagene, fra dagtilbudschefen, til distriktslederne og videre til os afdelingsledere. Vores bekymring går på om den faglige og pædagogiske ledelse som en konsekvens heraf vil skulle vige, til fordel for driftsopgaver.

Tanken om ledelse tæt på medarbejderne hvor afdelingslederen er en del af normeringen, kan dette praktiseres hvis ændringerne gennemføres?

Den nuværende psykologiske tryghed som vi har etableret i distrikterne, hvordan sikrer vi at få videreført de gode erfaringer, projekter og processer fra de nuværende distrikter ind i den nye struktur?

Ved indførelse af større distrikter bliver ledelsesspændet for den enkelte distriktsleder større, hvordan sikre vi, at vi som afdelingsledere også fremadrettet har adgang til den nødvendige sparring ved distriktslederne?

Har der i forarbejdet til høringsmaterialet været drøftet indførelse af selvstændig institutionsledelse? På samme vis som man på skoleområdet foreslår nedlæggelse af distriktsskolelederstillingerne og oprettelse af skoleleder.

Måske kunne selvstændig institutionsledelse på den enkelte matrikel medfører mere attraktive lederstillinger på dagstilbudsområdet, så rekrutteringen fremadrettet ikke bliver så stor en udfordring. Samtidigt vil samarbejdet med skolerne også blive mere ligestillet.

Reduktion på ergo-/fysioterapi, tale-/hørebistand og special pædagogik:

Vi frygter de konsekvenser en vedtagelse af dette forslag, vil have for børn og familier på vores område. Længere ventetider vil medføre, at vi ikke kan tilbyde børnene en tidlig og målrettet indsats. Manglende rettidig indsats medfører potentiel risiko for at børnene udvikler mistrivsel.

Generelle bekymringer:

Vi som afdelingsledere er bekymrede for om vedtagelsen af de nævnte besparelsesforslag vil medføre at vores nuværende tiltag ift. at arbejde tidligt forebyggende vil gå tabt, samt hele tanken om BBO samarbejdet med familie og skole kommer i baggrunden med dette sparekatalog.

På vegne af afdelingslederne i dagtilbud

Liselotte Knudsen leder tillidsrepræsentant

liku@frederikshavn.dk

Relateret document 7/8

Dokument Navn:	**Udvalgets område - (2,8 mio. kr.) Budgetomfordeling 2023 - 2026 -.pdf**
Dokument Titel:	**Udvalgets område - (2,8 mio. kr.) Budgetomfordeling 2023 - 2026 -**
Dokument ID:	**6729252**

Budgettilpasning 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	Udvalgets område

Kort titel for tilpasningsbeskrivelse:

Reduktion af budget for udvalgets tværgående pulje

Beskrivelse:

Beskrivelse af området
Udvalgets tværgående pulje reduceres med 0,3 mio. kr.

.

Konsekvens for borgeren/generel service

Beskrivelse mangler

Konsekvens for personale/institution

Beskrivelse mangler

Økonomiske konsekvenser 2023 - 2026

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-300	-300	-300	-300
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-300**	**-300**	**-300**	**-300**

Ændring i antal medarbejdere				

Relateret document 8/8

Dokument Navn:	**Center for Skole - (2,8 mio. kr.) Budgetomfordeling 2023 - 2026 -.pdf**
Dokument Titel:	**Center for Skole - (2,8 mio. kr.) Budgetomfordeling 2023 - 2026 -**
Dokument ID:	**6729247**

Budgetomfordeling 2023 - 2026

Udvalg:	Center:
Børne- og Ungdomsudvalget	Center for Skole, Klub og Ungdomsskole

Kort titel for tilpasningsbeskrivelse:

Center for Skole, Klub og Ungdomsskole's andel af budgetomfordeling

Beskrivelse:

Beskrivelse af området

Børne- og Ungdomsudvalgets budgetomfordeling er på 2,8 mio. kr., og Center for Skole, Klub og Ungdomsskole beløber sig til 2,5 mio. kr.

Beløbet fordeler sig på følgende områder inden for Center for Skole, Klub og Ungdomsskole:

- Skole – fælleskonto med 1,0 mio. kr.
- Skole – visioner for digitalisering af skoleområdet med 1,0 mio. kr.
- Klubber og 10. klassecenter med 0,5 mio. kr.

.

Konsekvens for borgeren/generel service

Konsekvens for personale/institution

Økonomiske konsekvenser 2023 - 2026

(i 1.000 kr.)	2023	2024	2025	2026
Indtægter i driftsbudget:				
Udgifter i driftsbudget:	-2.500	-2.500	-2.500	-2.500
Indtægter i anlægsbudget:				
Udgifter i anlægsbudget:				
I alt	**-2.500**	**-2.500**	**-2.500**	**-2.500**

Ændring i antal medarbejdere				

Bilagsforside

Dokument Navn:	Tilgængelighedsanalysen - Rapporten 2021.pdf
Dokument Titel:	Tilgængelighedsanalysen - Rapporten 2021
Dokument ID:	6710279
Placering:	Emnesager/Resulater og anbefalinger pga Tilgængelighedsanalysen/Dokumenter
Dagsordens titel	Tilgængelighedsanalysen
Dagsordenspunkt nr	5
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2

TILGÆNGELIGHEDSANALYSE

TVÆRSEKTORIEL ANALYSE VEDRØRENDE BØRN OG UNGE MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER I REGION NORDJYLLAND

Analyse udført 2021 i samarbejde mellem de nordjyske kommuner, Praksissektoren og Psykiatrien i Region Nordjylland.

PSYKIATRIEN
– i gode hænder

1 BAGGRUND ... 3
2 KOMMISSORIUM ... 4
3 ANBEFALINGER OG RESUME ... 5
FÆLLES ANBEFALINGER FRA WORKSHOPPEN MED BRUGER- OG PÅRØRENDEREPRÆSENTANTER OG ARBEJDSGRUPPEN ... 5
FÆLLES ANBEFALING FRA ARBEJDSGRUPPEN VEDR. TILGÆNGELIGHEDSANALYSEN ... 7
FÆLLES ANBEFALING FRA ARBEJDSGRUPPEN VEDR. IMPLEMENTERING AF FORLØBSPROGRAMMER ... 9
4 RAMME OG ORGANISERING AF SAMARBEJDET ... 10
5 SITUATIONSBILLEDE ... 12
SITUATIONEN I NORDJYLLAND ... 13
UDVIKLINGSTAL ... 15
6 ANALYSE MED FOKUS PÅ BRUGER- OG PÅRØRENDEPERSPEKTIVET ... 17
7 ANALYSE AF DET TVÆRSEKTORIELLE SAMARBEJDE ... 20
Stepped Care ... 20
Patientens Team ... 21
KOMMUNERNE ... 22
Indgang til kommunerne ... 22
Ydelser i kommunerne ... 22
Ydelser i PPR ... 23
Ventetider i PPR ... 24
ALMEN PRAKSIS ... 26
Ydelser hos almen praksis ... 26
Ventetider hos praktiserende læger ... 26
PRAKTISERENDE SPECIALLÆGER ... 29
Indgang hos praktiserende speciallæger ... 29
Ydelser hos praktiserende speciallæger ... 29
Ventetid hos praktiserende speciallæger ... 31
BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN ... 33
Indgang til Psykiatrien ... 33
Ydelser i Børne- og Ungdomspsykiatrien ... 34
Ventetider i Psykiatrien ... 36
FORLØBSPROGRAMMER FOR BØRN OG UNGE MED SINDSLIDELSER ... 39
8 FÆLLES ANBEFALINGER OG ØNSKER VEDR. INDSATSER TIL BØRN OG UNGE MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER ... 41
FÆLLES ANBEFALINGER FRA WORKSHOPPEN MED BRUGER- OG PÅRØRENDEREPRÆSENTANTER OG ARBEJDSGRUPPEN ... 42
FÆLLES ANBEFALING FRA ARBEJDSGRUPPEN VEDR. TILGÆNGELIGHEDSANALYSEN ... 43
FÆLLES ANBEFALING FRA ARBEJDSGRUPPEN VEDR. IMPLEMENTERING AF FORLØBSPROGRAMMER ... 45
ØNSKER TIL INDSATSER FRA DE INVOLVEREDE PARTER ... 47
ØNSKER FRA BRUGERE OG PÅRØRENDE ... 47
ØNSKER FRA KOMMUNERNE ... 48
ØNSKER FRA ALMEN PRAKSIS ... 49
9 BILAGSOVERSIGT ... 53
BILAG 1 KOMMISSORIUM – TILGÆNGELIGHEDSANALYSEN ... 53
BILAG 2 REPRÆSENTANTER I ANALYSEGRUPPEN ... 53
BILAG 3 DATAPAKKE ... 53
BILAG 4 PROGRAM FRA BRUGERWORKSHOP ... 53
BILAG 5 DELTAGERLISTE FRA BRUGERWORKSHOP ... 53
BILAG 6 GRAFISK REFERAT PSYKIATRIENS UNGEPEERBOARD ... 53
BILAG 7 KONTAKTOPLYSNINGER I KOMMUNERNE ... 53
BILAG 8 STEPPED CARE ... 53
BILAG 9 KONTAKT DOKUMENT - FORLØBSPROGRAMMER ... 53
BILAG 10 HENVISNINGSSKABELON ... 53
BILAG 11 PROCESPLAN ... 53
BILAG 12 ORDLISTE ... 53

1 Baggrund

I Danmark får hver tredje borger på et tidspunkt i livet en psykisk sygdom, og i hver eneste skoleklasse sidder et eller to børn med så store psykiske problemer, at de har brug for fagprofessionel hjælp fra enten primær eller sekundær sektor. Det vurderes, at ca. 15 % af alle børn og unge vil blive diagnosticeret med mindst én psykisk sygdom eller udviklingsforstyrrelse, inden de fylder 18 år.[1] Netop børn og unge er særligt udsatte, da over halvdelen af alle, der debuterer med psykisk sygdom, er under 18 år. Det kan trække negative spor igennem hele livet. Spor, der koster dyrt for patienterne, for de pårørende og for samfundet. Antallet af børn og unge i Danmark med dårligt mentalt helbred er stigende[2] både på landsplan og i Nordjylland.

De relationer, miljøer og sammenhænge, som børn og unge indgår i, har betydning for børnenes og de unges udvikling og trivsel. Kommunerne, almen praksis, speciallægepraksis og den regionale psykiatri har tilsammen ansvar for, at børn og unge trives samt støtter fagligt, hvor der er behov for hjælp.

På baggrund af udviklingen i antallet børn og unge med dårligt mentalt helbred, besluttede Regionsrådet, at der i et tværsektorielt samarbejde skulle foretages en kortlægning og analyse af årsagerne hertil med henblik på i samarbejde at iværksætte indsatser, der kan sikre, at børn og unge med behov for den nødvendige støtte og behandling på rette niveau og på rette tidspunkt.

I budgetaftalen 2021 for Region Nordjylland - Sikker vej frem - blev det aftalt at udføre en tilgængelighedsanalyse med fokus på rette indsats for børn og unge med psykiske vanskeligheder i Nordjylland. Analysen er udført i samarbejdet mellem Region Nordjylland, herunder Psykiatrien, de nordjyske kommuner og praksissektoren. Med et bredt samarbejde skal det sikres, at de tværsektorielle perspektiver i problemstillingen belyses.

I Region Nordjyllands Budgetaftale 2021 er der opmærksomhed på, at en del børn og unge, der henvises til Børne-og ungdomspsykiatrien, ikke opfylder visitationskriterierne for behandling i psykiatrien. Det ønskes derfor, at der sættes fokus på, at disse børn og unge og deres forældre får den nødvendige støtte på rette niveau.

Uddrag af Budgetaftalen
Forligspartierne er opmærksomme på, at der er en del børn og unge, der henvises til Børne-og ungdomspsykiatrien, men som ikke opfylder visitationskriterierne for behandling i psykiatrien. Der ønskes en større opmærksomhed på, at disse børn og unge og deres forældre får den nødvendige støtte og hjælp i relevant regi fx i forhold til PPR. Derfor igangsættes et analysearbejde for at sikre dette. Det bemærkes i den forbindelse, at der også fra Danske Regioners side er fokus på et tættere samarbejde med kommunerne og PPR.

[1] Tal og fakta om psykisk sygdom i Danmark, Psykiatrifonden 2021, (Link)

[2] Vidensråd for Forebyggelse (2020): Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.

2 Kommissorium

I regi af Strategisk Sundhedsforum har de nordjyske kommuner og Regionen udarbejdet et fælles kommissorium for en tværsektoriel analyse af indsatsen for børn og unge med psykiske vanskeligheder i Region Nordjylland. Kommissoriet er efterfølgende præsenteret for regionens Psykiatriudvalg på møde d. 10. marts 2021. Kommissoriet fremgår af bilag 1.

I kommissoriet præciseres det, at analysen skal have et særligt blik på, at børn og unge og deres forældre får den nødvendige støtte og hjælp i relevant regi og på rette niveau og rette tidspunkt.

Formålet med analysen er at afdække, hvilke indsatsområder de respektive tværsektorielle aktører tilbyder. Derudover er formålet at afdække, om der er behov for nye tilgange i samarbejdet således, der reelt sker en brobygning mellem de regionale behandlingstilbud og de kommunale indsatser.

Målet er at opstille konkrete anbefalinger til det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykiske vanskeligheder således, det sikres, at børn og unge i Nordjylland med psykiske vanskeligheder tilbydes den nødvendige støtte og hjælp rettidigt – og i relevant regi.

Der er til denne analyseopgave nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der er tværsektorielt sammensat med repræsentanter fra henholdsvis de nordjyske kommuner, almen praksis, Psykiatrien og Patientforløb og Økonomi. Formandskabet har været delt mellem direktør for Børn og Undervisning i Hjørring kommune Jesper Carlsen, direktør for Børne- og Arbejdsmarkedsforvaltningen i Vesthimmerlands kommune Morten Lund og Direktør for patientforløb og kvalitet i Psykiatrien i Region Nordjylland Jan Mainz. Se endvidere bilag 2 (Repræsentanter i analysegruppen).

Arbejdsgruppen skal komme med anbefalinger til løsninger, der kan afhjælpe evt. manglende indsatser. Arbejdsgruppen skal endvidere tage stilling til, om der er behov for at udvikle nye indsatser/initiativer, eller om igangværende indsatser kan udbredes og udvikles.

Udgangspunktet for analysen er blandt andet den nuværende Sundhedsaftale samt de tværsektorielle nordjyske initiativer, der er iværksat på området, jf. endvidere kapitel 4 (Rammen og organisering af samarbejdet) og kapitel 6 og 7 (Analysen).

Det var et politisk ønske at inddrage bruger- pårørendeperspektivet i Tilgængelighedsanalysen. Repræsentanter fra Psykiatriens Ungepeerboard, foreningen BEHOV for familier med særlige behov samt forældre til unge med psykisk sygdom blev derfor inviteret til heldagsworkshop for at dele deres perspektiver med arbejdsgruppen for Tilgængelighedsanalysen. Se endvidere bilag, 4 Program fra Brugerworkshop og bilag 5, Deltagerliste fra Brugerworkshop.

3 Anbefalinger og resume

Som led i tilgængelighedsanalysen har de involverede parter (bruger- og pårørende, kommuner, almen praksis, speciallægepraksis og den regionale psykiatri) en række fælles anbefalinger til indsatser, der kan bidrage til at sikre, at nordjyske børn og unge med psykiske vanskeligheder kan tilbydes den rette støtte, på rette tidspunkt og i relevant regi.

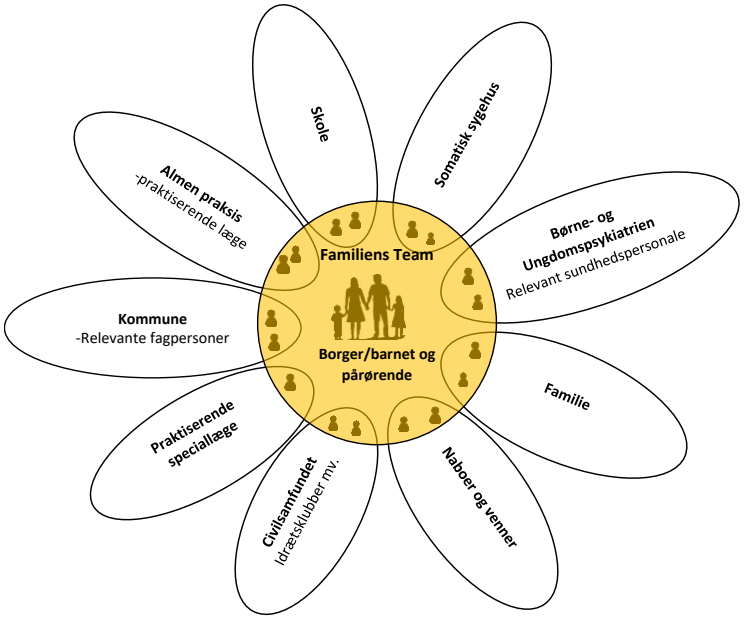
Anbefalingerne i denne rapport skal læses som tværsektorielle visioner for et forbedret tværsektorielt samarbejde om børn og unge med psykiske vanskeligheder i Region Nordjylland.
Rapportens anbefalinger henvender sig til forskellige niveauer i det tværsektorielle samarbejde, hvorfor nogle anbefalinger kan implementeres uden yderligere godkendelsesproces, mens andre kræver en administrativ og politisk proces samt en eventuelt økonomisk prioritering.
Efter godkendelsen af denne rapport følger således en proces i henholdsvis kommuner, region og praksissektoren, hvor anbefalingerne prioriteres ind i de faglige og politiske processer. Ligeledes vil anbefalingerne skulle udfoldes og videreudvikles i det tværsektorielle samarbejde, herunder i sundhedsaftaleregi. I forlængelse heraf bør der udarbejdes en egentlig handleplan med henblik på implementering af anbefalingerne.

Fælles anbefalinger fra workshoppen med bruger- og pårørenderepræsentanter og arbejdsgruppen

Anbefaling: Udvikling og implementering af ”Familiens team"
Der anbefales udvikling af ”Familiens teams”, der bygger på principperne om ”Patientens team”, jf. sundhedsaftalen **Patientens Team på tværs af sektorer - Principper for det gode forløb**.
Det anbefales, at ”Familiens team”, der består af de på et givent tidspunkt relevante parter, støtter familien både før, under og efter et forløb i Børne- og Ungdomspsykiatrien, og teamet er således aktivt på alle trin i Stepped Care modellen. Jf. endvidere nedenstående figur.

”Familiens team” bygger på relationel kapacitet, der defineres som evnen til at skabe effektive samarbejdsrelationer omkring komplekse og dynamiske tværfaglige og tværorganisatoriske opgaver, når og hvor behovet opstår.

Det anbefales, at der afholdes temadage med kommunerne om konsolidering af en udvidelse af Patientens team til at være ”Familiens team”.



Anbefaling: Udbygning af samarbejdet i primær sektor
Det anbefales, at samarbejdet og kommunikationen mellem kommunerne og de praktiserende læger udbygges, herunder tværsektoriel skriftlig kommunikation i form af indbyrdes korrespondancer. Mulighed for brug af korrespondancer er relevant både indledende, når man får indtryk af, at et barn har psykiske udfordringer og i det videre samarbejde omkring barnet/ den unge. Dette for at give mulighed for gensidig orientering og sparring og med henblik på at støtte barnet/den unge og familien og undgå, at familien skal være budbringer mellem instanserne i primærsektoren.

Det anbefales, at kommunerne, hvor det er relevant, overvejer muligheden for at få praktiserende læges vurdering ved at benytte attestsystemet.

De praktiserende læger bør, når det er relevant, inddrages i det kommunale forløb og kan også inviteres direkte med til møder, hvor TUT deltager.

Almen praksis anbefales at bruge eksisterende kommunikationsveje jf. Bilag 7, Kontaktoplysninger i kommunerne.

Anbefaling: Permanentgørelse af fremskudt funktion i Børne- og Ungdomspsykiatrien (TUT)
Det anbefales, at permanentgøre og udvide den nuværende regionale fremskudte. TUT bidrager med sparring, deltagelse i konkrete sager, afholdelse af tværsektorielle temadage mv. Alt sammen med fokus på at sikre den rette indsats fra rette instans i et sammenhængende forløb mellem sektorerne.

Indsatsen bygger videre på gode erfaringer og indsatser fra det tidligere tværfaglige udgående team i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland (TUT), hvor den udgående funktion er med til at understøtte samarbejdet mellem den regionale psykiatri og kommunerne.

Anbefaling: Videreudvikling og udbredelse af Samrådsmodellen
Det anbefales, at alle nordjyske kommuner etablerer samrådslignende modeller. hvor kommunerne, almen praksis og Børne- og Ungdomspsykiatrien koordinerer konkrete børne- og ungdomspsykiatriske sager. Flere kommuner har allerede eller er ved at implementere samrådsmodeller eller modeller, der i form og indhold kan sidestilles hermed.

Det anbefales, at der arbejdes videre med en generisk model for faste, obligatoriske møder, der kan tilpasses lokalt til de respektive nordjyske kommuner.

Der vil i samrådsmodellen blive sat særligt fokus på den tværsektorielle kommunikation under hensyntagen til kommunale forskelle. Det er tanken, at samrådsmodellen skal indgå i den kommende revidering af den fælles sundhedsaftale på området.

Anbefaling: Målrettet psykoedukation til barnet/den unge og deres pårørende i et samarbejde mellem kommune og Børne- og Ungdomspsykiatri
Det anbefales, at kommunerne og Børne- og Ungdomspsykiatrien undersøger muligheden for at indlede et samarbejde om målrettet psykoedukation, eksempelvis via prøvehandlinger i udvalgte kommuner. Samarbejdet skal sikre veltilrettelagt og målrettet psykoedukation i både psykiatri og kommuner, der tager højde for timing og målgruppe, og som er mere tilpasset den enkelte familie/barn/ung. Psykiatrien ønsker at bidrage med kompetencer omkring det specialiserede, mens kommunerne kan være med til at sikre, at psykoedukationen medvirker til øget trivsel i nærmiljøet.

Anbefaling: Systematisk overblik over børn og unges trivsel og mentale sundhed
Det anbefales, at der indgås et tværsektorielt samarbejde, hvor fokus bør være på, hvordan vi i Nordjylland får et samlet overblik over børn og unges trivsel og mentale sundhed for aldersgruppen 0-16 år (18 år). Nuværende datakilder bør indgå i vurderingen. Der skal tænkes bredt i forhold til børn og unges møde med professionelle.

Derudover anbefales, at der i den kommunale generelle forebyggelse er fokus på mental sundhed.

Anbefaling: Inddragelse af brugere og pårørende
Det anbefales, at der i regi af Driftsforum Børn og Unge Psykiatri løbende afholdes workshops for relevante fagprofessionelle med fokus på inddragelse af bruger- og pårørendeperspektivet med henblik på styrkelse af den tværsektorielle indsats.

Fælles anbefaling fra arbejdsgruppen vedr. Tilgængelighedsanalysen

Anbefaling: Inddragelse af anbefalinger i 10-års planen for psykiatrien i det tværsektorielle samarbejde
Det anbefales, at anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsens rapport "Fremme af mental sundhed og indsatser for mennesker med psykiske lidelser - Fagligt oplæg til en 10- årsplan" (udkommer primo 2022) inddrages i det videre konkrete tværsektorielle samarbejde i Nordjylland, og at Driftsforum Børn og Unge Psykiatri gives en række konkrete opgaver i den forbindelse**.**

Anbefaling: Påbegynde årlige audits af tilbagehenvisninger til kommunerne med henblik på at optimere henvisnings- og visitationspraksis
Det anbefales, Psykiatrien og kommunerne påbegynder fælles audit på tilbagehenvisninger samt på visitation af patienter i Psykiatrien. Audit udføres med det formål at belyse og forbedre kvaliteten af det tværsektorielle samarbejde mellem Psykiatrien og kommunerne. Samtidig er det et helt centralt formål at sikre gode og trygge overgange ind og ud af behandlingsforløb i Psykiatrien, så børnene og de unge hurtigt tilbydes den rette udredning og behandling på rette sted og niveau.

Anbefaling: Fastholde årlige audits af tilbagehenvisninger til almen praksis med henblik på at optimere henvisnings- og visitationspraksis
Det anbefales, Psykiatrien og almen praksis fastholder fælles audit på tilbagehenvisninger samt på visitation af patienter i Psykiatrien. Audit udføres med det formål at belyse og forbedre kvaliteten af det tværsektorielle samarbejde mellem Psykiatrien og de praktiserende læger. Samtidig er det et helt centralt formål at sikre gode og trygge overgange ind og ud af behandlingsforløb i Psykiatrien, så børnene og de unge hurtigt tilbydes den rette udredning og behandling på rette sted og niveau.

Anbefaling: Fastholde årlige audits af epikiser til almen praksis med henblik på at optimere patientforløb
Det anbefales, at Psykiatrien og almen praksis fastholder fælles årlig audit af epikriser. Formålet er at belyse og forbedre kvaliteten af det tværsektorielle samarbejde og kommunikation mellem Psykiatrien og Praksissektoren.

Anbefaling: Udarbejdelse af målgruppebeskrivelse for de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere
Det anbefales, at der udarbejdes en målgruppebeskrivelse for de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere således, at snitfladen bliver mere tydelig for de praktiserende læger og andre relevante sundhedsfaglige aktører i det tværsektorielle samarbejde.

Anbefaling: Gennemgang af kapaciteten i speciallægepraksis
Det anbefales, at der foretages en nærmere gennemgang af kapaciteten på praksisområdet. Initiativet skal ses i sammenhæng med igangværende arbejde omkring mulige løsningsforslag til nedbringelse af ventetiden til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere.

Anbefaling: Udarbejdelse af henvisningsskabelon for henvisninger til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere

Det anbefales at der udarbejdes en henvisningsskabelon for henvisninger til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere således, at der sikres relevant indhold i henvisningerne, herunder krav til baggrundsmateriale, beskrivelse af motivation samt fælles samtykke.

Anbefaling: Undersøgelse af visitationspraksis til speciallægepraksis
Det anbefales, at visitationspraksis i forhold til de praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri undersøges nærmere med henblik på iværksættelse af mulige initiativer.

Anbefaling: Øget digitalisering
Det anbefales at arbejde med øget digitalisering, da der i de kommende år forudses øget digitalisering, der kan tages i anvendelse både i det tværsektorielle samarbejde samt i den direkte patient- og pårørendekontakt.

Det anbefales, at man i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Nordjylland samt i de nordjyske kommuner har en fælles ambition om at deltage i optimering af digitale løsninger. Digitale muligheder skal anvendes, hvor det understøtter tværsektorielt samarbejde samt i patientkontakten i hensigtsmæssigt omfang. Det vil sige, hvor patienthensyn eller evidens taler herfor.

Anbefaling: Den videre indsats forankres i Driftsforum Børn og Unge Psykiatri
Det anbefales, at tilgængelighedsanalysen forankres i Driftsforum Børn og Unge Psykiatri således, at det videre arbejde med implementering af konkrete anbefalinger bliver en del af samarbejdet i regi af sundhedsaftalen, hvor der er mulighed for at indgå forpligtende samarbejdsaftaler.

Anbefaling: Udvikling af samarbejdet i sektorovergangen fra barn til voksen
Jf. Samarbejdsaftalen for børn og unge med sindslidelse er der udarbejdet en samarbejdsaftale, mhp. at sikre et sammenhængende patientforløb for patienter, der er i behandling i psykiatrien og har behov for kommunal indsats, ved det fyldte 18 år, hvor der sker et skift i ydelserne/myndighedsområde indenfor både behandlingspsykiatrien og i kommunerne. Ved patienters overgang fra barn til voksen (ved det fyldte 18. år) foregår det tværsektorielle samarbejde, med udgangspunkt i Patientens Team. Der er behov for revidering og udvikling af samarbejdet i sektorovergangen fra barn til voksen (servicetjek af samarbejdsaftalen).
Det anbefales, at der arbejdes videre med aftalen i regi af Driftsforum Børn og Unge Psykiatri.

Anbefaling: Kommunal inddragelse af almen praksis
Det anbefales at kommunen inddrager almen praksis ved mistanke om omfattende psykiske lidelser eksempelvis ved indikation af spiseforstyrrelse, depression og somatiske symptomer (funktionelle lidelser).
Yderligere afklaring af, hvornår praktiserende læge skal/bør inddrages skal ske i forbindelse med revidering af samarbejdsaftalen for børn og unge med sindslidelse.

Anbefaling: Almen praksis søger samarbejde med PPR/kommunen ved mistanke om udviklingsforstyrrelser
Det anbefales, at almen praksis søger samarbejde med PPR/kommunen ved mistanke om udviklingsforstyrrelser. Ved inddragelse af PPR/kommunen vil PPR/kommunen foretage vurdering af barnets behov. Ved forskellige faglige vurderinger af behov for psykiatrisk henvisning, henviser den, der har bekymringen med det materiale, som er tilgængeligt for henviser.
I forbindelse med revidering af samarbejdsaftalen for børn og unge med sindslidelse skal det afklares, hvornår og hvordan praktiserende læge bør/skal inddrages.

Anbefaling: Opfølgning på underretninger
Det anbefales, at kommunen informerer praktiserende læge og Børne- og Ungdomspsykiatrien om de indsatser, der iværksættes efter en underretning. Kommunen kvitterer i forvejen underretninger.

Praktiserende læge og Børne- og Ungdomspsykiatrien kan kontakte kommunen om sager, hvor der er sendt underretning, jf. bilag 7 (Kontaktoplysninger i kommunerne).

Anbefaling: Øget samarbejde om uddannelse og beskæftigelse
Det anbefales, at kommunerne og Børne- og Ungdomspsykiatrien styrker samarbejdet om uddannelse og beskæftigelse for unge under 18 år, eksempelvis med inspiration fra nordjyske IPS-projekter (Individuelt planlagt job med støtte) via prøvehandlinger i udvalgte kommuner.

Anbefaling: Sammensætningen af direktørniveauet afstemmes efter aktuelle emner
Det anbefales, at de respektive Forretningsudvalg nedsættes dynamisk således, det sikres at direktørkompetencerne matcher de fagområder, der skal drøftes eller træffes beslutning om.
Det anbefales, at Driftsforum Børn og Unge Psykiatri løbende kan sparre vedr. retning og prioritering med Psykiatripartnerskab Nordjylland, der består af direktører fra relevante fora.

Fælles anbefaling fra arbejdsgruppen vedr. implementering af forløbsprogrammer

Anbefaling: Implementering af kontaktdokument
Det anbefales, at kontaktdokumentet, udarbejdet i regi af forløbsprogrammerne, implementeres i det tværsektorielle samarbejde. Kontaktdokumentet kan være med til at danne overblik over kontaktflader og informationsdeling under forløb i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Kommunen kan hermed løbende blive oplyst om visitering ind i Børne- og Ungdomspsykiatrien samt få oplysninger om resultat og delresultater samt afsluttende konklusion. Kontaktdokumentet er under implementering i regi af Driftsforum Børn og Unge Psykiatri.

Anbefaling: Implementering af henvisningsskabelon
Det anbefales, at henvisningsskabelonen, udarbejdet i regi af forløbsprogrammerne, implementeres i det tværsektorielle samarbejde. Formålet med skabelonen er at sikre ensartethed og overblik i henvisningerne og skabe de optimale forudsætninger for deling af relevante oplysninger og samarbejde mellem kommunerne og børne- og ungdomspsykiatrien. Henvisningsskabelonen er under implementering i regi af Driftsforum Børn og Unge Psykiatri.

4 Ramme og organisering af samarbejdet

Grundlaget for det tværsektorielle samarbejde i Nordjylland er den gældende Sundhedsaftale, som er en politisk aftale, der udgør den overordnede ramme for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og praksissektoren både på det somatiske og det psykiatriske område.

I Sundhedsaftalens pejlemærke 4 ”Øget mental sundhed og trivsel er grundlaget for gode leveår” fremgår følgende:
”Vi ser en stigning i antallet af børn og unge, der angiver at mistrives i dagligdagen. Samtidig oplever vi, at flere børn og unge får en psykiatrisk diagnose. En del af de børn, der mistrives eller har tegn på psykisk lidelse, har behov for tidligere tværfaglige og tværsektorielle indsatser. Vi ønsker derfor at styrke samarbejdet om tidlig opsporing og tidligere indsats for disse børn og unge og på den måde sikre en tidligere forebyggende indsats i nærmiljøet”.
Jf. Sundhedsaftalen - Sammen om sundhed Region Nordjylland, 2019.

Det tværsektorielle samarbejde om børn og unge, herunder børn og unge med sindslidelser, er tilrettelagt og aftalt i regi af en samarbejdsaftale[3] (tidligere benævnt Sundhedsaftale). I Nordjylland er der en lang tradition for et godt samarbejde på grundlag af samarbejdsaftalen, som gennem årene er udviklet og forfinet samt konkretiseret i Den Tværsektorielle Grundaftale.

I den generelle sundhedsaftale fremgår det, at man i det tværsektorielle samarbejde skal samarbejde indenfor rammen af Patientens Team. Principperne for Patientens Team ligger til grund for meget af det tværsektorielle samarbejde, og danner ramme for udvikling af samarbejdsaftalerne.

Principper[4] for det gode forløb rummer følgende elementer:

- Børn og unge er omdrejningspunktet og tager del i sit eget forløb.
- Tilpasset og inddragende kommunikation.
- Fokus på både godt helbred og mental sundhed.
- Styrket mestringsevne.
- Team-dannelse.
- Fokus på forløb.
- Koordinering.

Det nordjyske samarbejde mellem kommunerne, almen praksis og Børne- og Ungdomspsykiatrien er i Nordjylland konkretiseret i Samarbejdsaftalen om indsatsen for børn og unge med sindslidelse[5]. Aftalen er en del af Den Tværsektorielle Grundaftale, og beskriver det overordnede samarbejde mellem Børne- og Ungdomspsykiatrien, kommunerne og praktiserende læge, i de tilfælde hvor den enkelte patient er i målgruppen for både Børne- og Ungdomspsykiatrien, kommunerne og/eller praktiserende læge.

Den samlede indsats til om børn og unge med sindslidelse omfatter forskellige indsatser og varetages på tværs af en række forskellige aktører, myndighedsområder og lovgivninger. De forskellige tilbud er overordnet illustreret i nedenstående figur 1.

---

[3] Sundhedsaftalen, Sammen om sundhed, Region Nordjylland, 2019 (Link)

[4] Den Tværsektorielle Grundaftale (Link)

[5] Samarbejdsaftale om børn og unge med sindslidelse, Region Nordjylland, 2018 (Link)

Kilde: Med inspiration fra Fremme af mental sundhed og indsatser for mennesker med psykiske lidelser - Fagligt oplæg til en 10- årsplan, Sundhedsstyrelsen, oktober 2021.

Figur 1 Tilbud til børn og unge med psykiske vanskeligheder på tværs af centrale aktører

Indsatserne er tilrettelagt ift. barnet/den unge og dennes familie og pårørende, og vil ofte foregå i et samarbejde mellem sektorerne og de sundhedsfaglige aktører og iværksættes/udføres samtidigt.

Det er grundlæggende for det tværsektorielle samarbejde, at der løbende foregår koordinering af indsatserne og løbende sparring på tværs af de involverede parter. Der er således tale om et samarbejde, hvor der løbende tages stilling til, hvilke indsatser, det enkelte barn/ den unge har behov for. Der er således mulighed for at opskalere eller nedskalere indsatsen efter behov.

5 Situationsbillede

Dårlig mental sundhed har som nævnt omfattende konsekvenser for den enkelte og for omgivelserne både nu og i fremtiden. Den seneste nordjyske Sundhedsprofil [6] viser en negativ udvikling i den mentale sundhed, hvilket i særdeleshed ses i forhold til unges mentale helbredstilstand og trivsel, hvor der er sket en markant stigning i andelen med dårligt mentalt helbred og højt stressniveau fra 2010 til 2017. De er ikke nødvendigvis psykisk syge, men de har det psykisk dårligt (eksempelvis børn med udviklingsforstyrrelse, børn af psykisk syge forældre, anbragte børn, børn og unge med misbrug), hvilket har alvorlige konsekvenser for læring og fremtidig helbredsudvikling.

I seneste nordjyske Børnesundhedsprofil fremgår det, at andelen med psykiske symptomer er stigende og efterhånden udgør en større del af den samlede sygdomsbyrde (andre sygdommen herunder somatiske lidelser) blandt børn og unge i Nordjylland.[7]

I Sundhedsprofilen påpeges det, at hovedparten af de psykiske lidelser har deres debut i ungdomsårene, og i dag mødes børn og unge af stigende krav om robusthed og forandringsparathed.

Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed udgav i april 2021 rapporten *Børn og unge med psykiatrisk debut*.[8] I rapportens analyse sættes der fokus på udviklingen og niveauet i antallet af børn og unge med psykiatrisk debut på tværs af regioner og kommuner. Analysen viser, at antallet af børn og unge med første kontakt til sygehuspsykiatrien på landsplan er steget fra ca. 7.500 i 2008 til ca. 10.700 i 2018. Det svarer til en stigning på knap 50 procent målt i forhold til 1.000 0-17-årige.

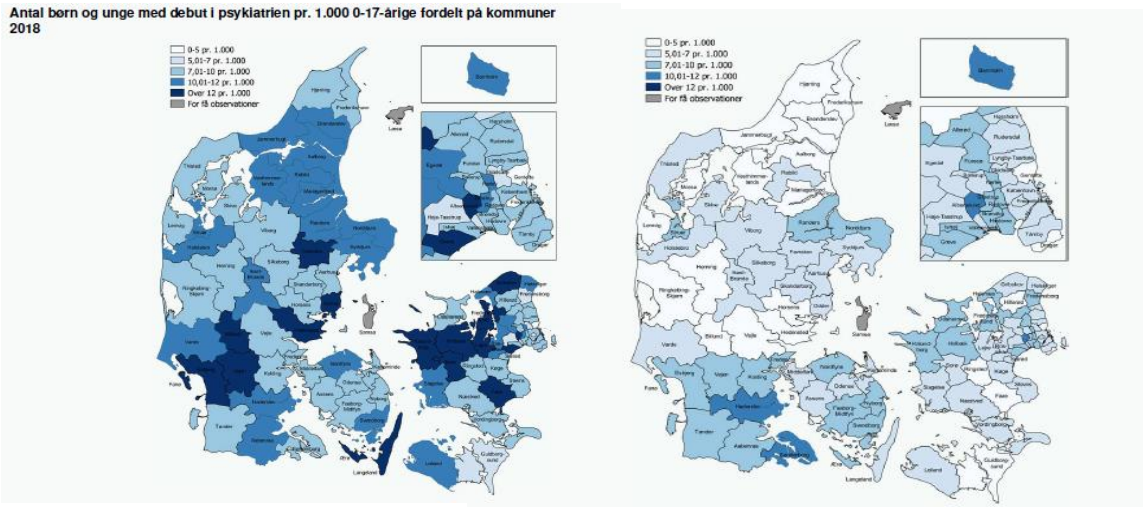
Der er forskelle i udviklingen i regionerne. Antallet af børn og unge med psykiatrisk debut er steget med 136 procent i Region Nordjylland, mens det er steget med 25 procent i Region Hovedstaden og 37 procent i Region Syddanmark.

Den generelle udvikling i antallet af børn og unge med psykiatrisk debut illustreres tydeligt i nedenstående figur 2, der viser to kommunekort for henholdsvis 2008 og 2018 over antal børn og unge med debut i Psykiatrien. Tilbage i 2008 var det kun i 4 kommuner, at mere end 10 ud af 1.000 børn havde en psykiatrisk debut, mens dette var gældende i 44 kommuner i 2018. Ligeledes var det i 21 kommuner, at mindre end 5 ud af 1.000 børn og unge havde en psykiatrisk debut i 2008, mens dette kun var gældende for 2 kommuner i 2018.

[6] Hvordan har du det, Sundhedsprofil for Nordjylland 2017 (Link)

[7] Børnesundhedsprofil for region Nordjylland 2017 (Link)

[8] Børn og unge med psykiatrisk debut, Indenrigs- og Boligministeriet 2021 (Link)



Figur 2 Kommunekort over antal børn og unge med debut i psykiatrien 2008 og 2018

Stigningen i antallet af børn og unge med første kontakt til psykiatrien i Danmark skal blandt andet ses i lyset af gradvis udvidelse af udrednings- og behandlingsrettighederne, udbygning af kapaciteten i det psykiatriske sygehusvæsen og nedbringelse af ventetiderne i børne- og ungdomspsykiatrien. Disse ændringer har gjort det muligt at undersøge og behandle flere patienter.

I behandlingspsykiatrien behandles psykisk sygdom, men beskrivelserne i Danske Regioners analyse tyder på, at der fortsat er grund til at rette opmærksomheden mod det hele menneske bl.a. med fokus på bedring, peerstøtte o. lign. Indsatser, som man arbejder med i dag.

Danske Regioners analyse peger på, at en stor gruppe af børn og unge i Børne- og Ungdomspsykiatrien er i en særligt sårbar position, og at de har brug for en stærk socialfaglig støtte samt særlig brug for, at samarbejdet mellem de forskellige kontaktpersoner og behandlere (kommunerne, praktiserende læger og børne- og ungdomspsykiatrien) i det offentlige sikrer en koordineret indsats. Det kan blive afgørende for at hjælpe børnene til at få en god start på livet.

Det skal samtidigt også ses i lyset af udviklingen i øvrige behandlingstilbud. Det kan overordnet konkluderes, at de mest komplekse psykiske problemer skal behandles i Børne- og Ungdomspsykiatrien i sygehusregi, mens øvrige problemer kan behandles i praksissektoren eller i kommunerne. Hvorvidt børn og unge med samme psykiske problemer behandles i praksissektoren eller på et psykiatrisk sygehus, kan blandt andet afhænge af udbuddet af de praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri og ventetiden hertil, men også af i hvor høj grad den alment praktiserende læge tilbyder samtaleterapi, samt hvilke indsatser, der findes og tilbydes i barnets bopælskommune. Det bemærkes, at børn og unge med mere komplicerede sindslidelser, der skal behandles på regions- eller højt specialiseret niveau, kun kan varetages i sygehusregi.

Situationen i Nordjylland

I perioden 2008-18, er antallet af børn og unge med psykiatrisk debut, som anført, steget mest i Region Nordjylland. Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenheds rapport *Børn og unge med psykiatrisk debut* [9] viser, at Region Nordjylland over en længere periode har indhentet niveauet i de andre regioner, og i 2018 var antallet af børn med psykiatrisk debut i Nordjylland på 10 patienter pr. 1.000 0-17-årige, hvilket var over landsgennemsnittet, som var på 9 patienter pr. 1.000 0-17-årige.

[9] Børn og unge med psykiatrisk debut, Indenrigs- og Boligministeriets 2021 (Link)

Tilbagevisninger
Rapporten viser desuden, at der er forskelle på, hvor mange henvisninger, der tilbagevises eller annulleres på tværs af visitationsenheder i regionerne. En tilbagevisning indebærer, at henvisningen bliver sendt tilbage til den henvisende instans, og den pågældende patient ikke bliver visiteret til psykiatrien. I Region Hovedstaden blev 35 procent af henviste børn og unge tilbagevist af visitationsenheden. I Region Nordjylland blev 29 procent tilbagevist, mens tilbagevisningsandelen i Region Midtjylland og Region Sjælland var henholdsvis 20 procent og 17 procent.

I det nordjyske ph.d.-projektet *Pathways into Child and Adolescent Psychiatry*, fra 2021 fremgår, at der henvises under 2% af de nordjyske børn og unge mellem 0-17 år til Børne- og Ungdomspsykiatrien. 1/3 af henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien er genhenvisninger. Henvisninger fra praktiserende læge har 3 gange højere risiko for at blive tilbagehenvist i sammenligning med henvisninger fra kommunen. Henvisninger fra praktiserende læger udgør 53 procent af henvisningerne, 36 procent kommer fra kommunerne og 11 procent kommer fra andre sygehuse eller andre steder fra (Bilag 3)

Ventetid
Ifølge Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenheds rapport har ventetiden[10] til udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien været højest i Region Nordjylland i alle årene siden 2011. Det skal bl.a. ses i lyset af, at regionen i 2008 havde færrest antal debuterende børn og unge relativt til alle 0-17-årige, og har i perioden 2008- 2018 oplevet den største stigning i antallet af debuterende børn og unge på i alt 136 procent. I dag er antallet af børn og unge med psykiatrisk debut i Region Nordjylland på et højere niveau end på landsplan. Den relativt høje ventetid og højt antal debuterende børn i dag sammenlignet med øvrige regioner skal også ses i lyset af, at selvom Region Nordjylland har tilført betydelig kapacitet siden 2009, er der stadig her færrest antal læger (herunder speciallæger) og psykologer pr.100.000 børn og unge sammenholdt med de andre regioner.

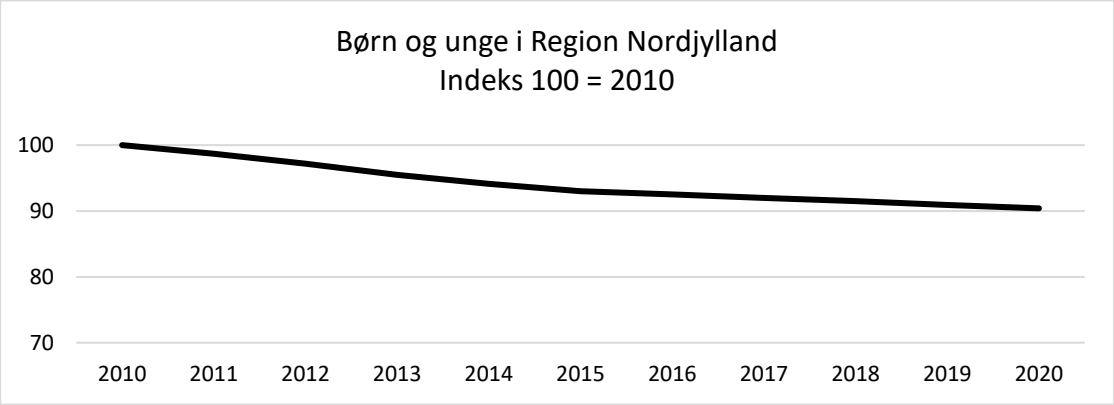
Jævnfør Regionens egne opgørelser var der 1. kvartal 2021 ansat 17 uddannelseslæger, 9,2 speciallæger, 21,4 psykologer og 23,9 sygeplejersker i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland.

[10] Gennemsnitlig ventetid til udredning og behandling målt i dage.

Udviklingstal

Målgruppen bliver mindre

Det fremgår af tabel 1, at udviklingen i antallet af børn og unge (0-17 år) i Region Nordjylland i perioden fra 2010 til 2020 har været faldende fra 124.456 i 2010 til 112.514 i 2020, hvilket svarer til et fald på 9,1 procent. Jævnfør Danmarks statistik vil denne udviklingstendens fortsætte med til og med 2030 hvor der til stadighed vil blive færre børn og unge i Nordjylland.



Kilde: Danmarks Statistik

Figur 3 Indeksudvikling af børn og unge (0-17-årige) i Region Nordjylland

Øget efterspørgsel på den hospitalsbasserede indsats

Der er de seneste 10 år sket en øget efterspørgsel på indsatser for Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland, hvilket kan ses på antallet af eksterne henvisninger, som er fremstillet i nedenstående tabel 1. Antallet af eksterne henvisninger er på en 10-årsperioden fra 2010 til 2021 steget med 92 procent. Børne- og Ungdomspsykiatrien har siden efteråret 2020 oplevet stigende henvisningstal, hvilken er en tendens, der også erfares fra 2021. Udviklingen kan være tegn på bedre opsporing i primær sektor.

Tabel 1 Eksterne henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland

Henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien fordelt på år Indeks 100 = 2010											
	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Antal	1.273	1.298	1.353	1.430	1.506	1.753	1.953	2.202	2.290	2.590	2.439
Indeks	100	102	106	112	118	138	153	173	180	203	192

Kilde: Psykiatriens patientadministrationssystem

Andelen af patienter er stigende

En til stadighed større andel af nordjyske børn og unge modtager udredning eller behandling i den nordjyske Børne- og Ungdomspsykiatri, hvilket fremgår af tabel 2. I 2010 modtog 0,8 procent af børn og unge i Nordjylland mellem 0 og 17 år udredning eller behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien, hvorimod 2,5 procent modtog udredning eller behandling i 2020, hvilket svarer til en stigning på i alt 1,7 procentpoint i perioden 2010 til 2020.

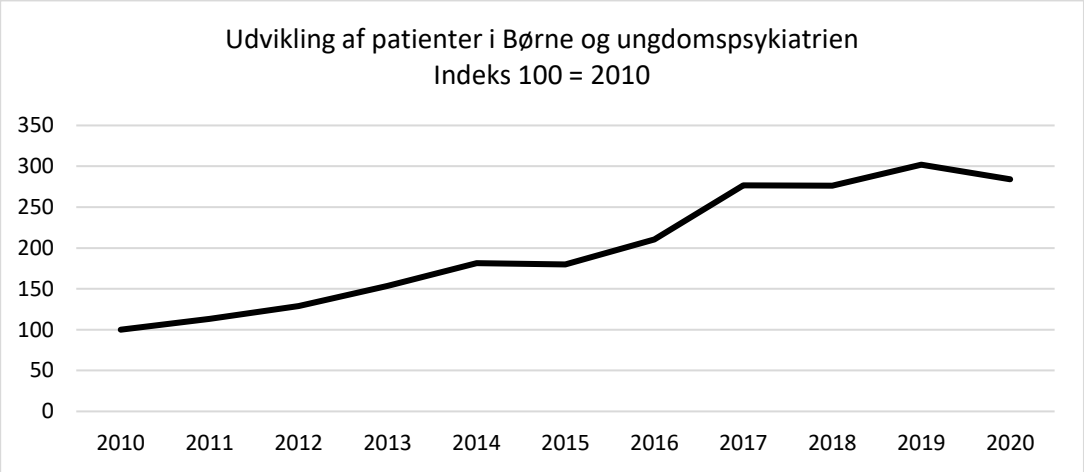
Tabel 2 Udvikling af andel befolkning i behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland

Andel af befolkningen 0-17 år i behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien											
	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Unikke patienter i behandling	971	1.100	1.252	1.493	1.762	1.746	2.042	2.686	2.683	2.932	2.760
Andel i behand-ling	**0,8%**	**0,9%**	**1,0%**	**1,3%**	**1,5%**	**1,5%**	**1,8%**	**2,3%**	**2,4%**	**2,6%**	**2,5%**

Kilde: Psykiatriens patientadministrationssystem og Danmarks Statistik

Flere patienter i Børne- og Ungdomspsykiatrien

Antallet af patienter i udredning eller behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland er vokset kraftigt i perioden 2010 til 2020.



Figur 4 Børn og unge i behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland

Der er sket en stigning fra 971 patienter i 2010 til 2760 patienter i 2020, hvilket svarer til en stigning på 184 procent. Der er sket et lille fald fra 2019 til 2020, hvilket tilskrives omlægningerne i forbindelser med Covid19-nedlukningerne, som det fremgår af ovenstående figur 4.

6 Analyse med fokus på bruger- og pårørendeperspektivet

Som led i den politiske beslutning om at gennemføre en Tilgængelighedsanalyse blev det besluttet, at bruger- pårørendeperspektivet skulle indgå i analysen.

Repræsentanter fra Psykiatriens Ungepeerboard, foreningen BEHOV for familier med særlige behov samt forældre til unge med psykisk sygdom blev inviteret til en workshop den 27. oktober 2021 for at dele deres perspektiver med arbejdsgruppen for Tilgængelighedsanalysen.

Formålet med dagen var sammen at søge en forståelse af, hvordan der skabes den rette hjælp, på rette niveau og på rette tidspunkt til familier med børn og unge med psykiske vanskeligheder i Nordjylland.

Program og deltagerliste fremgår af bilag 4 og 5.

Workshoppen blev indledt med oplæg fra brugere og pårørende:

- Tre unge fra Psykiatriens Ungepeerboard
- Forælder til unge med psykisk sygdom
- Stifteren af foreningen BHOV - facebookgruppe for forældre til børn og unge med særlige behov, der bor i Aalborg Kommune

Efterfølgende dialog og gruppedrøftelser blev faciliteret at Psykiatriens Enhed for Samskabelse.

Perspektiver fra børn og unge med psykisk lidelse

Repræsentanter fra Psykiatriens Ungepeerboard fremlagde på workshoppen en række udfordringer og anbefalinger med afsæt i egne fortællinger.

De unges drømme og oplevelse af udfordringer

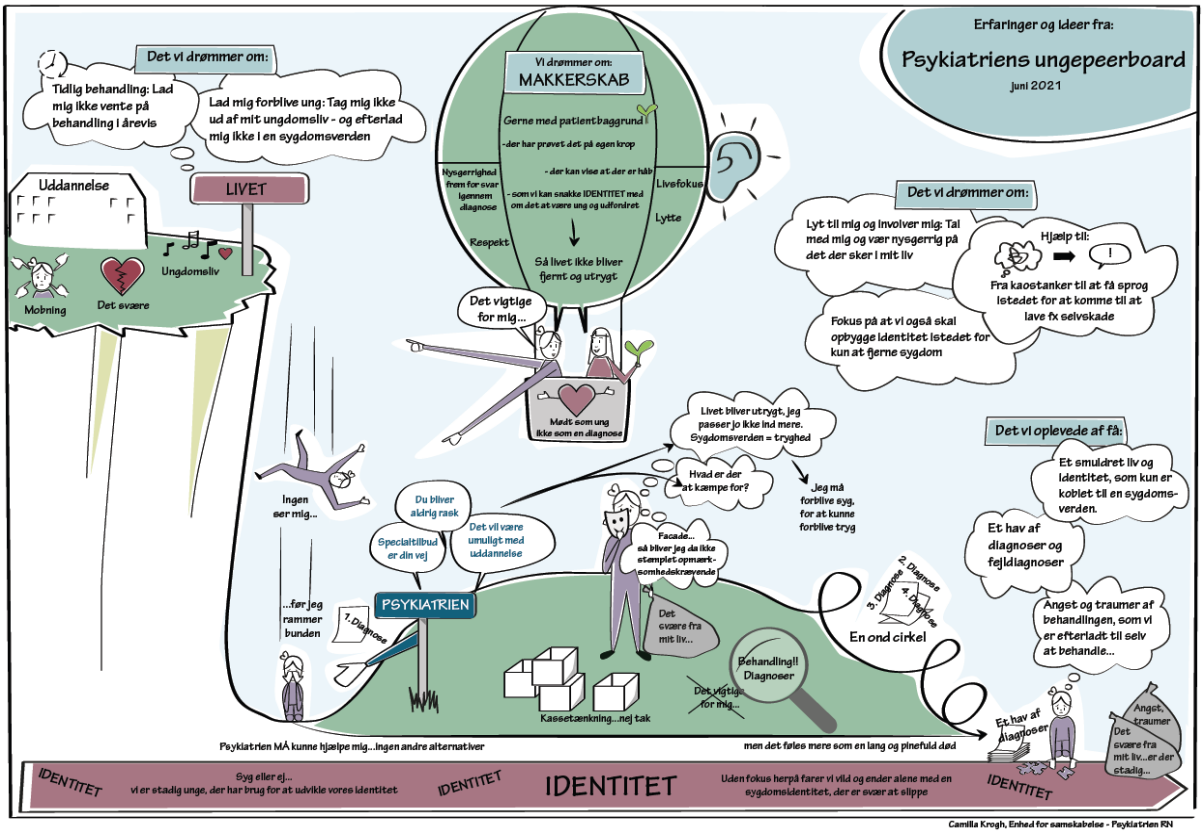
- De unge drømmer om at få støtte og behandling så tidligt og hurtigt som muligt.
  Det er en udfordring, når børn og unge med psykiske problemer venter på behandling i årevis.
  Når børn og unge over længere tid bærer alene rundt på psykiske problemer, tror barnet/den unge, at det er normalt at have problemer, og det bliver dermed svært at acceptere og erkende, at man er syg og række ud efter hjælp.

- De unge drømmer om at forblive unge og at få støtte til at opbygge og udvikle en sund identitet.
  Det er en udfordring, hvis man bliver taget ud af ungdomslivet og fanget alene i en sygdomsverden og dermed en "sygdomsidentitet", der er svær at slippe.

- De unge drømmer om at blive lyttet til og involveret.
  Det er vigtigt, at barnet/den unge ikke bliver "kastebold" og sendt videre i systemet.
  Fagprofessionelle skal blive bedre til at spørge ind til børn og unges problemer samt lytte til, hvornår barnet/den unge føler sig klar til at slippe hjælpen.

- De unge drømmer om fortsat at få hjælp og støtte, når tilstanden forbedres.
  Hvis barnet/den unge mister hjælp og støtte, når der sker en forbedring af tilstanden, er der stor risiko for tilbagefald for at forhindre tilbagefald.

Nedenfor ses en illustration af de unges drømme og udfordringer – udarbejdet af Psykiatriens Enhed for Samskabelse i forbindelse med en workshop med Psykiatriens Ungepeerboard.



Figur 5 Grafisk referat fra Psykiatriens Ungepeerboard.

Perspektiver fra forældre til børn og unge med psykiske vanskeligheder

Forældrenes oplevelse af udfordringer

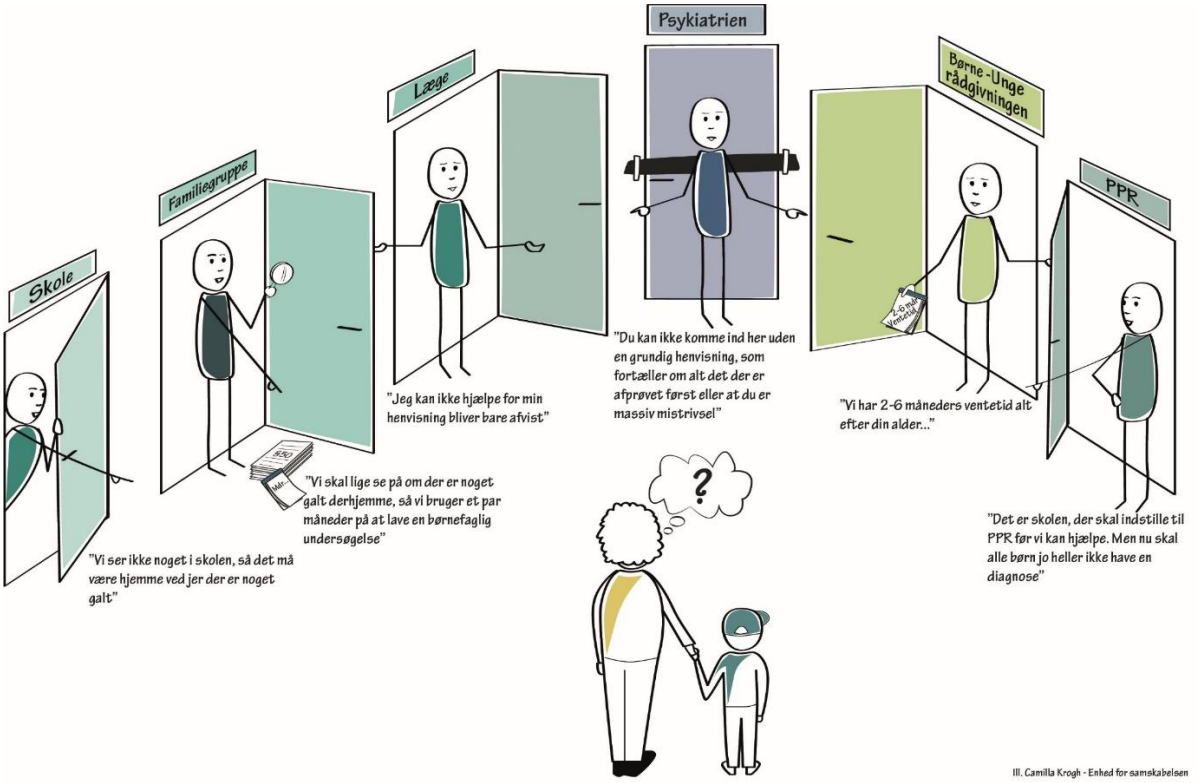
- De professionelles fordomme mod diagnoser (f.eks. når fagprofessionelle ikke er lydhøre overfor forældrenes oplevelser og ønsker, og ikke ser grund til at give barnet/den unge en diagnose, selvom diagnosen giver adgang til den rette hjælp/støtte).

- Når såvel barnet/den unge og deres forældre ikke føler sig hørt, forstået og hjulpet.

- Børn, der er gode til at ”maskere” sig, når de er ”ude”, får alt for sent den rette hjælp. F.eks. når fagprofessionelle ikke agerer, fordi de ikke ser og oplever det samme, som der opleves i hjemmet.

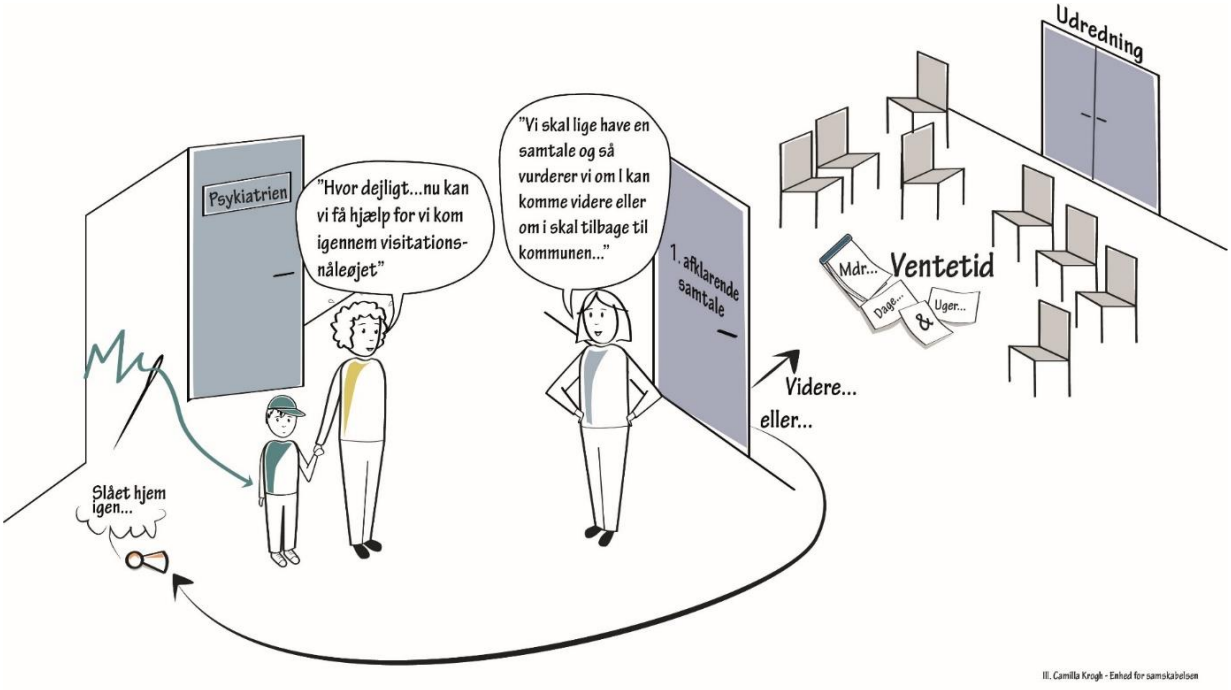
- Når systemerne bliver ufleksible og familierne bliver kastebolde, der sendes videre i ”syste-met”.

Der er mange forskellige aktører, og forældrene oplever, at de er heldige, hvis de finder den rette vej igennem systemet. Nedenstående illustrerer, hvorledes forældre kan opleve, at vejen igennem systemet er lang og svært og uigennemskuelig.



Figur 6 Fremstilling af forældres oplevelse af vejen ind i systemet

Nedenstående illustrerer, hvorledes forældre kan opleve at blive "kastebolde", når familien afvises af f.eks. PPR, praktiserende læge og Børne- og Ungdomspsykiatrien og sendes videre i systemet. Manglende koordinering, samarbejde og sammenhæng mellem indsatserne kan medføre lang ventetid til udredning og behandling.



Figur 7 Fremstilling af forældres oplevelse af at være "kastebold"

7 Analyse af det tværsektorielle samarbejde

I analysen indgår en afdækning af problemstillingen med særligt fokus på, hvor der i borger-/patientforløbet, kan identificeres manglende eller utilstrækkelige indsatser. Analysen har følgende områder, som undersøgelsesfelt:

- Kommunerne
- Almen praksis
- Praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri
- Psykiatrien

Analysen beskriver i forlængelse heraf årsagerne til de manglende indsatser med fokus på aktivitet og tilbud, tilgængelighed, kompetencer samt tværsektoriel kommunikation, jf. bilag 1 (kommissorium for Tilgængelighedsanalysen).

Aktivitet og tilbud
For hvert område er det undersøgt, hvorvidt forholdet mellem kapacitet og aktivitet er samstemt.

Tilgængelighed
For hvert område er tilgængeligheden undersøgt, herunder ventetiderne med henblik på at vurdere, om der forefindes tilstrækkelig tilgængelighed i et tværsektorielt borger-/patientforløb.

Kompetencer
For hvert område er der taget stilling til, om der forefindes de rette kompetencer til at varetage opgaven.

Tværsektoriel kommunikation
Udviklingen af henvisningsmønsteret og målgruppen er for hvert område analyseret.
Der er i denne forbindelse taget stilling til, om resultaterne i seneste auditrapport vedr. henvisninger og epikriser er tilstrækkelige.

Det er vurderet, om indholdet i henvisninger og epikriser er tilstrækkelig i forhold til at sikre forløbsovergange mellem områderne.

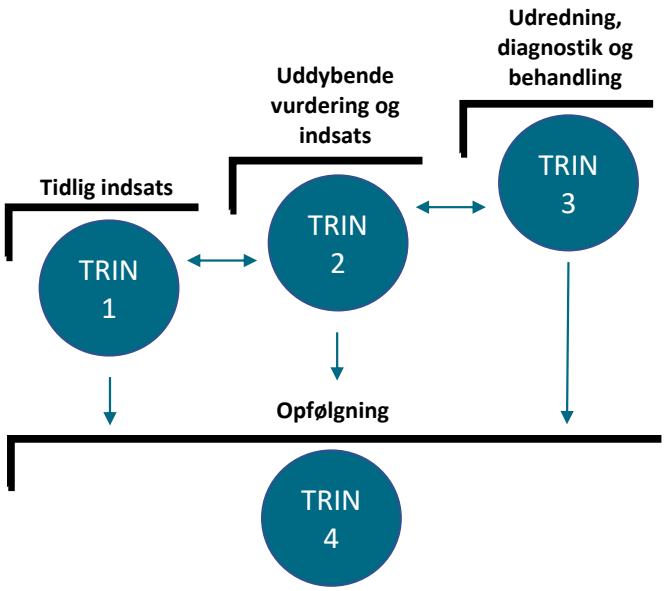
Stepped Care

Det er arbejdsgruppens anbefaling, at stepped care anvendes i den fremadrettet forståelse samt udvikling af det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykiske vanskeligheder i Nordjylland.

Det vurderes, at det tværsektorielle samarbejde om psykisk sårbare unge og unge med psykiske lidelser kan styrkes med brug af den såkaldte stepped care-model, der indebærer en gradueret og cirkulær indsats.

Stepped care er en tilgang til trinvis tilpasning af behandlingsindsatser for personer med psykiske lidelser. En stepped care-tilgang kan anvendes som en organiseringsmodel for bl.a. behandlingstilbud til børn og unge med psykiske vanskeligheder.

Stepped care modellen er anvendt som metode i Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser.



Figur 8 Stepped care modellen

Figur 8 viser en oversigt over indsatstrinene. På de første tre trin er intensiteten og specialiseringen stigende, mens trin fire omfatter opfølgning.

I det tværsektorielle samarbejde via steppede care-modellen er der ikke skarpe grænser mellem de forskellige former for indsatse mellem de fagprofessionelle eller sektoren. Der er derimod tale om cirkulære kontinuum i det tværfaglige og tværprofessionelle arbejde, hvor de respektive indsatser almindeligvis iværksættes med overlap og reguleres mellem trinene efter behov. Jf. bilag 8 (Stepped care).

Patientens Team

Mens stepped care-modellen beskriver den overordnede organisering af det tværsektorielle samarbejde, er Patientens Team rammen omkring det enkelte patientforløb. Modellen er under implementering på hospitalerne i Region Nordjylland samt i den nordjyske sundhedsaftale, hvor Patientens Team udgør ideologien for arbejdet med hensigtsmæssige patientforløb.

Patientens Team[11] er en dynamisk samarbejds- og organiseringsform, hvor fokus er på at styrke den faglige kontinuitet, samtidig med, at det er tydeligt for alle parter, hvem der har ansvaret for patientens forløb på tværs af fag, specialer, matrikler og sektorer. Ingen slipper således ansvaret for patienten, før en anden tager over. Det centrale er, at patienten/forældrene er en aktiv partner i teamet, og Patientens Team kan dermed betragtes som samskabelse i relation til det enkelte patientforløb.

[11] Patientens Team, Region Nordjylland (Link)

Kommunerne

Indgang til kommunerne

Myndighed på det specialiserede børne- og ungeområde
Forældre, børn, unge og pårørende kan altid rette henvendelse til myndighed, og der kan rettes henvendelse anonymt til åben anonym rådgivning.

Underretning
Personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunen, hvis de i arbejdet får kendskab til eller grund til at antage:

1. At et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte,
2. At et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold,
3. 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, eller
4. At et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.

En underretning eller en henvendelse fra børn, unge eller forældre kan føre til indsatser af forskelligt omfang. Myndighed kan visitere til en bred tilbudsvifte målrettet de konkrete behov hos børn, unge og forældre. Underretningen kan være anledning til, at myndighed træffer afgørelse om udarbejdelse af en børnefaglig undersøgelse, som kan være et delelement i en henvisning til psykiatrien. Børn, unge og forældre skal samtykke til de indsatser, de bliver tilbudt.

Kontakt til PPR (Indstilling til PPR)
Forældre, skole, dagtilbud og sundhedsplejen kan være afsender på indstilling til PPR. Forældre er altid inddraget i indstillingen. Læger, psykiatri og andre aktører kan ligeledes tage initiativ til et samarbejde via kontaktoplysningerne på kommunens hjemmeside, jf. bilag 7. Samtykke fra forældre er altid en forudsætning.

Ydelser i kommunerne

I samarbejdet mellem Region Nordjylland, almen praksis og kommunerne om børn og unge i psykisk mistrivsel er de to vigtigste samarbejdspartnere i kommunerne henholdsvis myndighed indenfor det specialiserede børne- og ungeområde samt PPR. De nordjyske kommuner: Hjørring, Vesthimmerland, Rebild, Thisted, Morsø, Mariagerfjord, Aalborg, Jammerbugt, Brønderslev og Frederikshavn, har via en stepped-care model kortlagt typiske kommunale indsatser vedr. psykisk mistrivsel. I praksis kan der være variation i, hvordan tilbud er sammensat og placeret i kommunens afdelinger, men grundlæggende løser alle kommuner de samme opgaver, da disse er defineret af den samme lovgivning.

I kommunerne arbejdes der med en generel forebyggende indsats for alle børn og unge. Stepped-care modellen bør således tilføjes et trin -0 for at kunne rumme de kommunale indsatser. På dette trin indgår forebyggende indsatser rettet mod alle børn og unge. Fremme af børn og unges sundhed, trivsel og udvikling og således også forebyggelse af mistrivsel og dårlig mental sundhed har fokus i alle de kommunale arenaer, hvor børn og unge færdes og har deres dagligdag. Det gælder lige fra fødslen med

sundhedsplejen og fortsætter i dagtilbud, skole eller kommunale fritidstilbud. Stepped-care modellen er struktureret efter de trin, som er forbundet med udviklingen af psykisk mistrivsel hos børn og unge. Det vil sige:

Trin 0 (grøn) Opsporing og almen forebyggelse:
Børn, der enten er i god trivsel eller moderat trivsel, men hvor der kan observeres tegn på faldende trivsel. Der er tale om en adfærd, som vækker begyndende bekymring for barnets trivsel og udvikling. Denne adfærd kræver enten ingen yderligere indgriben eller en lokal indsats til at løse udfordringerne i de daglige rammer.

Trin 1 (gul) Tidlig indsats:
Børn, der udviser en adfærd, som kræver skærpet opmærksomhed. Der kan være tale om mistrivsel i hjemmet og/eller skole/dagtilbud. Denne adfærd kræver en tværfaglig vurdering og eventuelt indgriben udover den lokale indsats.

Trin 2 (orange) Uddybende vurdering og indsats:
Børn, der forsat viser tegn på psykisk mistrivsel, og hvor den forebyggende og/eller tidlige indsats ikke har haft den ønskede virkning. Derudover er der et behov for at få afdækket barnets udfordringer på forudsætningsniveau og fortsat justering i konteksten for at målrette indsatsen.

De beskrevne indsatser fremgår af de tidligste trin, hvor de kan benyttes, men de vil ligeledes kunne komme i spil på et senere trin.

Forløb med børn og unge kan ligeledes bevæge sig både opad og nedad på disse trin. Trinene skal således ikke forstås lineært, men der sættes ind med den indsats, som er relevant, og derfra kan man bevæge sig såvel opad som ned ad trinene. I en del forløb vil mistrivslen kunne afhjælpes via de kommunale indsatser, eventuelt i samarbejde med TUT, og det er derfor kun nogle forløb, der henvises til Børne- og Ungdomspsykiatrien. TUT vil derved kunne bidrage til færre henvisninger ind i Børne- og Ungdomspsykiatrien.

De beskrevne specialiserede støttefunktioner på trinene bygger på den daglige indsats i skole og dagtilbud, hvor børnene netop bruger en stor del af deres tid, og hvor mange indsatser ligeledes udmøntes i mødet mellem børnene og lærere og pædagoger.

Ydelser i PPR

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) er en rådgivningsenhed, der arbejder med afsæt i Folkeskoleloven og Dagtilbudsloven, der yder faglig vejledning til daginstitutioner og skoler med henblik på at styrke deres arbejde med inkluderende børnefællesskaber og at medudvikle deres pædagogiske indsatser.

Pædagogisk psykologisk rådgivning og vejledning er rettet mod fagpersonale og forældre vedr. børn og unge i alderen 0-18 år med særlige behov.

Kerneydelserne i forhold til PPR er, ud over den rådgivende forebyggende og tidlige indsats, at foretage vurderinger i forhold til børn og unges støtteniveau i skole- og dagtilbud, herunder at komme med anvisninger til justeringer i den pædagogiske og læringsmæssige praksis.

PPR vil i mødet med en opgave foretage en konkret, indledende vurdering. På den baggrund vil PPR bidrage til afklaring af næste relevant skridt. Det kan være indsatser beskrevet på alle de føromtalte trin.

PPR vil, når de kommer i kontakt med nye børn og unge, hvor der rejses bekymringer for disses trivsel, altid sideløbende arbejde processuelt og kontekstuelt med de voksne rundt om barnet/den unge for at afhjælpe problematikkerne og kvalificere indsatsen både for fagprofessionelle samt give råd og vejledning til forældrene.

PPR arbejder i udgangspunktet med at få børn og unge til at lykkes i de kontekster, de befinder sig i med hovedfokus på skole- og dagtilbudskonteksten. PPR's opgave er derfor mangefacetteret. En sag ved PPR kræver derfor ikke udelukkende et individuelt fokus. Der vil være fokus på klassefællesskabet, læringsmiljø, aktivering af andre kommunale aktører m.m.; alt sammen med det formål at afhjælpe vanskeligheder eller støtte barnet i sin udvikling. PPR vil altid sigte mod en grundig helhedsvurdering af barnet/den unge, der forholder sig til både effekten af igangsatte indsatser og anbefalinger af yderligere indsatser. I denne proces kan PPR udarbejde en psykologisk undersøgelse eks. i forbindelse med vurderingen af behov for specialundervisning. PPR henviser til Børne- og Ungdomspsykiatrien på det tidspunkt i forløbet, hvor der optræder en begrundet mistanke om, at barnet/den unge kan have en psykiatrisk diagnose, som bør afdækkes.

Ventetider i PPR

PPR´s indsatser bygger på den daglige indsats i skole- og dagtilbud, hvor børnene bruger en stor del af deres tid, og hvor mange indsatser ligeledes udmøntes i mødet mellem børnene og lærere og pædagoger.

PPR er i forbindelse med arbejdet i Tilgængelighedsanalysen blevet spurgt til ventetid. Det angives, at PPR i forhold til den enkelte borger prioriterer og vurderer samarbejdet med skole og dagtilbud løbende. Det er derfor ikke sammenligneligt med sundhedsvæsenets begreb om ventetid. Når et barn afventer en konkret undersøgelse eller indsats, er de ikke uden indsats, idet skole- og dagtilbudsområdet i tæt sparring og med rådgivning fra PPR fortsætter med deres indsats overfor det pågældende barn. Kommunerne anfører, at det i forlængelse heraf ikke er muligt at angive ventetider.

På skole- og dagtilbudsområdet er såvel pædagoger og lærere i høj grad kompetenceudviklet, og der er specialpædagogiske kompetencer til rådighed til at yde særlige indsatser for og tage hånd om børn med behov herfor. Hertil kommer, at PPR er tilgængelig med konsultativ sparring til pædagogerne og lærerne til at kvalificere indsatserne yderligere.

Landets kommuner har stort fokus på at udvikle og styrke mulighederne for mellemformer[12], der retter sig mod børn med særlige og støttekrævende behov, så der laves kvalificerede indsatser omkring børnene på almenområdet.

Inklusionsopgaven er et helt dominerende tema i enhver kommune, og med den såkaldte inklusionslov er der en klar intention om at styrke brede børnefællesskaber, hvor alle børn får mulighed for at trives, lære og udvikles. Der er derfor et stort fokus på samarbejdet mellem skoler/dagtilbud og PPR med det formål at udvikle de inkluderende læringsmiljøer og skabe deltagelsesmuligheder for så mange børn og unge som muligt.

[12] Mellemformer er initiativer og undervisningsformer, der retter sig mod både børn med specialpædagogiske behov og børn med almenpædagogiske behov, og som øger skolernes inklusionskraft, og bidrager til at flest mulige børn og unge kan gå i, udvikler sig og trives i den lokale folkeskole.

Udfordringer

Opmærksomhedspunkter fra kommunerne ift. kommunens arbejde

Den enkelte kommune vurderer løbende om kommunen har den rette tilbudsvifte, og om disse har den rette kapacitet.

- Der er behov for en klar definition af, hvad der er forebyggende, og hvad der er indgribende indsatser. I forlængelse heraf er der behov for en klar definition af, hvilken sektor indsatserne til hhv. det forebyggende og indgribende placeres i. I denne forbindelse er der også behov for en klar definition af begrebet ”behandling”.

- Opmærksomhed på at inddrage Børne- og Ungdomspsykiatrien tidligt ved indikation af psykiatrisk problemstilling, eksempelvis ved inddragelse af TUT i netværksmøder og Fremskudt funktion.

- Tydelig afklaring mellem kommunens aktører om henvisning til Børne- og Ungdomspsykiatrien.

- Arbejdsgange i kommunen, der betyder, at materiale modtaget fra Børne- og Ungdomspsykiatrien bliver koordineret internt, og at der iværksættes de relevante processer og indsatser.

- De praktiserende speciallæger bør ikke trække på ressourcer i andre sektorer. Kommunen oplever, at de praktiserende speciallæger accepterer henvisninger og bestiller testning i kommunen for at kunne håndtere henvisning.

Almen praksis

Ydelser hos almen praksis

For mange børn og familier er almen praksis den naturlige indgangsport for at få hjælp ved psykisk mistrivsel. Praktiserende læge har en solid faglighed i det almen medicinske speciale og ofte et godt forhåndskendskab til børnene og deres familier.

Almen praksis tilbyder almen lægelig fysisk og psykisk vurdering ved konsultationer med barnet/den unge og familien. Ved behov for støttende og afklarende samtaler ved længerevarende konsultationer har praktiserende læge mulighed for at tilbyde en aftalt samtalerække på op til 7 samtaler pr. år. Praktiserende læge kan med samtykke fra forældrene samarbejde med barnets/den unges hjemkommune og psykiatrien, jf. endvidere nedenstående.

Praktiserende læge kan, hvor der mistænkes udviklingsforstyrrelse eller psykisk sygdom, henvise til psykiatrien. Angående udviklingsforstyrrelser gælder, at praktiserende læge i henvisningen i et vist omfang og gerne ved et kommunalt samarbejde redegør for barnets funktionsniveau i de miljøer, hvor barnet udfolder sig, jf. endvidere nedenstående.

Ved afslutning fra Børne- og Ungdomspsykiatrien har almen praksis mulighed for at følge barnet eller den unge ved systematiske opfølgninger, såfremt barnets eller den unges tilstand er stabil og kompleksiteten er afgrænset. Eventuel farmakologisk behandling kan fortsættes ved praktiserende læge såfremt, at der fra Børne- og Ungdomspsykiatrien medfølger præcise ordinationer og gives mulighed for hurtigt at konferere/genhenvise barnet eller den unge ved forværring, f.eks. i forbindelse med medicinjustering eller komorbiditet.

Ventetider hos praktiserende læger

Almen praksis er generelt tilgængelig for patienter ved konsultation, videokonsultation, telefonisk og via mail. Praktiserende læge skal tilbyde konsultation indenfor fem hverdage. Er problemet akut kan barnet/den unge ses samme dag.

Almen praksis er tilgængelig fra klokken 8 til 16 på alle hverdage. Udenfor åbningstiden kan barnet/den unge eller forældrene, henvende sig til vagtlægen i det omfang, at der skønnes at være et uopsætteligt behov for vurdering.

Kommunikation med praktiserende læge i sektorovergangene

Hvor barnets problematikker er mere komplekse, vil praktiserende læge ofte have behov for kontakt med de kommunale instanser for at få indsigt i barnets funktion i skole, hjem og fritid. Nogle trivselsproblemer kan løses ved samtaler ved praktiserende læge alene, men megen viden, hjælp og løsninger findes i barnets hverdag og barnets kommune. Det er derfor vigtigt, at praktiserende læge med samtykke fra familien har mulighed for sparring med aktørerne i barnets hjemkommune. Som det fremgår af afsnittet om bruger-pårørendeperspektivet skønnes det vigtigt, at de fagprofessionelle samarbejder direkte for at undgå, at barnet/familierne oplever sig som ”kastebold” eller ”stafet”, samt at vigtig tid og viden mistes. Praktiserende læge kan, hvor det skønnes relevant, indkaldes af kommunen til sociallægelige møder. Møder, der kan foregå i lægens klinik eller i kommunen, herunder samarbejdsmøder i form af TUT samarbejdet med deltagelse fra Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Praktiserende læge kan i f.eks. ift. underretning foreslå sparring, men ikke som sådan indkalde til samarbejdsmøder.

Praktiserende læge har henvisningsret til Psykiatrien, der dog kan returnere henvisningen, hvis den ikke findes relevant eller dækkende.

Almen praksis kommunikationsveje til kommunen
Praktiserende læge kan efter samtykke fra barn eller familie kontakte barnets hjemkommune. Dette kan være telefonisk eller skriftligt. Skriftligt benyttes nedenstående:

- Korrespondancer til sundhedsplejerskerne og ved behov status efter sidste børneundersøgelse, når barnet er 5 år gammelt
- Anmodning om social-lægeligt samarbejde[13]
- Underretninger.

Praktiserende læge er forpligtet til at skrive en underretning, hvor der opstår bekymring for et barns udvikling og trivsel også, hvor barnets omsorgssituation belastes.

Kommunen kvitterer for underretningen, og er pligtig til at oplyse, når der iværksættes mere omfattende indsatser.

Kommunernes kommunikationsveje til almen praksis
Kommunerne kan kontakte barnets/ den unges praktiserende læge via korrespondance vedr. attester (statusattest, specifik helbredsattest og generelhelbredsattest) eller om anmodning angående socialtlægeligt samarbejdsmøde, enten hos praktiserende læge, eller som videomøde, hvor lægen mødes sammen med relevant kommunal medarbejder samt barn/familie - typisk med henblik på at afstemme den videre indsats.

Attestsystemet
Attesterne, der kan rekvireres, har forskelligt omfang. Fra status-attesten, hvor lægen indenfor 14 dage sender en opsummering af kendskabet til barnet ud fra journalen, til den generelle helbredsattest, der skrives på baggrund af en timelang fysisk konsultation med gennemgang af de samlede problemstillinger og sygehistorien.

Det bemærkes fra almen praksis, at når praktiserende læge skriver en underretning eller ved attest LÆ165[14] kontakter kommunen, er det ikke for at ”komme af” med problematikken, men for at indlede et samarbejde og en dialog. Også for at forstå, supplere og bakke op om den proces, man kommunalt eller i bedste fald i et tværsektorielt fællesskab iværksætter.

Praktiserende læge kan ofte supplere billedet, når kommuner forsøger at afklare mere omfattende problematikker hos børn. Praktiserende læge kan byde ind med kendskab til barn og familie og ofte også en almen psykiatrisk vurdering og et lægeligt perspektiv.

Samarbejdet mellem praktiserende læge og kommune kan:

- Give et mere fuldstændigt billede ved kompleksitet
- Øge forståelsen af, hvad der er på spil for barn og familie
- Inspirere og give retning
- Skabe arbejdsfordeling

[13] LÆ 165 Forslag om socialmedicinsk sagsbehandling

[14] Anmodningsskrivelse om social-lægeligt samarbejde.

- Afkorte udredningsforløbene
- Skabe klarhed og tryghed
- Fastholde ansvar og aftaler
- Give grobund for læring og fælles afsæt ved nye forløb
- Afklare behov for tidlig sparring med Psykiatrien

Kommunikation mellem praktiserende læge og hospitalspsykiatrien og praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri

Almen praksis har mulighed for at sparre med både hospitalspsykiatrien og praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri. Praktiserende læge kan som beskrevet opspore og indlede afklaring af børne-ungdomspsykiatriske problematikker men diagnoserne i det børne- og ungdomspsykiatriske spektrum stilles af børne-ungdomspsykiaterne og i Børne-og Ungdomspsykiatrien. Beslutning om og opstart af medicinsk behandling varetaget udelukkende af børne-og ungdomspsykiatere.

Kontakten til Psykiatrien kan være telefonisk, ved korrespondance eller henvisning. Korrespondancer besvares indenfor 5 hverdage.

Der er mellem Børne- og Ungdomspsykiatrien og Nord-KAP truffet aftale om en henvisningsvejledning.

Når barnet eller den unge afsluttes fra Børne- og Ungdomspsykiatrien, sendes der udskrivningsbrev (epikrise) til praktiserende læge.

I nogle kommuner har praktiserende læge mulighed for at henvise til samrådet eller tilsvarende.[15] Praktiserende læge kan her skriftligt fremlægge en problemstilling angående et barns psykiske trivsel, hvorefter Samrådet bestående af en repræsentant fra almen praksis, kommunen og Psykiatrien vurderer og kommer med et skriftligt forslag om den videre sagsgang til barnets familie og praktiserende læge. Jf. endvidere samråd i Aalborg Kommune.

[15] Se eventuel samarbejdsmodel mellem Hjørring kommune og de praktiserende læger (Link)

Praktiserende speciallæger

I forhold til udbuddet af praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri var der på landsplan i alt 16 praksis i børne- og ungdomspsykiatri i 2018, svarende til 15,3 fuldtidslæger, men disse er imidlertid ikke ligeligt fordelt på tværs af landet. I Region Nordjylland og Region Syddanmark var der under 1 fuldtidslæge pr. 100.000 børn og unge, mens der i Region Hovedstaden og Region Sjælland var næsten 2 fuldtidslæger pr. 100.000 børn og unge og dermed dobbelt så meget kapacitet. Den skæve fordeling af praktiserende speciallæger skyldes dels geografisk betingede rekrutteringsvanskeligheder.

På baggrund af møde d. 25. oktober 2021 mellem de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland, Patientforløb og Økonomi samt formandskabet for tilgængelighedsanalysen, er følgende beskrivelse og anbefalinger udarbejdet og godkendt af de praktiserende speciallæger.

Antallet af speciallæger, deres fordeling på specialer og deres geografiske placering er fastlagt i Praksisplanen for speciallæger.

Indgang hos praktiserende speciallæger

Den praktiserende læge kan henvise patienten til praktiserende børne- og ungdomspsykiater (speciallægen), når han/hun ikke længere vurderer, at egen faglighed slår til. Herefter overtager praktiserende børne- og ungdomspsykiater patienten i et forløb, og afslutter derefter patienten og sender epikrise til den praktiserende læge.

Ydelser hos praktiserende speciallæger

De praktiserende børne- og ungdomspsykiatere tilbyder udredning og behandling for en bred række af børne- og ungdomspsykiatriske lidelser, men jf. specialevejledningen[16] kun for patienter med behov for en monofaglig indsats. Praktiserende speciallæger ser således ikke de mest komplicerede patienter, som kun behandles i den hospitalsbaserede børne- og ungdomspsykiatri. Der findes nationalt omkring 16 ydernumre[17] for praktiserende børne- og ungdomspsykiatere.

Målgruppen er børn og unge med behov for speciallægelig psykiatrisk udredning eller behandling på hovedfunktionsniveau.

I Region Nordjylland er der to fuldtidspraktiserende praktiserende børn- og ungdomspsykiatriske (speciallæger) med tildelt ydernummer. De praktiserende børn- og ungdomspsykiatriske i Nordjylland har henholdsvis klinik i Aalborg og Nørager (Himmerland). Klinikken i Nørager blev oprettet medio 2020 i forlængelse af vedtagelse af oprettelse af nyt ydernummer til børne- og ungdomspsykiatrien i regionens Budget 2020.

Af tabel 3 fremgår antallet af unikke patienter i behandling hos de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland.

[16] Specialevejledning for Børne- og ungdomspsykiatri, Sundhedsstyrelsen 2021 (Link)

[17] Ydernummer er det nummer, som en privatpraktiserende er tildelt som yder af behandlinger for den offentlige sygesikring.

Tabel 3 Patienter i behandling hos de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland

Unikke nordjyske patienter hos de nordjyske praktiserende børne- og ungdomspsykiatere		
2018	**2019**	**2020***
464	350	422

*Der blev opstartet patientaktivitet i den ene klinik fra august 2020

De praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland varetager udredning og behandling af børn og unge mellem 4 og 18 år, med mistanke om en udviklingsforstyrrelse eller en psykisk lidelse, som f.eks. ADHD, autismespektrumforstyrrelse, tics/tourettes syndrom, angst, OCD eller depression. Sværere tilfælde af spiseforstyrrelser, psykoser og depressioner varetages af den hospitalsbasserede børne- og ungdomspsykiatri.

Optageområdet ønskes primært at være børn og unge bosat i Region Nordjylland af hensyn til det tværfaglige samarbejde blandt andet med den lokale skole- og Socialforvaltning.

Af nedenstående tabel 4 fremgår, at den forholdsvis stor andel af de patienter, der varetages af de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland, er bosiddende i Region Midtjylland. I perioden 2021 kom tæt på en tredjedel af patienterne fra Region Midtjylland, hvilket er en stigning sammenlignet med fordelingen i 2020. Dette kan skyldes, at det nye ydernummer er placeret sydlig i regionen og dermed geografisk tæt på Region Midtjylland.

Tabel 4 Patienter i behandling hos de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland fordelt på bopælsregion

Procentfordeling af patienter hos de nordjyske praktiserende børne- og ungdomspsykiatere fordelt på patienternes bopælsregion		
Region	**2020****	**2021***
Nordjylland	78%	68%
Midtjylland	22%	32%
Hovedstaden	1%	0,3%
Syddanmark	0,2%	0,3%
I alt	**100%**	**100%**

*Januar til og med september.
**Der blev opstartet patientaktivitet i den ene klinik fra august 2020

Af nedenstående tabel 5 fremgår, at der i perioden januar til og med september 2021 har været 228 opstart af udredningsforløb hos praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland. Det vurderes, at der kan opstartes ca. 270 udredningsforløb om året.

Tabel 5 Patienter opstartet i udredning hos praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland

Antal patienter opstartet i udredning hos de nordjyske praktiserende børne- og ungdomspsykiatere	
2020**	**2021***
201	228

*Januar til og med september.
**Der blev opstartet patientaktivitet i den ene klinik fra august 2020

Af nedenstående tabel 5 fremgår, at der i 2020 blev afsluttet 208 patienter fra praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland og i perioden januar til og med september 2021 afsluttet 189 patienter. Langt hovedparten af de patienter, der afsluttes fra de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere, afsluttes til praktiserende læge.

Tabel 6 Afsluttede patienter hos de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland

Antal afsluttede patienter hos de nordjyske praktiserende børne- og ungdomspsykiatere		
Afsluttet til	**2020****	**2021***
Sygehus	12	5
Læge	191	182
Kommune	5	2
I alt	**208**	**189**

*Januar til og med september.
**Der blev opstartet patientaktivitet i den ene klinik fra august 2020.

Ventetid hos praktiserende speciallæger

Ventetiden[18] er variabel, da der altid foretages en konkret vurdering i det enkelte tilfælde. Den maksimale ventetid [19] for ikke akutte patienter er aktuelt henholdsvis 26 uger og 27 uger (november 2021). I nedenstående tabel fremgår den vurderede ventetid fra primo 2016 til medio 2020. Ventetiden har de seneste to år gennemsnitligt været på 17 uger.

Tabel 7 Ventetider hos de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland

Ventetider i uger fordelt på halvårlige målinger hos de nordjyske praktiserende børne- og ungdomspsykiatere									
2016		**2017**		**2018**		**2019**		**2020**	
jan	**jul**	**jan**	**jul**	**jan**	**jul**	**jan**	**jul**	**jan**	**Jul**
52	25	33	34	35	10	14	20	15	18

Udfordringer

- **Patienter fra Region Midtjylland**

Det erfares, at en betydelig andel af de patienter, der henvises til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland, kommer for Region Midtjylland. Det vurderes, at denne tendens hovedsageligt skyldes, at der er forskellig visitationspraksis i henholdsvis Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland og Region Midtjylland.
I Region Midtjylland anvendes *Afklarende Samtaler*, til at vurdere patientens udredningsbehov, herunder om patienten skal tilbydes en tværfaglig udredning i hospitalsregi eller en monofaglig udredning i primærsektor eller hos praktiserende børne- og ungdomspsykiatere. Dette bevirker, at en væsentlig del af de patienter, der afsluttes fra Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Midtjylland afsluttes uden reel udredning og dermed genhenvises fra praktiserende læge til praktiserende børne- og ungdomspsykiatere med henblik på videre udredning. Dette har resulteret i lange ventetider hos de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Midtjylland, og dermed oplever

[18] Den forventede ventetid er et udtryk for et aktuelt skøn over den ventetid, den næste ukomplicerede patient kan forvente fra henvisning til udredning/behandling.

[19] Data indberettet på sundhed.dk

de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland at få henvist patienter til udredning fra Region Midtjylland da ventetiderne i Nordjylland er væsentligt mindre end i Midtjylland.

- **Henvisningskvalitet**

Der vurderes generelt, at henvisningerne fra primær sektor til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland er fyldestgørende og relevante, dog med varierende kvalitet. Der findes ikke en henvisningsskabelon for henvisninger til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Nordjylland, og det erfares til tider, at henvisninger må returneres på grund af manglende oplysninger eller mangel på foregående indsatser i primær sektor - f.eks. kognitiv testning.

- **Fordeling af indsats mellem praktiserende børne- og ungdomspsykiatere og kommunerne**

Kommunerne, herunder PPR, kan ikke henvise til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere trods det, at målgruppen for de indsatser, der udføres i henholdsvis kommunen og hos de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere ofte er ens. Det vurderes, at det ikke altid er tydeligt, hvor og hvem, der skal varetage indsatsen for de patienter, der går på tværs. Det erfares f.eks., at patienter, der afsluttes fra Børne- og Ungdomspsykiatrien til videre pædagogisk indsats i kommunen efterfølgende henvises fra almen praksis til praktiserende børne- og ungdomspsykiater.

Børne- og Ungdomspsykiatrien

Indgang til Psykiatrien

Børne- og Ungdomspsykiatrien er organiseret under Klinik Psykiatri Syd og modtager patienter fra hele regionen (regionsdækkende). Indenfor specialet varetages udredning, diagnostik og behandling af børn og unge under 18 år.

Børne- og ungdomspsykiatrien består af tre delvis diagnose-opdelte ambulatorier, et sengeafsnit og et dagafsnit. Alle enheder findes på hospitalets hovedmatrikel, Mølleparkvej 10 i Aalborg C.

Akut indgang

Alle akutte kontakter til Børne- og Ungdomspsykiatrien skal i normal arbejdstid gå via Psykiatriens Centrale Visitation (CV), som skal kontaktes telefonisk. Udenfor normal arbejdstid kontaktes Psykiatriens Information, som viderestiller til den relevant afdeling. Der er desuden mulighed for at kontakte den døgnåbne telefonrådgivning i Psykiatrisk Skadestue for at få en psykiatrifaglig vurdering af et akut problem. Derudover kan for- eller bagvagten kontaktes.

Drejer det sig om svære, men mindre presserende sager, hvor der ikke er behov for akut psykiatrisk hjælp, kan Børne- og Ungdomspsykiatrien kontaktes telefonisk i normal arbejdstid, hvor det vurderes, om patienten eventuelt skal ses i den Psykiatrisk Skadestue.

Børn, unge og pårørende kan kontakte Psykiatrisk Skadestue i Aalborg ved behov for akut psykiatrisk hjælp. De kan ringe til den døgnåbne telefonrådgivning - eller møde op i den Psykiatriske Skadestue, hvor der foretages en psykiatrisk vurdering. Ved behov er der mulighed for en kortvarig indlæggelse på Modtageafsnit S4, der er en del af den Psykiatriske Skadestue. Der skal altid være en overnattende voksen (forælder, pårørende, pædagog fra bosted) med barnet, når et barn overnatter i Modtageafsnittet.

Som hovedregel skal der medbringes en skriftlig henvisning fra praktiserende læge eller vagtlæge ved fremmøde i Psykiatrisk Skadestue. Alle patienter (børn, unge og voksne), der inden for det seneste år har haft kontakt med Psykiatrien, kan dog henvende sig direkte i Psykiatrisk Skadestue uden henvisning.

Rådgivning
Praktiserende læger og andre fagprofessionelle samarbejdspartnere har flere muligheder for at kontakte Psykiatrien for sparring og vejledning:

- Rådgivning og vejledning i akutte og elektive patientsager
- Åbent Hus rådgivning om børn og unge
- Tværfagligt udgående team (TUT)

Elektiv (planlagt) indgang
Henvisninger vedrørende børn og unge skal sendes til Psykiatriens Central Visitation - der er ikke en særskilt visitationsenhed for børn og unge. Børn og unge fra hele regionen kan henvises til undersøgelse og behandling på psykiatrisk hospital i Aalborg.

Følgende kan henvise børn og unge til psykiatrisk udredning:

- Læger i almen praksis
- Praktiserende speciallæger

- Kommuner (relevant myndighed eller PPR)
- Læger fra andre hospitaler
- Enhed for Selvmordsforebyggelse.

Læger og speciallæger skal fremsende henvisninger via EDIFACT. Ansatte i kommunerne kan fremsende henvisning på mail.

Såfremt henvisningen er velbegrundet går den videre til den relevante enhed i børne- og ungdomspsykiatrien:

- Ambulatorium for ADHD
- Ambulatorium for Børne- og Ungdomspsykiatri
- Enhed for Spiseforstyrrelser
- Tværfagligt Udgående Team (TUT).

Visitation i Psykiatrien
Psykiatriens Centrale Visitation (CV) foretager en visitation og triagering af henvisningen. Formålet med visitationen er at vurdere, hvorvidt henvisningen indeholder beskrivelse af symptomer, der peger på målgruppen. Hvis henvisningen vurderes at være relevant, visiteres patienten til et ambulatorium eller afsnit alt efter, hvilket udrednings- og behandlingstilbud barnet/den unge skal tilbydes Visitationsvagten er enten en speciallæge eller en specialpsykolog og denne tager stilling til, hvad der skal ske. Henvisningen kan sendes videre til et af Børne- og Ungdomspsykiatriens ambulatorier, såfremt der er behov for yderligere afklaring

Hvis Børne- og Ungdomspsykiatrien har særlige anbefalinger til, hvad der skal ske inden, der kan igangsættes en udredning, orienteres henviser om disse forslag.

Der vil være følgende 3 muligheder:

- Den henviste patient visiteres direkte til et specialiseret ambulatorium
- Patientens familie og det professionelle netværk tilbydes konsulentbistand via udgående team (TUT)
- Henvisningen returneres med begrundelse.

En henvisning til undersøgelse i Børne- og Ungdomspsykiatrien kan i henhold til Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer[20] blive returneret når:

- Når det drejer sig om en elektiv henvisning, hvor der ikke er forsøgt iværksat relevant primær indsat
- Når der ikke er beskrevet symptomer på en psykiatrisk lidelse

Når henvisningen returneres, kontakter Psykiatrien skriftligt henviser med begrundelse for afslaget.

Ydelser i Børne- og Ungdomspsykiatrien

Børne- og Ungdomspsykiatrien omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, opfølgning og rehabilitering ved psykisk sygdom hos børn og unge.[21]

[20] Forløbsprogram for børn og unge med ADHD, Sundhedsstyrelsen 2017(Link)

[21] Specialevejledning for Børne- og ungdomspsykiatri, Sundhedsstyrelsen, 22. juli 2021 (Link)

De adfærdsmæssige og psykiske forstyrrelser omfatter et bredt spektrum af lidelser fra medfødte udviklingsforstyrrelser og deraf afledte adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser til psykiske lidelser som skizofreni, angst og depression.

Tillige udredes patienter med spiseforstyrrelser og tvangslidelser. De børne- og ungdomspsykiatriske lidelser optræder med baggrund i biologiske, psykologiske og sociale årsager ofte i forskellige kombinationer.

Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik og behandling. Behandlingen kan være af både medicinsk, psykoterapeutisk og psykosocial karakter, ligesom det kan være rådgivning, undervisning, psykoedukation, netværksarbejde samt konsultativt/kontekst baseret indsats i forhold til familie og professionelt netværk.

Specialet har særlige opgaver i forhold til retspsykiatri og selvmordsforebyggelse, som går på tværs af nedenstående kerneopgaver.

I Børne- og Ungdomspsykiatrien er der følgende kerneopgaver:

- Organiske psykiske lidelser
- Misbrugsrelaterede psykiske tilstande
- Skizofreni og andre psykoser
- Affektive lidelser, fx depressiv og bipolar lidelse
- Angst og tvangslidelser
- Psykisk betingede legemlige symptomer
- Belastnings- og tilpasningsreaktioner
- Spiseforstyrrelser
- Personlighedsforstyrrelser
- Psykiske lidelser hos mentalt retarderede
- Gennemgribende udviklingsforstyrrelser
- Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser i barndommen: Hyperkinetiske forstyrrelser (ADHD), adfærdsforstyrrelser, emotionelle forstyrrelser, tilknytningsforstyrrelser og Tourette Syndrom

Et grundlæggende princip i Børne- og Ungdomspsykiatrien er at tilbyde evidensbaseret behandling, der er effektiv, tilstrækkelig og mindst indgribende i patientens tilværelse og integritet. Det er i denne sammenhæng væsentligt at skelne mellem de symptomer, der netop er forbigående og dem, der ikke er som eksempelvis skyldes en udviklingsforstyrrelse.

Psykiske problemer og vanskeligheder i bred forstand er hyppigt forekommende blandt børn og unge, men i de fleste tilfælde vil vanskelighederne være af lettere eller forbigående karakter, såfremt der ydes den fornødne støtte i kommunen og i praksissektoren.

Sværhedsgraden af tilstanden afgør, i hvilket regi patienten behandles. Således varetager Børne- og Ungdomspsykiatrien i sygehusvæsenet de mere komplicerede/specialiserede opgaver, herunder børn og unge med behov for tværfaglig udredning og behandling. Lettere problemstillinger bør kunne varetages i praksissektoren og i kommunerne eventuelt i samarbejde med Børne- og Ungdomspsykiatrien.

I Region Nordjylland varetager Børne- og Ungdomspsykiatrien patienter op til og med det 17 år.

Ventetider i Psykiatrien

I det danske sundhedsvæsen er der udrednings- og behandlingsret, hvilket betyder, at ikke akutte patienter har ret til udredning eller behandling inden for 30 dage. Dette er ligeledes gældende for Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Udredningsretten er en patientrettighed, som skal sikre, at patienterne bliver udredt hurtigt, så en eventuel behandling kan blive sat i gang. Patienten skal have et tilbud om at blive udredt inden for 30 kalenderdage, hvis det er fagligt muligt. Det vil sige fra, at henvisningen modtages på sygehuset, til patienten er færdigudredt.

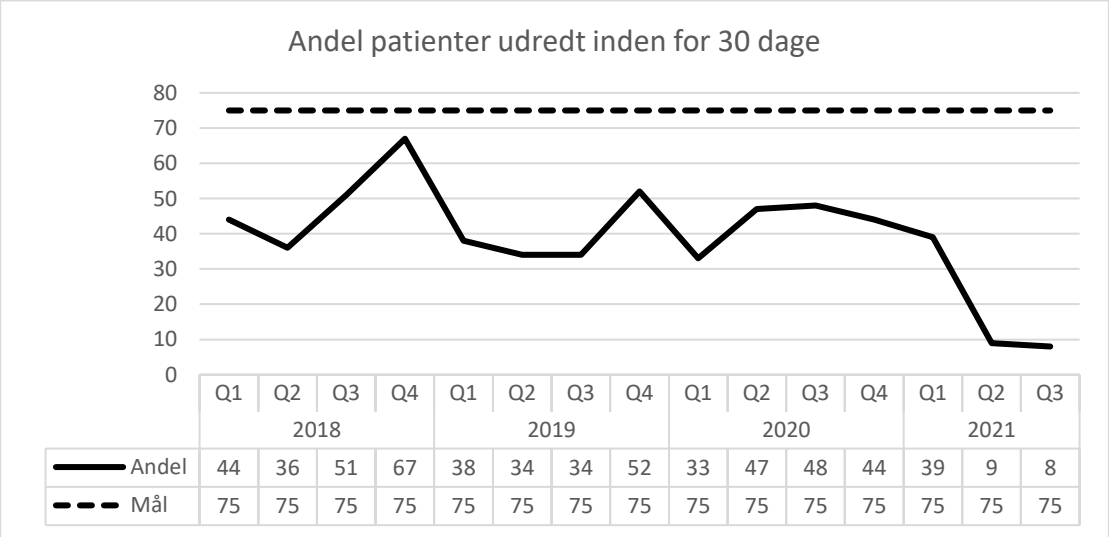
En patient kan betragtes som endeligt udredt, jf. vejledningen til sundhedslovens § 82 b[22], såfremt patienten har gennemgået et udredningsforløb, der følger anerkendt klinisk praksis, og som har afklaret henvisningsindikationen i en sådan grad at:

- Patienten kan informeres om, at mistanke om sygdom er afkræftet eller
- Patienten kan informeres om tilstanden eller sygdommens karakter og
- Patienten kan informeres om, at der anbefales observation, behandling eller ingen behandling.

Med henblik på at følge udredningsretten, er det i Region Nordjylland en politisk målsæt, at 75% af alle patienter udredes indenfor 30 dage.

Andelen af patienter, der er udredt inden for 14 dage i Børne- og Ungdomspsykiatrien, fremgår af nedenstående tabel 8. I perioden fra primo 2018 til om med 3. kvartal 2021 er gennemsnitligt 39 procent af patienterne i Børne- og Ungdomspsykiatrien udredt inden for 30 dage. Det bemærkes til tallene i tabel 8, at der fra februar 2021 blev indført ny registreringspraksis[23] i Børne- og Ungdomspsykiatrien, hvilket har påvirket måltallet negativt.

Tabel 8 Andel patienter udredt inden for 30 dage i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland



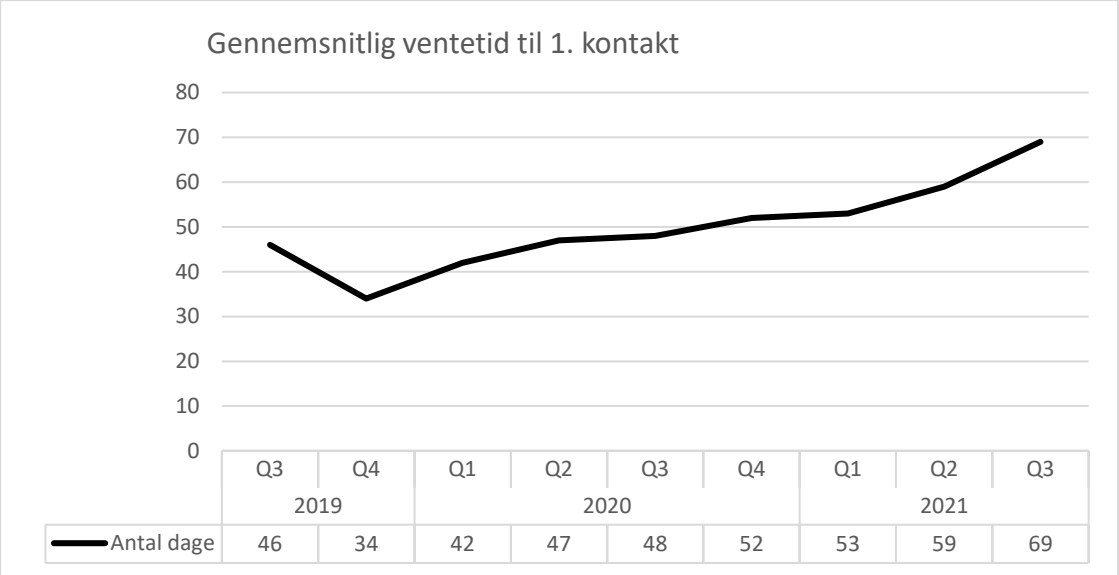
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3
	2018				2019				2020				2021		
Andel	44	36	51	67	38	34	34	52	33	47	48	44	39	9	8
Mål	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75

[22] Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter (Link)

[23] Til og med januar 2021 blev den kliniske beslutning for udredning registeret på første ambulante besøg. Fra februar 2021 er den kliniske beslutning for udredning registeret på det tidspunkt i udredningsforløbet hvor der træffes beslutning om hvorvidt patientens skal behandles og såfremt for hvad patienten skal behandles for.

Med henblik på at sikre, at patienterne udredes hurtigst muligt, er der behov for at følge, hvor hurtigt patienterne ses første gang efter, de er blevet henvist til Børne- og Ungdomspsykiatrien. I følgende tabel 9 er den gennemsnitlige ventetid til første kontakt fremstillet. I perioden fra medio 2019 til og med 3. kvartal 2021 har den gennemsnitlige ventetid til første kontakt været på 50 dage, og har fra 4. kvartal 2019 været stigende gennem hele perioden. Det bemærkes, at alle patienter, der henvises til Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland, bliver triageret ved henvisning i visitationen. Således sikres det, at de mest syge patienter kommer til med mindst mulig ventetid.
Alle akutte patienter tilses straks af sundhedsfagligt personale i Psykiatrien.

Tabel 9 Ventetid til 1. kontakt i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland



	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3
	2019		2020				2021		
Antal dage	46	34	42	47	48	52	53	59	69

Blandt andet med henblik på at sikre hurtige udredningstider og kortest mulig ventetid er der fra 2018 til 2021 sket en ressourcetilførsel til Børne- og Ungdomspsykiatrien på 28 procent. Der var i 1. kvartal 2021 ansat 17 uddannelseslæger, 9,2 speciallæger, 21,4 psykologer og 23,9 sygeplejersker i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland.

Psykiatrien i Region Nordjylland har desuden siden 2019 samarbejdet med Hejmdal Privathospital om udredningsforløb for patienter med formodet autisme eller ADHD. Med henblik på at sikre langsigtet udredningskapacitet i Region Nordjylland, har Psykiatrien over 2 gange gået i udbud med en fire-årig udbudskontrakt på godt 2.000 udredningsforløb. Der kom ikke tilbud på nogle af de to udbud. Psykiatrien arbejder nu på at indgå en 2-årig konkrakt med Hejmdal Privathospital.

Udfordring

Der har igennem det sidste årti været en stigende efterspørgsel efter børne- og ungdomspsykiatriske ydelser og et stort henvisningspres. Aktiviteten er overvejende ambulant, og den ambulante aktivitet har været stigende.

Der har over en årrække været en særlig markant stigning i antallet af børn og unge, som udredes og behandles for opmærksomhedsproblemer og hyperaktivitet (ADHD).

Der er derfor iværksat en konsolideringsproces internt i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland, med en analyse og forandringsproces, der skal sikre, at ressourcerne i klinikken anvendes bedst mulig i et helhedsorienteret perspektiv på tværs af ambulatorier/afsnit og mellem udredningsopgaver og behandlingsopgaver. Konsolideringsprocessen blev iværksat i medio 2021 og forgår frem til udgangen af 2022.
Målet er at sikre, at nordjyske børn og unge med behov for udredning eller behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien tilbydes rettidig indsats indenfor 30 dage jf. gældende patientrettigheder i bekendtgørelsen[24] samt vejledningen[25] om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter.

Med konsolideringsprocessen ønskes en platform, hvorfra initiativer og indsatser implementeres med henblik på at gøre Børne- og Ungdomspsykiatrien mere stabil under hensyntagen til både aktivitet, kvalitet, faglighed, tilgængelighed og arbejdsmiljø.

Der vil blive udarbejdet både kortsigtede samt langsigtede tiltag, der efter behov kan indgå i Region Nordjyllands budgetforhandlinger for Budget 2023.

[24] Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v., Sundheds- og Ældreministeriet 2021 (Link)

[25] Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter, Sundheds- og Ældreministeriet 2016 (Link)

Forløbsprogrammer for børn og unge med sindslidelser

Sundhedsstyrelsen har i 2017 udarbejdet tre sygdomsspecifikke forløbsprogrammer for børn og unge med sindslidelser:

- Forløbsprogram for børn og unge med ADHD
- Forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelse
- Forløbsprogram for børn og unge med angst og/eller depression

Som led i satspuljeprojektet (2018-2020) *Implementering og udbredelse af forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser i Nordjylland* har det været en del af målsætningen at udarbejde såkaldte "Nordjyske forløbsmodeller". De Nordjyske Modeller har til formål at illustrere og beskrive et sammenhængende forløb for børn og unge med psykiske lidelser i Nordjylland, både internt i primærsektoren og på tværs mellem den kommunale og regionale sektor.

Mere specifikt sigter De Nordjyske Modeller efter at:

1) Gengive anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer
2) Gengive tværsektorielle samarbejdsaftaler
3) Skabe bedre forståelse for, hvordan de enkelte sektorer arbejder og samarbejder.

De Nordjyske Modeller bygger på Sundhedsstyrelsens anbefalinger og de erfaringer, der er gjort undervejs i projektet, og de er udarbejdet med udgangspunkt i eksisterende nordjyske samarbejdsstrukturer. Modellerne beskriver, hvordan der fremadrettet bør arbejdes – og samarbejdes – omkring børn og unge med psykiske lidelser for at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger samt aftalerne i *Samarbejdsaftale for børn og unge med psykiske lidelser*, der er en del af den gældende sundhedsaftale i Nordjylland.

Beskrivelserne er kvalificeret af Børne- og Ungdomspsykiatrien, NordKAP samt Aalborg-, Hjørring-, Jammerbugt- og Morsø kommune, der alle har deltaget i pilotprojektet, og er efterfølgende blevet behandlet i projektets styregruppe, hvor alle de Nordjyske Kommuner, Børne- og Ungdomspsykiatrien og NordKAP er repræsenteret. De Nordjyske Modeller kan derfor anvendes som inspiration for det fremtidige arbejde i alle nordjyske kommuner og er i styregruppen blevet klassificeret som referenceramme for samarbejdet omkring børn og unge med sindslidelse.

Sideløbende med de overordnede nordjyske modeller lægges der op til, at de enkelte kommuner selv udarbejder lokale modeller. I disse er fokus rettet mod lokale forhold, konkrete kommunale indsatser og specifikke organisatoriske forhold, der gør sig gældende i den enkelte kommune.

De nordjyske forløbsmodeler og tilhørende forløbsbeskrivelser henvender sig både til det politiske og strategiske ledelsesniveau kommunalt såvel som regionalt, men de kan også bruges som rammeforståelse for samarbejdet mellem kommuner og Børne- og Ungdomspsykiatrien i Nordjylland for praktikere på feltet.

Resultater fra de nordjyske forløbsprogrammer

I forbindelse med tilblivelsen af de nordjyske forløbsprogrammer produceret en række konkrete resultater for det tværsektorielle samarbejde mellem kommunen og Psykiatrien. Særligt kan følgende fremhæves:

- Kontaktdokument, jf. bilag 9
- Henvisningsskabelon, jf. bilag 10

Både kontaktdokumentet samt henvisningsskabelonen kan være med til strukturelt at takle udfordringer med sammenhæng i forløb på tværs af kommune og psykiatri.

Henvisningsskabelonen medvirker eksempelvis til, at kommunen kan gøre Børne- og Ungdomspsykiatrien opmærksom på, når kommunen mener, der er behov for tværsektoriel koordinering tidligt i forløbet. Henvisningsskabelonen har til formål at skabe en bedre struktur og give Børne- og Ungdomspsykiatrien et bedre billede af, hvad kommunen allerede har arbejdet med i forløbet.

8 Fælles anbefalinger og ønsker vedr. indsatser til børn og unge med psykiske vanskeligheder

Som led i tilgængelighedsanalysen har de involverede parter (bruger- og pårørende, kommuner, almen praksis, speciallægepraksis og den regionale psykiatri) udarbejdet en række fælles anbefalinger til indsatser, der kan bidrage til at sikre, at nordjyske børn og unge med psykiske vanskeligheder, kan tilbydes den rette støtte, på rette tidspunkt og i relevant regi.

Endvidere har de involverende parter hver især fremkommet med en række forskellige ønsker til indsatser og initiativer for det tværsektorielle samarbejde, som rækker ud over de fælles anbefalinger.

I følgende kapitel fremgår først de fælles anbefalinger, og dernæst er de respektive sektorielle ønsker fremstillet.

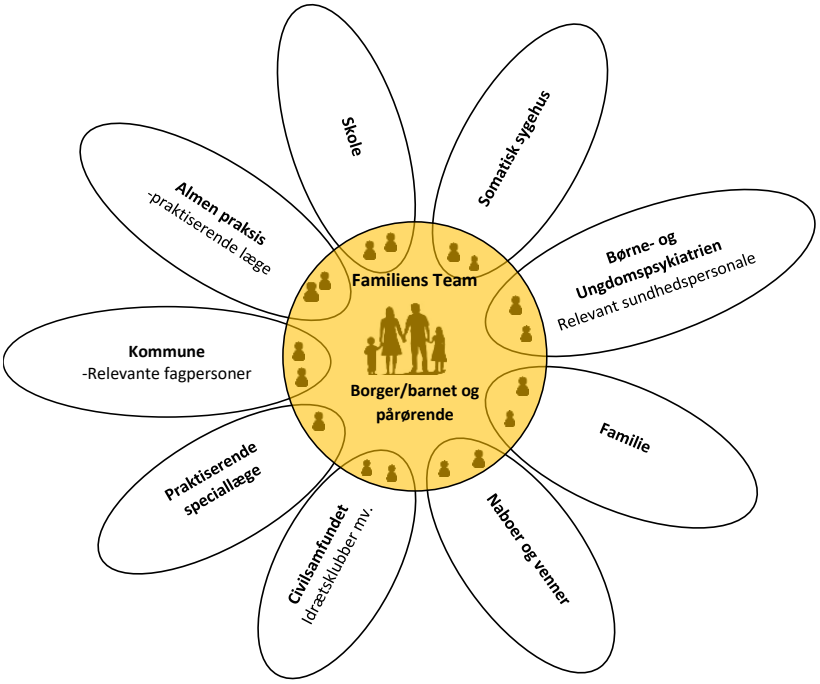
Anbefalingerne i denne rapport skal læses som tværsektorielle visioner for et forbedret tværsektorielt samarbejde om børn og unge med psykiske vanskeligheder i Region Nordjylland.
Rapportens anbefalinger henvender sig til forskellige niveauer i det tværsektorielle samarbejde, hvorfor nogle anbefalinger kan implementeres uden yderligere godkendelsesproces, mens andre kræver en administrativ og politisk proces samt en eventuelt økonomisk prioritering.
Efter godkendelsen af denne rapport følger således en proces i henholdsvis kommuner, region og praksissektoren, hvor anbefalingerne prioriteres ind i de faglige og politiske processer. Ligeledes vil anbefalingerne skulle udfoldes og videreudvikles i det tværsektorielle samarbejde, herunder i sundhedsaftaleregi. I forlængelse heraf bør der udarbejdes en egentlig handleplan med henblik på implementering af anbefalingerne.

Fælles anbefalinger fra workshoppen med bruger- og pårørendere-præsentanter og arbejdsgruppen

Anbefaling: Udvikling og implementering af ”Familiens team"
Der anbefales udvikling af ”Familiens teams”, der bygger på principperne om ”Patientens team”, jf. sundhedsaftalen **Patientens Team på tværs af sektorer - Principper for det gode forløb**.
Det anbefales, at ”Familiens team”, der består af de på et givent tidspunkt relevante parter, støtter familien både før, under og efter et forløb i Børne- og Ungdomspsykiatrien, og teamet er således aktivt på alle trin i Stepped Care modellen. Jf. endvidere nedenstående figur.

”Familiens team” bygger på relationel kapacitet, der defineres som evnen til at skabe effektive samarbejdsrelationer omkring komplekse og dynamiske tværfaglige og tværorganisatoriske opgaver, når og hvor behovet opstår.

Det anbefales, at der afholdes temadage med kommunerne om konsolidering af en udvidelse af Patientens team til at være ”Familiens team”.



Anbefaling: Udbygning af samarbejdet i primær sektor
Det anbefales, at samarbejdet og kommunikationen mellem kommunerne og de praktiserende læger udbygges, herunder tværsektoriel skriftlig kommunikation i form af indbyrdes korrespondancer. Mulighed for brug af korrespondancer er relevant både indledende, når man får indtryk af, at et barn har psykiske udfordringer og i det videre samarbejde omkring barnet/ den unge. Dette for at give mulighed for gensidig orientering og sparring og med henblik på at støtte barnet/den unge og familien og undgå, at familien skal være budbringer mellem instanserne i primærsektoren.

Det anbefales, at kommunerne, hvor det er relevant, overvejer muligheden for at få praktiserende læges vurdering ved at benytte attestsystemet.

De praktiserende læger bør, når det er relevant, inddrages i det kommunale forløb og kan også inviteres direkte med til møder, hvor TUT deltager.

Almen praksis anbefales at bruge eksisterende kommunikationsveje jf. Bilag 7, Kontaktoplysninger i kommunerne.

Anbefaling: Permanentgørelse af fremskudt funktion i Børne- og Ungdomspsykiatrien (TUT)
Det anbefales, at permanentgøre og udvide den nuværende regionale fremskudte. TUT bidrager med sparring, deltagelse i konkrete sager, afholdelse af tværsektorielle temadage mv. Alt sammen med fokus på at sikre den rette indsats fra rette instans i et sammenhængende forløb mellem sektorerne.

Indsatsen bygger videre på gode erfaringer og indsatser fra det tidligere tværfaglige udgående team i

Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland (TUT), hvor den udgående funktion er med til at understøtte samarbejdet mellem den regionale psykiatri og kommunerne.

Anbefaling: Videreudvikling og udbredelse af Samrådsmodellen
Det anbefales, at alle nordjyske kommuner etablerer samrådslignende modeller. hvor kommunerne, almen praksis og Børne- og Ungdomspsykiatrien koordinerer konkrete børne- og ungdomspsykiatriske sager. Flere kommuner har allerede eller er ved at implementere samrådsmodeller eller modeller, der i form og indhold kan sidestilles hermed.

Det anbefales, at der arbejdes videre med en generisk model for faste, obligatoriske møder, der kan tilpasses lokalt til de respektive nordjyske kommuner.

Der vil i samrådsmodellen blive sat særligt fokus på den tværsektorielle kommunikation under hensyntagen til kommunale forskelle. Det er tanken, at samrådsmodellen skal indgå i den kommende revidering af den fælles sundhedsaftale på området.

Anbefaling: Målrettet psykoedukation til barnet/den unge og deres pårørende i et samarbejde mellem kommune og Børne- og Ungdomspsykiatri
Det anbefales, at kommunerne og Børne- og Ungdomspsykiatrien undersøger muligheden for at indlede et samarbejde om målrettet psykoedukation, eksempelvis via prøvehandlinger i udvalgte kommuner. Samarbejdet skal sikre veltilrettelagt og målrettet psykoedukation i både psykiatri og kommuner, der tager højde for timing og målgruppe, og som er mere tilpasset den enkelte familie/barn/ung. Psykiatrien ønsker at bidrage med kompetencer omkring det specialiserede, mens kommunerne kan være med til at sikre, at psykoedukationen medvirker til øget trivsel i nærmiljøet.

Anbefaling: Systematisk overblik over børn og unges trivsel og mentale sundhed
Det anbefales, at der indgås et tværsektorielt samarbejde, hvor fokus bør være på, hvordan vi i Nordjylland får et samlet overblik over børn og unges trivsel og mentale sundhed for aldersgruppen 0-16 år (18 år). Nuværende datakilder bør indgå i vurderingen. Der skal tænkes bredt i forhold til børn og unges møde med professionelle.
Derudover anbefales, at der i den kommunale generelle forebyggelse er fokus på mental sundhed.

Anbefaling: Inddragelse af brugere og pårørende
Det anbefales, at der i regi af Driftsforum Børn og Unge Psykiatri løbende afholdes workshops for relevante fagprofessionelle med fokus på inddragelse af bruger- og pårørendeperspektivet med henblik på styrkelse af den tværsektorielle indsats.

Fælles anbefaling fra arbejdsgruppen vedr. Tilgængelighedsanalysen

Anbefaling: Inddragelse af anbefalinger i 10-års planen for psykiatrien i det tværsektorielle samarbejde
Det anbefales, at anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsens rapport ”Fremme af mental sundhed og indsatser for mennesker med psykiske lidelser - Fagligt oplæg til en 10- årsplan” (udkommer primo 2022) inddrages i det videre konkrete tværsektorielle samarbejde i Nordjylland, og at Driftsforum Børn og Unge Psykiatri gives en række konkrete opgaver i den forbindelse**.**

Anbefaling: Påbegynde årlige audits af tilbagehenvisninger til kommunerne med henblik på at optimere henvisnings- og visitationspraksis
Det anbefales, Psykiatrien og kommunerne påbegynder fælles audit på tilbagehenvisninger samt på visitation af patienter i Psykiatrien. Audit udføres med det formål at belyse og forbedre kvaliteten af det tværsektorielle samarbejde mellem Psykiatrien og kommunerne. Samtidig er det et helt centralt

formål at sikre gode og trygge overgange ind og ud af behandlingsforløb i Psykiatrien, så børnene og de unge hurtigt tilbydes den rette udredning og behandling på rette sted og niveau.

Anbefaling: Fastholde årlige audits af tilbagehenvisninger til almen praksis med henblik på at optimere henvisnings- og visitationspraksis
Det anbefales, Psykiatrien og almen praksis fastholder fælles audit på tilbagehenvisninger samt på visitation af patienter i Psykiatrien. Audit udføres med det formål at belyse og forbedre kvaliteten af det tværsektorielle samarbejde mellem Psykiatrien og de praktiserende læger. Samtidig er det et helt centralt formål at sikre gode og trygge overgange ind og ud af behandlingsforløb i Psykiatrien, så børnene og de unge hurtigt tilbydes den rette udredning og behandling på rette sted og niveau.

Anbefaling: Fastholde årlige audits af epikiser til almen praksis med henblik på at optimere patientforløb
Det anbefales, at Psykiatrien og almen praksis fastholder fælles årlig audit af epikriser. Formålet er at belyse og forbedre kvaliteten af det tværsektorielle samarbejde og kommunikation mellem Psykiatrien og Praksissektoren.

Anbefaling: Udarbejdelse af målgruppebeskrivelse for de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere
Det anbefales, at der udarbejdes en målgruppebeskrivelse for de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere således, at snitfladen bliver mere tydelig for de praktiserende læger og andre relevante sundhedsfaglige aktører i det tværsektorielle samarbejde.

Anbefaling: Gennemgang af kapaciteten i speciallægepraksis
Det anbefales, at der foretages en nærmere gennemgang af kapaciteten på praksisområdet. Initiativet skal ses i sammenhæng med igangværende arbejde omkring mulige løsningsforslag til nedbringelse af ventetiden til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere.

Anbefaling: Udarbejdelse af henvisningsskabelon for henvisninger til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere
Det anbefales at der udarbejdes en henvisningsskabelon for henvisninger til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere således, at der sikres relevant indhold i henvisningerne, herunder krav til baggrundsmateriale, beskrivelse af motivation samt fælles samtykke.

Anbefaling: Undersøgelse af visitationspraksis til speciallægepraksis
Det anbefales, at visitationspraksis i forhold til de praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri undersøges nærmere med henblik på iværksættelse af mulige initiativer.

Anbefaling: Øget digitalisering
Det anbefales at arbejde med øget digitalisering, da der i de kommende år forudses øget digitalisering, der kan tages i anvendelse både i det tværsektorielle samarbejde samt i den direkte patient- og pårørendekontakt.

Det anbefales, at man i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Nordjylland samt i de nordjyske kommuner har en fælles ambition om at deltage i optimering af digitale løsninger. Digitale muligheder skal anvendes, hvor det understøtter tværsektorielt samarbejde samt i patientkontakten i hensigtsmæssigt omfang. Det vil sige, hvor patienthensyn eller evidens taler herfor.

Anbefaling: Den videre indsats forankres i Driftsforum Børn og Unge Psykiatri
Det anbefales, at tilgængelighedsanalysen forankres i Driftsforum Børn og Unge Psykiatri således, at det videre arbejde med implementering af konkrete anbefalinger bliver en del af samarbejdet i regi af sundhedsaftalen, hvor der er mulighed for at indgå forpligtende samarbejdsaftaler.

Anbefaling: Udvikling af samarbejdet i sektorovergangen fra barn til voksen
Jf. Samarbejdsaftalen for børn og unge med sindslidelse er der udarbejdet en samarbejdsaftale, mhp. at sikre et sammenhængende patientforløb for patienter, der er i behandling i psykiatrien og har behov for kommunal indsats, ved det fyldte 18 år, hvor der sker et skift i ydelserne/myndighedsområde indenfor både behandlingspsykiatrien og i kommunerne. Ved patienters overgang fra barn til voksen (ved det fyldte 18. år) foregår det tværsektorielle samarbejde, med udgangspunkt i Patientens Team. Der er behov for revidering og udvikling af samarbejdet i sektorovergangen fra barn til voksen (servicetjek af samarbejdsaftalen).
Det anbefales, at der arbejdes videre med aftalen i regi af Driftsforum Børn og Unge Psykiatri.

Anbefaling: Kommunal inddragelse af almen praksis
Det anbefales at kommunen inddrager almen praksis ved mistanke om omfattende psykiske lidelser eksempelvis ved indikation af spiseforstyrrelse, depression og somatiske symptomer (funktionelle lidelser).
Yderligere afklaring af, hvornår praktiserende læge skal/bør inddrages skal ske i forbindelse med revidering af samarbejdsaftalen for børn og unge med sindslidelse.

Anbefaling: Almen praksis søger samarbejde med PPR/kommunen ved mistanke om udviklingsforstyrrelser
Det anbefales, at almen praksis søger samarbejde med PPR/kommunen ved mistanke om udviklingsforstyrrelser. Ved inddragelse af PPR/kommunen vil PPR/kommunen foretage vurdering af barnets behov. Ved forskellige faglige vurderinger af behov for psykiatrisk henvisning, henviser den, der har bekymringen med det materiale, som er tilgængeligt for henviser.
I forbindelse med revidering af samarbejdsaftalen for børn og unge med sindslidelse skal det afklares, hvornår og hvordan praktiserende læge bør/skal inddrages.

Anbefaling: Opfølgning på underretninger
Det anbefales, at kommunen informerer praktiserende læge og Børne- og Ungdomspsykiatrien om de indsatser, der iværksættes efter en underretning. Kommunen kvitterer i forvejen underretninger. Praktiserende læge og Børne- og Ungdomspsykiatrien kan kontakte kommunen om sager, hvor der er sendt underretning, jf. bilag 7 (Kontaktoplysninger i kommunerne).

Anbefaling: Øget samarbejde om uddannelse og beskæftigelse
Det anbefales, at kommunerne og Børne- og Ungdomspsykiatrien styrker samarbejdet om uddannelse og beskæftigelse for unge under 18 år, eksempelvis med inspiration fra nordjyske IPS-projekter (Individuelt planlagt job med støtte) via prøvehandlinger i udvalgte kommuner.

Anbefaling: Sammensætningen af direktørniveauet afstemmes efter aktuelle emner
Det anbefales, at de respektive Forretningsudvalg nedsættes dynamisk således, det sikres at direktørkompetencerne matcher de fagområder, der skal drøftes eller træffes beslutning om.
Det anbefales, at Driftsforum Børn og Unge Psykiatri løbende kan sparre vedr. retning og prioritering med Psykiatripartnerskab Nordjylland, der består af direktører fra relevante fora.

Fælles anbefaling fra arbejdsgruppen vedr. implementering af forløbsprogrammer

Anbefaling: Implementering af kontaktdokument
Det anbefales, at kontaktdokumentet, udarbejdet i regi af forløbsprogrammerne, implementeres i det tværsektorielle samarbejde. Kontaktdokumentet kan være med til at danne overblik over kontaktflader og informationsdeling under forløb i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Kommunen kan hermed løbende blive oplyst om visitering ind i Børne- og Ungdomspsykiatrien samt få oplysninger om resultat og

delresultater samt afsluttende konklusion. Kontaktdokumentet er under implementering i regi af Driftsforum Børn og Unge Psykiatri.

Anbefaling: Implementering af henvisningsskabelon
Det anbefales, at henvisningsskabelonen, udarbejdet i regi af forløbsprogrammerne, implementeres i det tværsektorielle samarbejde. Formålet med skabelonen er at sikre ensartethed og overblik i henvisningerne og skabe de optimale forudsætninger for deling af relevante oplysninger og samarbejde mellem kommunerne og børne- og ungdomspsykiatrien. Henvisningsskabelonen er under implementering i regi af Driftsforum Børn og Unge Psykiatri.

Ønsker til indsatser fra de involverede parter

I forbindelse med analysen er de involverede parter (bruger- og pårørende, kommuner, almen praksis, speciallægepraksis og den regionale psykiatri) endvidere hver især fremkommet med en række forskellige ønsker til indsatser og initiativer for det tværsektorielle samarbejde, som rækker ud over de fælles anbefalinger. Disse ønsker fremgår af rapporten, men er ikke gjort til fælles anbefalinger fra arbejdsgruppen.

Ønsker fra brugere og pårørende

Bruger- og pårørenderepræsentanter er ved workshoppen med arbejdsgruppen for tilgængelighedsanalysen fremkommet med nedenstående ønsker med afsæt i egne fortællinger.

De unges ønsker (brugerne)

- Hjælp den unge ved at tage ansvar

Hellere handle én gang for meget end én gang for lidt.

- Skab mulighed for sunde fællesskaber

Det anbefales, at der sættes fokus på at tydeliggøre, hvem barnet/den unge kan gå til for at få hjælp f.eks.:
Ansættelse af trivselsmedarbejdere på alle skoler i både ind- og udskoling.
Ansættelse af peermedarbejdere på skolerne.
Der skal desuden fokus på at etablere gruppeforløb/fællesskaber for psykisk sårbare børn/unge.

- Gør den unge og deres pårørende til partner

Det anbefales, at der sættes fokus på følgende:
At tale med barnet/den unge, da de er eksperter i eget liv
At invitere barnet/den unge med til at sætte mål for behandlingen
At lave individuelle aftaler om rollen i eget behandlingsforløb
At etablere tilbud om pårørenderådgiver

- Hjælp den unge - også når tilstanden forbedres

Det er vigtigt, at barnet/den unge får hjælp indtil, man er klar til at stå på egne ben
Det anbefales:
At den unge får en kontaktperson, der er med hele vejen igennem forløbet.
At den unge får mulighed for at indgå i et makkerskab - gerne med en person med patientbaggrund.

Forældrenes ønsker (pårørende)

- Forebyggelse/tidlig indsats – giv hjælp *før* barnet belastes og diagnosen er stillet, da det er i denne fase, at udfordringerne er størst.
  Der peges på følgende konkrete forslag:
  - *Fagperson der faciliterer netværk for forældre med børn med særlige udfordringer - også børn uden diagnoser*
  - *Forum for erfaringsudveksling*
  - *Vejledning til forældre i at håndtere funktionsnedsættelser og psykiske symptomer*
  - *Fokus på forældres erkendelsesproces og støtte til handling*

- *Fokus på barnets trivsel, søskendetrivsel og familiens trivsel.*

Bedre samarbejde på tværs af systemerne (kommune, psykiatri, almen praksis og somatik)
Se det hele billede og lyt til forældrene.

Fagprofessionelles forståelse for, at det er vigtigt, at der stilles en diagnose, da den giver adgang til den rette indsats.

Lettere adgang til behandlingspsykiatrien, når et barn med ADHD er afsluttet, men skal revurderes i forhold til ny medicin.

Bedre mulighed for at forældrene kan få kontakt med relevant behandler, når barnet/den unge er i et forløb i Psykiatrien.

Give besked til kommunen, når et barn er udredt i Psykiatrien således, at kommunen kan følge op med relevant indsats herunder tilbud om støtte og vejledning.

Opmærksomhed på behovet for familieorienteret hjælp – og ikke udelukkende individorienteret hjælp.

Give forældrene hjælp og støtte til at finde den rette og bedste vej igennem ”systemet”.

Som led i arbejdet med at implementere Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer i en nordjysk kontekst er Bruger- og Pårørendeforeninger fremkommet med nedenstående ønsker til gode forløb.

Bruger- og Pårørendeforeningerne

- Der kobles en fast kontaktperson på sagen, der har ansvar for at sikre fremgang, og som forældrene kan kontakte ved spørgsmål om sagen
- De professionelle er hurtige til at agere i sagen.
- Forløbene er velkoordinerede og sammenhængende på tværs af afdelinger og sektorer.
- Familien hjælpes til at få overblik over de tilbud, der er relevante for dem i kommunalt regi.
- Forældre såvel som barnet/den unge er velorienterede om planen for forløbet.
- Når familien er til stede taler fagpersonerne i et letforståeligt sprog og lytter til familiens oplevelser.
- Kommunerne og Børne- og Ungdomspsykiatrien har velfungerende hjemmesider, hvor det er nemt at finde de informationer, der er behov for.

Ønsker fra kommunerne

Kommunale ønsker vedr. samarbejdet mellem kommunen og almen praksis

- Kommunerne søger indgåelse af forpligtende samarbejdsaftaler med almen praksis, f.eks. som i Thisted eller Aalborg Kommune. Der ønskes en ensartet praksis i kommunerne for samarbejdet med almen praksis herunder samarbejde i regi af Samråd.

- Almen praksis kan med fordel anvende de allerede eksisterende kommunikationsveje, f.eks. digital post gennem VIRK.dk eller sikkermail. I enkelte kommuner er der etableret Samråd.

- Kommunen skal inddrage almen praksis ved indikation af spiseforstyrrelse, depression og somatiske symptomer (funktionelle lidelser).

- Almen praksis indstilles til at søge samarbejde med PPR ved mistanke om udviklingsforstyrrelser. Ved inddragelse af PPR vil PPR foretage egen vurdering af dette. Ved forskellige faglige vurderinger af behov for psykiatrisk henvisning, henviser den, der har bekymringen med det materiale, som er tilgængeligt for henviser.

Kommunale ønsker vedr. samarbejdet mellem kommunen og Børne- og Ungdomspsykiatrien

- I særlige undtagelsestilfælde, hvor der ikke er mulighed for bistand fra TUT, er der ønske om en direkte adgang til psykiatrien. Det kan være børn/unge, der ikke aktuelt kan udredes, men hvor der er indgribende problemstillinger, som kommunerne ikke umiddelbart kan løse.

- Øget samarbejde omkring planlægning af netværksmøder (evt. ifm. accept af henvisning), da invitation med kort varsel betyder aflysning af andre aktiviteter for PPR-psykolog og rådgiver.

- Øget fokus på sammenhæng internt mellem Børne- og Ungdomspsykiatrien og Central Visitation. Kommunens samarbejdsflader er til Børne- og ungdomspsykiatrien, mens henvisninger fra kommunen behandles af Central Visitation. Kommunen har ingen adgang til samarbejde med Central Visitation.

- Psykiatrien har øje for, at det er kommunens kompetence at pege på konkrete indsatser og tilbud i egen kommune.

- Tydeliggørelse af, at der på netværksmøder ikke kan træffes afgørelse om indsatser - der kan kun beskrives behov hos barnet eller den unge.

Ønsker fra almen praksis

Almen praksis ønsker vedr. samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne

- Praktiserende læge overvejer, i sin udredning af et barns/en ung, trivselsproblemer med samtykke direkte at orientere barnets kommune for yderligere afklaring og støtte. Dette med henblik på aflastning af familien og sikre mod at sårbare børn/familier får et unødigt forsinket forløb.

- Praktiserende læge kender de kommunale tilbud i barnets hjemkommune og formidler sin viden herom til barnet /den unge.

- Praktiserende læge indtænker, at praktiserende læge ofte er en væsentlig sparringspartner for familien.

- Kommunen kvitterer for underretninger sendt fra praktiserende læge og informerer praktiserende læge om indsatser, der iværksættes.

- Kommunen betragter underretninger som oplæg til samarbejde.

- Kommunen leverer et kommunalt kontaktpunkt/en tovholder for praktiserende læge (og andre eksterne samarbejdspartnere) med henblik på sparring.

- Udbygge IT-løsninger for kommunikation, f.eks. mulighed for korrespondancer til relevante sparringspartnere i kommunen.

- Ved børnesager med psykosocial udredning bør kommunen hyppigere overveje relevansen af at informere og inddrage praktiserende læge (med forældresamtykke).

- Kommunen orienterer praktiserende læge ved store indsatser (børnefaglig udredning, henvisninger til Psykiatrien, fjernelsessager) (med forældresamtykke).

- Ved mere komplekse forløb beder kommunen om relevante attester fra praktiserende læge (via attestanmodninger).

- Kommunen inviterer til social-lægelige møder (rundbordssamtaler), der kan afholdes i den praktiserende læges klinik eller som videomøder.

- Ved relevans inviteres praktiserende læge med til fremskudt åbent hus samt i TUT-samarbejdet.

- Kommunen lærer de lokale praktiserende læger at kende.

Ønsker for samarbejdet mellem almen praksis og Børne- og Ungdomspsykiatrien

- At praktiserende læge anerkender kompleksiteten i feltet omkring børn med mistrivsel og psykiske sygdom og ved behov benytter sig af mulighederne for sparring med psykiatrien, inden der henvises.

- At praktiserende læge prioriterer at deltage i TUT-møder, hvor lægen skønner at have berøring med barnets problematik og eventuelt have bidrag til det samlede billede og potentielle veje videre.

- At praktiserende læge organiserer sig med systematiske opfølgninger for børn og unge, der afsluttes i stabil psykofarmakologisk behandling fra psykiatrien.

- At psykiatrien sikrer hurtig adgang til sparring fra den praktiserende læge ved børn med psykisk mistrivsel.

- At psykiatrien ved visitationen af praktiserende læge henvisninger tager i betragtning at praktiserende læge ikke direkte kan fordre, at kommunen bidrager med beskrivelse af barnets trivsel og funktionsniveau.

- At epikriser er fremadskuende og markerer, hvornår praktiserende læge bør genhenvise, hvis barnets situation forværres.

- At barnet/den unge hurtigt indkaldes ved genhenvisning fra almen praksis.

Ønsker fra praktiserende speciallæger

- Det bør undersøges, om der er mulighed for ansættelse af assisterende speciallæge i speciallægepraksis.

- Der bør være en større tydelighed vedr. kommunikationsindgangen til kommunerne for de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere.

- Det bør sikres, at kommuner/PPR har de fornødne ressourcer og kompetencer i forhold til forebyggelse således at børnene/ de unge ikke får brug for psykiatrien.

Ønsker fra Børne- og Ungdomspsykiatrien

- Øget anvendelse af specialuddannet personale

Børne- og ungdomspsykiatrisk udredning og behandling varetages i et tværfagligt samarbejde mellem læger, sygeplejersker, psykologer, socialrådgivere, pædagoger og eventuelt andre relevante faggrupper.

- Udbygning af behandlingskapaciteten

Specialet har igennem en periode haft øget fokus på udredning og psykopatologi, men der har igennem de seneste år været en tendens til igen at fokusere på behandlingsdelen, og det kan forventes, at dette område vil blive udbygget fremover. Der er fortsat behov for at udbygge aktivitet og kapacitet samt variation i tilbuddene, ligesom der fortsat er behov for opsøgende aktiviteter.

- Øget fokus på patient- og pårørendeinddragelse

Der har været tiltagende fokus på patientens muligheder for medbestemmelse og inddragelse i behandlingen, samt indsatser der er målrettet mod, at den enkelte kan leve et meningsfuldt hverdagsliv. Herudover har der generelt været øget fokus på samarbejdet med forældrene/familien. Dette er alle områder, der forventes styrket og udvidet over de kommende år.

- Styrkelse af de faglige miljøer

Der ses generelt fortsat behov for specialisering inden for det børne- og ungdomspsykiatriske speciale. Samtidig lægges der i øget omfang vægt på fagligt bæredygtige enheder med god mulighed for at etablere stærke faglige miljøer og opbygning af erfaring.

- Ventetider i PPR

PPR er i forbindelse med arbejdet i Tilgængelighedsanalysen blevet spurgt til ventetid. Det angives, at PPR i forhold til den enkelte borger prioriterer og vurderer samarbejdet med skole og dagtilbud løbende. Det er derfor ikke sammenligneligt med sundhedsvæsenets begreb om ventetid. Det ønskes at PPR fremadrettet kan opgøre ventetider.

- Afslutning af flere patienter til almen praksis

Børne- og Ungdomspsykiatrien oplever at det kan være vanskeligt at afsluttes færdigbehandlede ambulante patienter til praktiserende læge, dette drejer sig specielt om patienter med ADHD. Det ønskes at flere stabile og færdigbehandlede patienter kan afsluttes fra Børne- og Ungdomspsykiatrien til opfølgning hos praktiserende læge.

9 Bilagsoversigt

Bilag 1 Kommissorium – Tilgængelighedsanalysen

Bilag 2 Repræsentanter i analysegruppen

Bilag 3 Datapakke

Bilag 4 Program fra Brugerworkshop

Bilag 5 Deltagerliste fra Brugerworkshop

Bilag 6 Grafisk referat Psykiatriens Ungepeerboard

Bilag 7 Kontaktoplysninger i kommunerne

Bilag 8 Stepped Care

Bilag 9 Kontakt dokument - forløbsprogrammer

Bilag 10 Henvisningsskabelon

Bilag 11 Procesplan

Bilag 12 Ordliste

Psykiatriledelsens stab
Mølleparkvej 10
9100 Aalborg

December 2021

PSYKIATRIEN
– i gode hænder

Relateret document 2/2

Dokument Navn:	**Handleplan - Tilgængelighedsanalysen.pdf**
Dokument Titel:	**Handleplan - Tilgængelighedsanalysen**
Dokument ID:	**6710280**

Handleplan for Tilgængelighedsanalysen vedr. børn og unge med psykiske vanskeligheder i Nordjylland

Anbefalinger, der er relevante for sundhedssaftalen, behandles i henhold til den administrative organisering, der understøtter, at sundhedsaftalen omsættes til handling. Emner af strategisk karakter drøftes i Strategisk Sundhedsforum, hvorefter driftsforum varetager den videre udvikling, implementering og drift.

Øvrige anbefalinger (der ikke er relevante for sundhedssaftalen) varetages, hvor det er relevant i henhold til emnet.

Anbefaling	**Beskrivelse**	**Ansvarlig** (sikre beslutning)	**Tovholder** (sikre fremdrift i processen)	**Tidsplan**	**Økonomi**
1. Udvikling og implementering af ”Familiens team"	Der anbefales udvikling af ”Familiens team”, der bygger på principperne om ”Patientens team”. ”Familiens team” støtter familien både før, under og efter et forløb i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Det anbefales, at der afholdes temadage med kommunerne om konsolidering af en udvidelse af Patientens team til at være ”Familiens team”.	A: Strategisk Sundhedsforum/B&U-direktørerne beslutter om der skal arbejdes videre med indsatsen. B: Driftsforum Børn og Unge Psykiatri drifter opgaven med inddragelse af familiecheferne, herunder: • Udarbejde beskrivelse af indsatsen • Indarbejde indsatsen i samarbejdsaftalen vedr. om børn og unge med sindslidelse • Afholde temadage.	A: Psykiatriledelsen B: Formandskabet for Driftsforum Børn og Unge Psykiatri	Drøftes ifm. den kommende sundhedsaftale og indarbejdes i Aftalen om Patientens team.	Evt. udgifter til afholdelse af temadage
2. Udbygning af samarbejdet i primær sektor	Det anbefales, at samarbejdet og kommunikationen mellem kommunerne og de praktiserende læger udbygges herunder: a) At der anvendes tværsektoriel skriftlig kommunikation i form af indbyrdes korrespondancer. b) At kommunerne, hvor det er relevant, overvejer muligheden for at få praktiserende læges vurdering ved at benytte attestsystemet. c) At praktiserende læger, når det er relevant, inddrages i det kommunale forløb og kan også inviteres direkte med til møder, hvor TUT deltager. d) At almen praksis anbefales at bruge eksisterende kommunikationsveje.	B&U-direktørerne.	B&U-direktører i samarbejde med KLU (Kommunalt lægefagligt udvalg). Nord-Kap understøtter kvalitetsudviklingsinitiativer og bred implementering.	Deadline for lokal dialog i de enkelte kommuner er ultimo 2022.	Parterne afklarer

Anbefaling	Beskrivelse	Ansvarlig (sikre beslutning)	Tovholder (sikre fremdrift i processen)	Tidsplan	Økonomi
3. Permanentgøre fremskudt funktion i Børne- og Ungdomspsykiatrien (TUT)	Det anbefales at permanentgøre og udvide den nuværende regionale fremskudte (TUT)	A: Regionsrådet har i forbindelse med budget 2022 besluttet at videreføre TUT B: Psykiatriledelsen er ansvarlig ift. implementering C: Driftsforum Børn og Unge Psykiatri drifter opgaven	B: Psykiatriledelsen C: Formandskabet for Driftsforum Børn og Unge Psykiatri	Løbende	Besluttet og godkendt i Regionens budget 2022
4. Videreudvikling og udbredelse af Samrådsmodellen	Det anbefales, at alle nordjyske kommuner etablerer samrådslignende modeller, hvor kommunerne, almen praksis og Børne- og Ungdomspsykiatrien koordinerer konkrete børne- og ungdomspsykiatriske sager. Det anbefales, at der arbejdes videre med en generisk model for faste, obligatoriske møder, der kan tilpasses lokalt til de respektive nordjyske kommuner.	A: Strategisk Sundhedsforum drøfter, hvorvidt der kan arbejdes videre med en fælles aftale. B) Beslutning i de enkelte kommuner om etablering/ videreudvikling af samrådslignende model. C: Regionsrådet træffer beslutning om Psykiatriens deltagelse i samråd. D: Kommunale B&U-direktører indgår dialog med KLU (Kommunalt lægefagligt udvalg). E: Driftsforum Børn og Unge Psykiatri drifter opgaven.	A: B&U-direktørerne B) B&U-direktørerne C: Psykiatriledelsen D: B&U-direktørerne E: Formandskabet for Driftsforum Børn og Unge Psykiatri.	Indarbejdes i enten samarbejdsaftalen om børn og unge med sindslidelse eller de bilaterale samarbejdsaftaler (afhængig af beslutningen).	B: Skal vurderes i kommunernes budgetter. C: Skal vurderes i forbindelse med regionens budgetproces.

Anbefaling	Beskrivelse	Ansvarlig (sikre beslutning)	Tovholder (sikre fremdrift i processen)	Tidsplan	Økonomi
5. Målrettet psykoedukation til barnet/den unge og deres pårørende i et samarbejde mellem kommune og Børne- og Ungdomspsykiatri	Det anbefales, at kommunerne og Børne- og Ungdomspsykiatrien undersøger muligheden for at indlede et samarbejde om målrettet psykoedukation, eksempelvis via prøvehandlinger i udvalgte kommuner.	A: og Psykiatriledelsen og B&U-direktørkredsen indgår aftale B: Driftsforum Børn og Unge Psykiatri drifter opgaven	A: Psykiatriledelsen B: Formandskabet for Driftsforum Børn og Unge Psykiatri	2. halvår 2022	Anvendelse af ressourcer vurderes/afklares i de respektive områder
6. Systematisk overblik over børn og unges trivsel og mentale sundhed	Det anbefales, at der indgås et tværsektorielt samarbejde med fokus på at få et samlet overblik over børn og unges trivsel og mentale sundhed for aldersgruppen 0-16 år (18 år) i Nordjylland. Det anbefales, at der i den kommunale generelle forebyggelse er fokus på mental sundhed.	Kommunale B&U-direktører, sikrer fortsat systematisk anvendelse af data i de respektive kommuner herunder med inddragelse af Børnesundhedsprofilen samt trivselsmålinger.	Kommunale B&U-direktører	Ikke fastlagt	Nej
7. Inddragelse af brugere og pårørende	Det anbefales, at der løbende afholdes workshops for relevante fagprofessionelle med fokus på inddragelse af bruger- og pårørendeperspektivet med henblik på styrkelse af den tværsektorielle indsats.	Driftsforum Børn og Unge Psykiatri drifter opgaven	Formandskabet for Driftsforum Børn og Unge Psykiatri	Opstart fra 2. halvår 2022	Fælles finansiering mellem region og kommuner
8. Påbegynde årlige audits af tilbagehenvisninger til kommunerne med henblik på at optimere henvisnings- og visitationspraksis	Det anbefales, at Psykiatrien og kommunerne påbegynder fælles audit på tilbagehenvisninger samt på visitation af patienter i Psykiatrien.	Driftsforum Børn og Unge Psykiatri drifter opgaven	Formandskabet for Driftsforum Børn og Unge Psykiatri	Indarbejdes i årshjulet for Driftsforum Børn og Unge Psykiatri	Nej

Anbefaling	Beskrivelse	Ansvarlig (sikre beslutning)	Tovholder (sikre fremdrift i processen)	Tidsplan	Økonomi
9. Fastholde årlige audits af tilbagehenvisninger til almen praksis med henblik på at optimere henvisnings- og visitationspraksis	Det anbefales, Psykiatrien og almen praksis fastholder fælles audit på tilbagehenvisninger samt på visitation af patienter i Psykiatrien.	Samarbejdsmøder mellem Psykiatrien og Nord-Kap	Psykiatriens Team Digitalisering, Registrering og Kvalitet	Første kvartal årligt	Nej
10. Fastholde årlige audits af epikiser til almen praksis med henblik på at optimere patientforløb	Det anbefales, at Psykiatrien og almen praksis fastholder fælles årlig audit af epikriser.	Samarbejdsmøder mellem Psykiatrien og Nord-Kap	Psykiatriens Team Digitalisering, Registrering og Kvalitet	Første kvartal årligt	Nej
11. Udarbejdelse af målgruppebeskrivelse for de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere	Det anbefales, at der udarbejdes en målgruppebeskrivelse for de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere således, at snitfladen bliver mere tydelig for de praktiserende læger og andre relevante sundhedsfaglige aktører i det tværsektorielle samarbejde.	A: Regionens afdeling for Patientforløb og Økonomi B: Udvalg for det Nære Sundhedsvæsen	A: Nære Sundhedstilbud B: Nære Sundhedstilbud	Påbegyndes 2. halvår 2022	Nej
12. Gennemgang af kapaciteten i speciallægepraksis	Det anbefales, at der foretages en nærmere gennemgang af kapaciteten på praksisområdet. Initiativet skal ses i sammenhæng med igangværende arbejde omkring mulige løsningsforslag til nedbringelse af ventetiden til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere.	A Regionens afdeling for Patientforløb og Økonomi – stillingtagen i Regionsrådet B: Samarbejdsudvalg for Speciallæger C: Udvalg for det Nære Sundhedsvæsen	A: Nære Sundhedstilbud B: Nære Sundhedstilbud	Påbegyndes 1. halvår 2022	Finansiering afklares i forbindelse med konkrete initiativer.
13. Udarbejdelse af henvisningsskabelon for henvisninger til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere	Det anbefales. at der udarbejdes en henvisningsskabelon for henvisninger til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere, således at der sikres relevant indhold i henvisningerne, herunder krav til baggrundsmateriale, beskrivelse af motivation samt fælles samtykke.	A: Regionens afdeling for Patientforløb og Økonomi B: Udvalg for det Nære Sundhedsvæsen	A: Nære Sundhedstilbud B: Nære Sundhedstilbud	Påbegyndes 2. halvår 2022	Nej

Anbefaling	Beskrivelse	Ansvarlig (sikre beslutning)	Tovholder (sikre fremdrift i processen)	Tidsplan	Økonomi
14. Undersøgelse af visitationspraksis til speciallægepraksis	Det anbefales, at visitationspraksis i forhold til de praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri undersøges nærmere med henblik på iværksættelse af mulige initiativer.	A: Regionens afdeling for Patientforløb og Økonom B: Udvalg for det Nære Sundhedsvæsen	A: Nære Sundhedstilbud B: Nære Sundhedstilbud	Påbegyndes 2. halvår 2022	Finansiering afklares i forbindelse med konkrete initiativer.
15. Øget digitalisering	Det anbefales, at Børne- og Ungdomspsykiatrien og de nordjyske kommuner har en fælles ambition om at deltage i optimering af digitale løsninger, der kan tages i anvendelse både i det tværsektorielle samarbejde samt i den direkte patient- og pårørendekontakt.	A: Strategisk Sundhedsforum, beslutter om der skal arbejdes videre med indsatsen på baggrund af en beskrivelse af behovet og erfaringer med anvendelse af digitale løsninger. B: Driftsforum Børn og Unge Psykiatri drifter opgaven, herunder beskrivelse og afprøvning samt opfølgning på digitale løsninger.	A: Psykiatriledelsen B: Formandskabet for Driftsforum Børn og Unge Psykiatri	Løbende	Finansiering afklares i forbindelse med konkrete initiativer.
16. Udvikling af samarbejdet i sektorovergangen fra barn til voksen	Det anbefales, at der sker en revidering og udvikling af samarbejdet i sektorovergangen fra barn til voksen (servicetjek af samarbejdsaftalen vedr. overgang fra barn til voksen).	Driftsforum Børn og Unge Psykiatri	Formandskabet for Driftsforum Børn og Unge Psykiatri med inddragelse af driftsfora på voksenområdet	Årlig drøftelse af samarbejdet i regi af Driftsforum Børn og Unge Psykiatri. Evt. revidering udarbejdes op til næste revidering af samarbejdsaftalen om børn og unge med sindslidelse.	Nej

Anbefaling	Beskrivelse	Ansvarlig (sikre beslutning)	Tovholder (sikre fremdrift i processen)	Tidsplan	Økonomi
17. Kommunal inddragelse af almen praksis	Det anbefales, at kommunen inddrager almen praksis ved mistanke om omfattende psykiske lidelser eksempelvis ved indikation af spiseforstyrrelse, depression og somatiske symptomer (funktionelle lidelser).	A: Fælles dialog mellem B&U-direktørkredsen og KLU (Kommunalt lægefagligt udvalg) B: Driftsforum Børn og Unge Psykiatri	A: B&U-direktørerne med KLU (Kommunalt lægefagligt udvalg). Nord-Kap understøtter kvalitetsudviklingsinitiativer og bred implementering. B: Kommunal formand for Driftsforum Børn og Unge Psykiatri.		Nej
18. Almen praksis søger samarbejde med PPR/kommunen ved mistanke om udviklingsforstyrrelser	Det anbefales, at almen praksis søger samarbejde med PPR/kommunen ved mistanke om udviklingsforstyrrelser.	A: Fælles dialog mellem B&U-direktørkredsen og PLO Nordjylland. B: Driftsforum Børn og Unge Psykiatri drifter opgaven	A: B&U-direktørerne B: Kommunal formand for Driftsforum i samarbejde med praksiskonsulenten (NordKAP)	Ved revidering af samarbejdsaftalen om børn og unge med sindslidelse	Nej
19. Opfølgning på underretninger	Det anbefales, at kommunen informerer praktiserende læge og Børne- og Ungdomspsykiatrien om de indsatser, der iværksættes efter en underretning. Kommunen kvitterer i forvejen underretninger. Praktiserende læge og Børne- og Ungdomspsykiatrien kan kontakte kommunen om sager, hvor der er sendt underretning.	Dialog i regi af Driftsforum Børn og Unge Psykiatri	Formandskabet for Driftsforum Børn og Unge Psykiatri	Retningslinje udarbejdes 2022	Nej

Anbefaling	Beskrivelse	Ansvarlig (sikre beslutning)	Tovholder (sikre fremdrift i processen)	Tidsplan	Økonomi
20. Øget samarbejde om uddannelse og beskæftigelse	Det anbefales, at kommunerne og Børne- og Ungdomspsykiatrien styrker samarbejdet om uddannelse og beskæftigelse for unge under 18 år, eksempelvis med inspiration fra nordjyske IPS-projekter (Individuelt planlagt job med støtte) via prøvehandlinger i udvalgte kommuner.	A: Beslutning i de enkelte kommuner om der skal arbejdes videre B: Kommunale B&U-direktører/ beskæftigelsesdirektører sikrer igangsættelse og implementering C: Driftsforum Børn og Unge Psykiatri drifter opgaven	A: Kommunale B&U-direktører/ beskæftigelse direktører og Psykiatriledelsen B: Kommunale B&U-direktører/ beskæftigelse direktører samt Psykiatriledelsen C: Formandskabet for Driftsforum Børn og Unge Psykiatri	Løbende	Finansiering af etablering og drift af indsatsen skal afklares af kommunerne.
21. Implementering af kontaktdokument	Det anbefales, at kontaktdokument, udarbejdet i regi af forløbsprogrammerne, implementeres i det tværsektorielle samarbejde.	Driftsforum Børn og Unge Psykiatri	Formandskabet for Driftsforum	Ved revidering af samarbejdsaftalen om børn og unge med sindslidelse	Nej
22. Implementering af henvisningsskabelon	Det anbefales, at henvisningsskabelon, udarbejdet i regi af forløbsprogrammerne, implementeres i det tværsektorielle samarbejde.	Driftsforum Børn og Unge Psykiatri	Formandskabet for Driftsforum	Ved revidering af samarbejdsaftalen om børn og unge med sindslidelse	Nej
23.Sammensætningen af direktørniveauet afstemmes efter aktuelle emner	Det anbefales, at de respektive forretningsudvalg nedsættes dynamisk, således at det sikres, at direktørkompetencerne matcher de fagområder, der skal drøftes eller træffes beslutning om. Det anbefales, at Driftsforum Børn og Unge Psykiatri løbende kan sparre vedr. retning og prioritering med Psykiatripartnerskab Nordjylland, der består af direktører fra relevante fora.	Strategisk Sundhedsforum	Formandskabet for Strategisk Sundhedsforum	Aftales i den kommende samarbejdsaftale Løbende stillingtagen i strategisk Sundhedsforum (afhænger af emnet/området)	Nej

Anbefaling	Beskrivelse	Ansvarlig (sikre beslutning)	Tovholder (sikre fremdrift i processen)	Tidsplan	Økonomi
24. Den videre indsats forankres i Driftsforum Børn og Unge Psykiatri	Det anbefales, at tilgængelighedsanalysen forankres i Driftsforum Børn og Unge Psykiatri, således at det videre arbejde med implementering af konkrete anbefalinger bliver en del af samarbejdet i regi af sundhedsaftalen, hvor der er mulighed for at indgå forpligtende samarbejdsaftaler.	Anbefalinger, der er relevante for sundhedssaftalen, behandles i henhold til den administrative organisering af sundhedsaftalen. Emner af strategisk karakter drøftes i Strategisk Sundhedsforum, hvorefter driftsforum varetager den videre udvikling, implementering og drift. Øvrige anbefalinger varetages, hvor det er relevant i henhold til emnet.		Løbende	-
25.Inddragelse af anbefalinger i 10-års planen for psykiatrien i det tværsektorielle samarbejde	Det anbefales, at anbefalingerne fra den nationale 10-års planen for psykiatrien inddrages i det videre konkrete tværsektorielle samarbejde i Nordjylland.	Strategisk Sundhedsforum / Driftsforum Børn og Unge Psykiatri	Psykiatrien, Jan Mainz samt formandskabet for Driftsforum	Løbende	Afventer evt. nationale midler og kan indgå i regionens budgetproces

Ansvarlig for igangsættelse af den videre proces

Regionsrådet:
- Beslutning om videreudvikling og udbredelse af Samrådsmodellen
- Stillingtagen til kapaciteten i speciallægepraksis.

De enkelte kommuner:
- Beslutning om videreudvikling og udbredelse af Samrådsmodellen
- Beslutning om øget samarbejde om uddannelse og beskæftigelse.

Strategisk sundhedsforum/B&U-direktørerne:
Repræsentationen af direktører på møder i Strategisk Sundhedsforum skal afstemmes efter aktuelle emner.
Strategisk Sundhedsforum har ansvar for igangsættelse af følgende anbefalinger:
- Udvikling og implementering af ”Familiens team"
- Drøftelse af mulighed for videreudvikling og udbredelse af Samrådsmodellen
- Øget digitalisering

Strategisk Sundhedsforum har endvidere ansvar for inddragelse af anbefalinger i 10-års planen for psykiatrien i det tværsektorielle samarbejde.

B&U-direktørkredsen og psykiatriledelsen:
- Målrettet psykoedukation til barnet/den unge og deres pårørende i et samarbejde mellem kommune og Børne- og Ungdomspsykiatri.

B&U-direktørkredsen og PLO Nordjylland:
- Almen praksis søger samarbejde med PPR/kommunen ved mistanke om udviklingsforstyrrelser.

B&U-direktører og KLU (Kommunalt lægefagligt udvalg):
- Udbygning af samarbejdet i primær sektor
- Dialog vedr. samrådslignende model
- Kommunal inddragelse af almen praksis

B&U-direktørkredsen:
- Systematisk overblik over børn og unges trivsel og mentale sundhed (eksempelvis gennemførelse af trivselsmålinger og opfølgninger herpå)

Driftsforum Børn og Unge Psykiatri:
Driftsforum skal varetage driften af en række af ovenstående indsatser og har konkret ansvar for igangsættelse af følgende anbefalinger:
- Inddragelse af brugere og pårørende
- Fremskudt funktion i Børne- og Ungdomspsykiatrien (TUT)
- Årlige audits af tilbagehenvisninger til kommunerne med henblik på at optimere henvisnings- og visitationspraksis
- Udvikling af samarbejdet i sektorovergangen fra barn til voksen
- Opfølgning på underretninger
- Implementering af kontaktdokument
- Implementering af henvisningsskabelon

Samarbejdsmøder mellem Psykiatrien og Nord-Kap:
- Årlig audits af tilbagehenvisninger til almen praksis med henblik på at optimere henvisnings- og visitationspraksis
- Årlig audits af epikiser til almen praksis med henblik på at optimere patientforløb

Udvalg for det Nære Sundhedsvæsen:
- Udarbejdelse af målgruppebeskrivelse for de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere
- Udarbejdelse af henvisningsskabelon for henvisninger til de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere
- Undersøgelse af visitationspraksis til speciallægepraksis.

Samarbejdsudvalg for Speciallæger:
- Gennemgang af kapaciteten i speciallægepraksis.

Bilagsforside

Dokument Navn:	Afdækning af den nuværende borgerrådgivningsindsats.docx
Dokument Titel:	Afdækning af den nuværende borgerrådgivningsindsats
Dokument ID:	6695367
Placering:	Emnesager/Styrket borgerrådgivning/Dokumenter
Dagsordens titel	Styrket borgerrådgivning
Dagsordenspunkt nr	7
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Afdækning af den nuværende borgerrådgivningsindsats

Dato: 5. maj 2022

Sagsnummer: EMN-2022-02046
DokId: 6695367
Forfatter:
Tina Skou

Kommunen har i dag nedenstående ordninger, som alle er gratis tilbud.

Tilbud om vejledning fra socialrådgiver
Via jobcentret tilbyder kommunen socialrådgiverbistand via Fagbevægelsens Hovedorganisations lokalafdeling i Frederikshavn (FH Frederikshavn). Formålet er primært at hjælpe borgere, der har en beskæftigelsessag i jobcentret, men der kan også ydes rådgivning inden for andre fagområder.

Borgere kan hente hjælp, hvis de er i tvivl om en afgørelse, som de har modtaget fra offentlige instanser, forsikringsselskaber og lignende, og ordningen omfatter også klagevejledning.

Ordningen er anonym og uvildig, og der sker ikke registrering af borgerne.

Tilbud om vejledning fra koordinerende sagsbehandler
Kommunen har ansat en koordinerende sagsbehandler, som hjælper borgere, som ”falder ned mellem to stole”. Det er typisk borgere uden socialt netværk.

Stillingen blev oprettet i 2017 og finansieres af Center for Kultur og Borgerservice, Center Social- og Sundhedsområdet samt Center for Sundhed og Pleje i fællesskab.

Opgaverne er meget forskellige. Det handler ofte om hjælp til økonomi, flytning, underskrift på lejekontrakter, ansøgning om indskud, boligstøtte eller indskudslån samt om at sørge for, at der bliver iværksat fysisk flytning, tømning af lejlighed eller rengøring.

Der foretages også besøg i borgernes egne hjem, hvis de ikke har mulighed for at møde op i Borgerservice på grund af alder, helbred eller psykiske problemer.

Tilbud om vejledning fra bostøttevejleder og myndighedsmedarbejder
I Det Sociale Pitstop kan borgere komme anonymt uden at blive en sag. Borgerne skal ikke visiteres eller bestille tid, men møder blot op. Det Sociale Pitstop henvender sig primært til borgere, der har svært ved at klare hverdagen, og som har brug for hjælp og støtte til at ændre situationen.

I Det Sociale Pitstop undersøger en medarbejder fra Center for Social- og Sundhedsområdet og en bostøttevejleder fra Center for Handicap og Psykiatri undersøger sammen med borgeren hvilken hjælp, der skal til for at ændre situationen.

Tilbud om vejledning i relation til børneområdet
Alle faggrupper i Center for Familie tilbyder åben anonym rådgivning. På myndighedsområdet er indgangen Visitationen, som i åbningstiden betjener rådgivningstelefonen og – som udgangspunkt – også er tilgængelige for borgerne ved personligt fremmøde. Socialrådgiverne har desuden deres gang på skoler og i dagtilbud, hvor borgerne også kan få råd- og vejledning efter konkret aftale. I forhold til forældre til børn med handicap er der desuden tilbud om familievejleder.

Den generelle vejledningspligt
Efter forvaltningslovens § 7 skal en forvaltningsmyndighed i fornødent omfang yde vejledning og bistand til personer, der retter henvendelse om spørgsmål inden for myndighedens sagsområde.

Dette er en lovfæstet pligt til at vejlede personer, der henvender sig med spørgsmål til kommunen. Også efter reglerne om god forvaltningsskik er der en vejledningspligt. Heraf følger det, at myndigheder på eget initiativ skal yde vejledning, såfremt det fremstår som naturligt og relevant at give borgeren information og vejledning, også selvom borgeren ikke direkte eller indirekte efterspørger det.

Både den lovfæstede og den ulovfæstede vejledningspligt betyder, at medarbejdere ved kommunen har et ansvar for at yde en korrekt og fyldestgørende vejledning. Vejledningen skal have et sådan indhold, at det undgås, at borgeren på grund af fejl, uvidenhed eller misforståelser udsættes for et tab af rettigheder. Vejledningen skal desuden gives på et sådant niveau og en sådan måde, at man sikrer at borgeren så vidt muligt forstår det.

Bilagsforside

Dokument Navn:	Resultat af Sundhedsprofil 2021 – Frederikshavn Kommune.pdf
Dokument Titel:	Resultat af Sundhedsprofil 2021 – Frederikshavn Kommune
Dokument ID:	6649998
Placering:	Emnesager/CSP Sundhedsprofil 2021/Dokumenter
Dagsordens titel	Sundhedsprofil 2021
Dagsordenspunkt nr	8
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Resultat af Sundhedsprofil 2021 – Frederikshavn Kommune

Indeværende afsnit kortlægger sundhedstendenserne blandt borgerne i Frederikshavn Kommune i 2021. Data fra undersøgelsen vil blive sammenlignet med data fra 2017. Dette for at se hvordan sundheden i Frederikshavn Kommune har udviklet sig. Ydermere vil dataen blive sammenholdt med data for Region Nordjylland generelt.

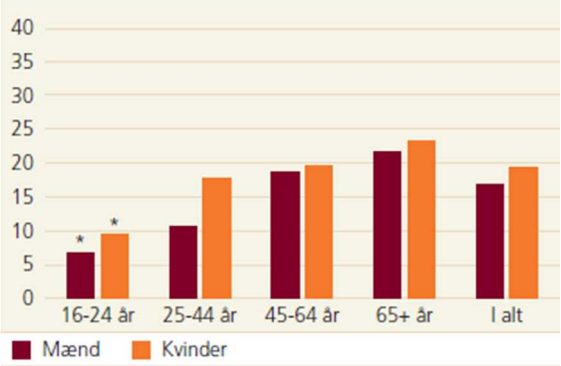
Selvvurderet helbred

I Frederikshavn Kommune er andelen af borgere, der angiver deres helbred som fremragende, vældig godt eller godt, er sammenlagt 81,9 %. Det er en smule lavere end i 2017, hvor andelen var 82,2 %. Sammenlignet med Region Nordjylland (82,7 %), ligger Frederikshavn Kommune en smule lavere.

Hvordan synes du dit helbred er alt i alt? (%)

	Frederikshavn Kommune			Regionen
	2013	2017	2021	2021
Fremragende	10,1	9,1	9,5	9,5
Vældig godt	34,9	33,0	31,8	34,2
Godt	38,6	40,1	40,6	39,0
Mindre godt	13,0	14,8	15,9	14,8
Dårligt	3,4	3,0	2,2	2,5

Andel af borgere i Frederikshavn Kommune med et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred (%)



* *Tallet baserer sig på besvarelse fra 50-99 personer.*

Andelen, der vurderer deres helbred som mindre godt eller dårligt, er størst blandt de 65+ årige, hvor mere end hver femte borger (23,2 % af mændene og 21,8 % af kvinderne) har et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred. Uanset aldersgruppe angiver flere kvinder end mænd at have et mindre godt eller dårligt helbred.

Rygning

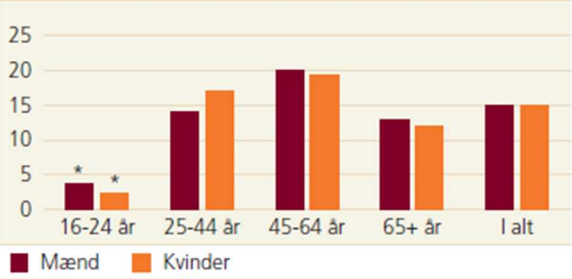
Andelen af borgere i Frederikshavn Kommune, der ryger, er faldende siden 2017. Dog ligger andelen af borgere, der ryger i Frederikshavn Kommune, en smule højere end resten i Region Nordjylland generelt.

Rygevaner blandt borgere i Frederikshavn Kommune (%)

	Frederikshavn Kommune			Regionen
	2013	2017	2021	2021
Dagligrygere	19,4	19,2	15,0	14,2
*Storrygere 15+**	10,8	9,2	6,6	5,8
Lejlighedsrygere	2,9	4,0	2,7	3,5
Eksryger	30,7	31,1	33,5	30,6
Har aldrig røget	47,0	45,6	48,8	51,7

* *Personer, der ryger mere end 15 cigaretter om dagen.*

Andel af borgere i Frederikshavn Kommune der ryger dagligt (%)



* *Tallet baserer sig på besvarelse fra 50-99 personer.*

Den største gruppe af dagligrygere ses blandt de 45-64-årige, hvor 20,1 % af mændene og 19,3 % af kvinderne ryger dagligt. Unge i alderen 16-24 år er den aldersgruppe, hvor færrest ryger dagligt.

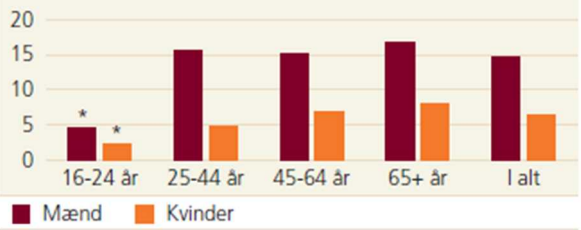
Alkohol

Siden 2013 har der været et støt fald i andelen af borgere, der drikker mere end 10 genstande om ugen samt et mindre fald i andelen af borgere, der drikker mere end 5 genstande ved samme lejlighed mindst én gang om ugen. Sammenlignet med Region Nordjylland (14,7 %) har Frederikshavn Kommune flere borgere, der drikker mere en 10 genstande om ugen (15,7 %).

Forbrug af alkohol blandt borgere i Frederikshavn Kommune (%)

	Frederikshavn Kommune			Regionen
	2013	2017	2021	2021
Drikker mere end 10 genstande om ugen	20,3	17,3	15,7	14,7
Drikker mere end 5 genstande ved samme lejlighed mindst en gang om ugen	10,9	7,7	7,0	7,3
Intet alkoholforbrug de seneste 12 måneder	11,0	13,4	14,1	13,4

Andel af borgere i Frederikshavn Kommune med et tegn på problematisk alkoholforbrug (%)



* *Tallet baserer sig på besvarelse fra 50-99 personer.*

For alle aldersgrupper gælder det, at mænd er mere tilbøjelige til at drikke mere end 10 genstande om ugen end kvinder. I Frederikshavn Kommune har 10,6 % af borgerne tegn på et problematisk alkoholforbrug. Dette gælder særligt for den mandlige del af befolkningen. Dette er baseret på 5 spørgsmål om alkohol i undersøgelsen, der er mål for hvornår en borger har tegn på et problematisk alkoholproblem.

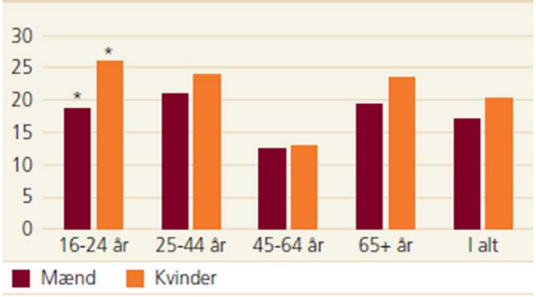
Motion og bevægelse

Mens andelen af borgere i Frederikshavn Kommune, der dyrker konkurrenceidræt (3,2 %) og motionsidræt (13,6 %) er faldet, er andelen af borgere, der dyrker lettere motion (64,6 %) steget. Samtidig er der sket et fald i andelen af borgere, der er fysisk inaktive (18,7 %). Sammenlignet med Region Nordjylland, er der flere borgere i Frederikshavn Kommune, der dyrker lettere motion samt færre fysisk inaktive borgere. Dog er der færre borgere i Frederikshavn Kommune, der dyrker konkurrence- og motionsidræt end i Region Nordjylland.

Hvis du ser på det seneste år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse på din fysiske aktivitet i fritiden? (%)

	Frederikshavn Kommune			Regionen
	2013	2017	2021	2021
Konkurrenceidræt	5,6	4,8	3,2	3,3
Motionsidræt	19,0	17,7	13,6	16,5
Lettere motion	58,8	56,7	64,6	60,8
Fysisk inaktiv	16,7	20,7	18,7	19,3

Andel af borgere i Frederikshavn Kommune, der er fysisk inaktive i fritiden (%)



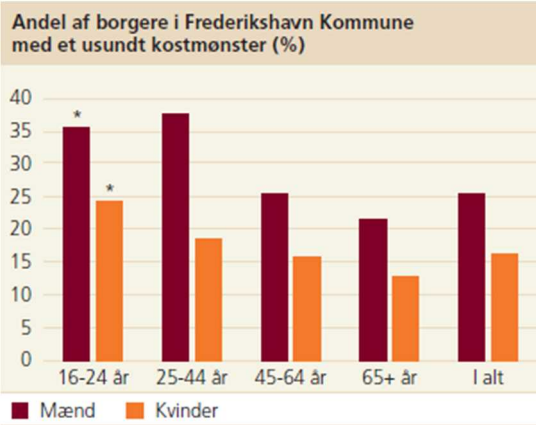
* *Tallet baserer sig på besvarelse fra 50-99 personer.*

Kvinder er generelt mere inaktive end mænd. Blandt de mindst fysisk inaktive er borgere i alderen 45-64 år (12,6 % af mændene og 12, 9 % af kvinderne).

Kost

I Frederikshavn Kommune er der sket et fald i andelen af borgere med et sundt kostmønster. Samtidig er andelen af borgere med et usundt kostmønster uændret. Der er ingen bemærkelsesværdig forskel mellem Frederikshavn Kommune og Region Nordjylland.

Kostmønstre blandt borgerne i Frederikshavn Kommune (%)				
	Frederikshavn Kommune			Regionen
	2013	2017	2021	2021
Sundt kostmønster	16,9	15,0	12,7	12,9
Kostmønster med sunde og usunde elementer	63,7	64,7	66,5	66,2
Usundt kostmønster	19,4	20,3	20,8	20,9



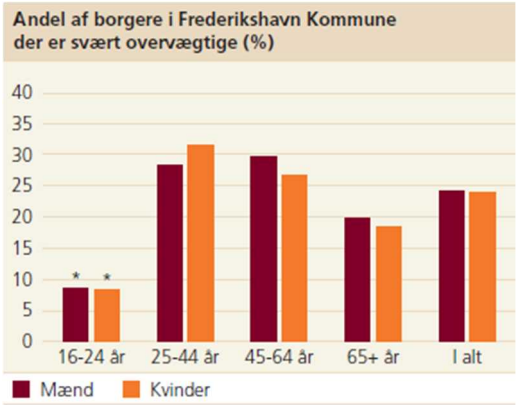
* *Tallet baserer sig på besvarelse fra 50-99 personer.*

Overordnet har mændene et mere usundt kostmønster end kvinderne i Frederikshavn Kommune. Sammenlagt har mere end hver fjerde mand (25,5 %) et usundt kostmønster mod 16,2 % af kvinderne. Aldersgruppen med flest borgere med et usundt kostmønster er de 16-24 årige (35,6 % af mændene og 24,2 % af kvinderne).

Overvægt

Siden 2013 er der sket en stigning i andelen af svært overvægtige borgere i Frederikshavn Kommune, samtidig med at andelen af overvægtige og normalvægtige er faldet. Sammenlignet med Region Nordjylland er der flere borgere i Frederikshavn Kommune, der er svært overvægtige.

BMI blandt borgere i Frederikshavn Kommune (%)				
	Frederikshavn Kommune			Region
	2013	2017	2021	2021
Svær overvægt (BMI 30+)	17,5	19,2	24,1	21,4
Overvægt (BMI 25-29,9)	38,0	37,8	36,4	36,0
Normalvægt (BMI 18,5-24,9)	42,5	41,2	36,8	40,7
Undervægt (BMI under 18,5)	2,0	1,8	2,7	2,0



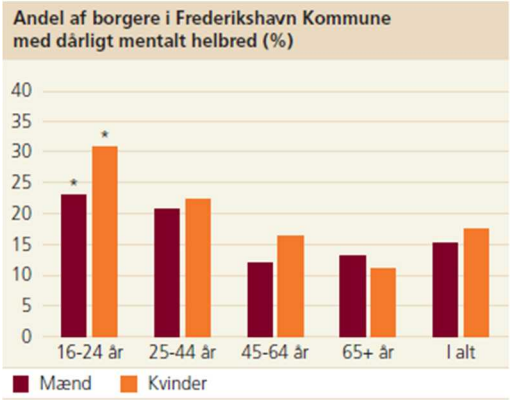
* *Tallet baserer sig på besvarelse fra 50-99 personer.*

Andelen af svært overvægtige borgere i Frederikshavn Kommune er ligeligt fordelt mellem mænd (24,2 %) og kvinder (23,9 %). De 16-24 årige er den aldersgruppe, hvor færrest er svært overvægtige.

Mental sundhed

Andelen af borgere med dårligt mentalt helbred er stigende, men det dårlige mentale helbred falder generelt med alderen. Frederikshavn Kommune ligger på samme niveau, som resten af Region Nordjylland generelt.

Mentalt helbred blandt borgere i Frederikshavn Kommune (%)				
	Frederikshavn Kommune			Region
	2013	2017	2021	2021
Dårligt mentalt helbred	10,0	12,4	16,4	16,9
Godt mentalt helbred	90,0	87,6	83,6	83,1



* *Tallet baserer sig på besvarelse fra 50-99 personer.*

Særligt blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år er der mange med tegn på dårligt mentalt helbred (30,8 %*). Det er også i denne aldersgruppe, der er størst forskel på mænd og kvinder, da andelen af mænd i alderen 16-24 år, der viser tegn på dårligt mentalt helbred, er 23,1 %*.

Ensomhed

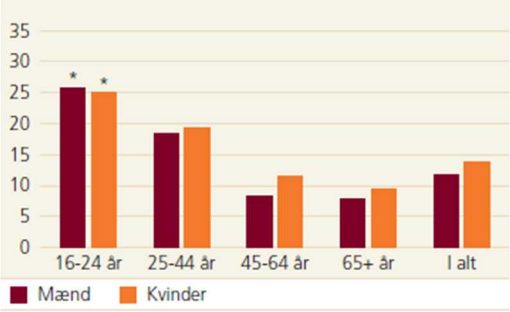
Andelen af borgere i Frederikshavn Kommune, der ud fra spørgsmålene i undersøgelsen kan betegnes som ensomme, udgør 12,9 %. Det er en stigning siden undersøgelsen i 2017, hvor 7,5 % kunne betegnes som ensomme. Også her ligger Frederikshavn Kommune på samme niveau, som resten af Region Nordjylland generelt.

Andel af borgere i Frederikshavn Kommune der er ensomme (%)[1]

	Frederikshavn Kommune			Regionen
	2013	2017	2021	2021
Ikke ensom	-	92,5	87,1	87,9
Ensom	-	7,5	12,9	12,1

[1] *Spørgsmålene indgik ikke i undersøgelsen i 2013*

Andel af borgere i Frederikshavn Kommune der er ensomme (%)



* *Tallet baserer sig på besvarelse fra 50-99 personer.*

Særligt unge i alderen 16-24 år oplever at føle sig ensomme. Her kan hver fjerde kvinde (25,1 %*) og mand (25,8 %*) betegnes som ensom. De mindst ensomme borgere er således 65+ år (mænd 7,9 % og kvinder 9,4 %).

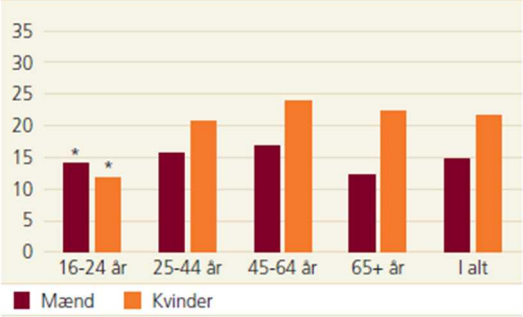
Søvn

Andelen af borgere i Frederikshavn Kommune der angiver, at de sover virkelig godt eller godt er faldende, mens andelen af borgere der sover nogenlunde eller dårligt, er steget. Sammenlignet med Region Nordjylland er der færre i Frederikshavn Kommune, der sover virkelig godt.

Hvordan synes du alt i alt, du sover? (%)

	Frederikshavn Kommune			Regionen
	2013	2017	2021	2021
Virkelig godt	17,6	15,1	12,5	13,1
Godt	41,9	40,6	39,8	39,4
Nogenlunde	31,0	33,8	35,0	35,3
Dårligt	9,5	10,5	12,7	12,1

Andel af borgere i Frederikshavn Kommune med dårlig søvnkvalitet (%)



* *Tallet baserer sig på besvarelse fra 50-99 personer.*

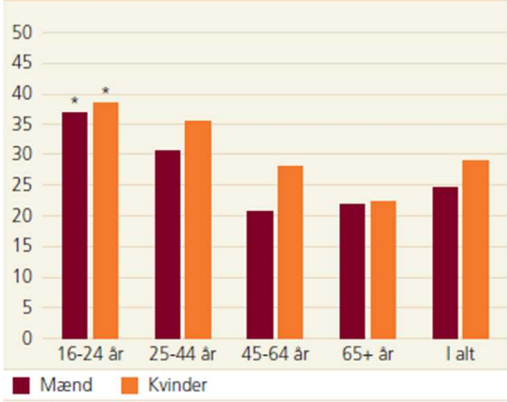
21,7 % af kvinderne i Frederikshavn Kommune, svarende til hver femte kvinde, oplever at have dårlig søvnkvalitet. Det samme er tilfældet for 14,9 % af mændene. Det er særligt kvinder i alderen 25-44 år, der angiver aldrig at få søvn nok til at føle sig udhvilet (24,0 %). Blandt mændene er det de 16-24-årige, der har den største andel, der aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet (16,8 %*).

Stress

Der er sket en stigning i andelen af borgere i Frederikshavn Kommune, der scorer højt på stressskalaen. Andelen af borgere i Frederikshavn Kommune, der scorer højt på stressskalaen, er dog lavere end i Region Nordjylland generelt.

Stressniveau blandt borgere i Frederikshavn Kommune (%)				
	Frederikshavn Kommune			Region
	2013	2017	2021	2021
Høj score på stressscalaen	20,6	24,0	26,8	28,1
Lav score på stressscalaen	79,4	76,0	73,2	71,9

Andel af borgere i Frederikshavn Kommune med høj score på stressskalaen (%)



* *Tallet baserer sig på besvarelse fra 50-99 personer*

Der er en større andel kvinder end mænd, der scorer højt på stressskalaen. Mens 29,0 % af kvinderne i Frederikshavn Kommune scorer højt på stressskalaen, er dette tilfældet for 24,7 % af mændene.

Foreningsliv

Mere end hver fjerde borger i Frederikshavn Kommune (29,1 %) deltager aldrig i fritidsaktiviteter eller foreningsliv eller udfører frivilligt arbejde sammen med andre.

Hvor ofte deltager du i fritidsaktiviteter, foreningsliv eller frivilligt arbejde sammen med andre (%)[1]				
	Frederikshavn Kommune			Regionen
	2013	2017	2021	2021
Flere gange om ugen	-	-	16,2	16,0
Ca. en gang om ugen	-	-	17,9	17,1
Én til tre gange om måneden	-	-	10,9	12,1
Sjældnere	-	-	25,9	26,0
Aldrig	-	-	29,1	28,7

[1] *Spørgsmålet indgik ikke i undersøgelsen i 2013 og 2017*

Overordnet set deltager borgerne i Frederikshavn Kommune mindre i fritidsaktiviteter, foreningsliv eller udfører frivilligt arbejde sammen med andre end borgerne i Region Nordjylland generelt.

Sygdom

Sammenlignet med tidligere undersøgelser har en større andel af borgerne i Frederikshavn Kommune i 2021 svaret, at de lider eller har lidt af de nævnte sygdomme i nedenstående tabel.

Hyppigst forekommende sygdomme blandt borgere i Frederikshavn Kommune (%)				
	Frederikshavn Kommune			Regionen
	2013	2017	2021	2021
Slidgigt	22,4	24,2	27,4	24,6
Forhøjet blodtryk	24,8	21,7	24,3	23,1
Allergi	18,2	19,5	21,1	21,8
Migræne/ hyppig hovedpine	14,9	16,3	18,6	18,1
Tinnitus	12,2	16,1	18,2	16,4
Diskusprolaps/ rygsygdomme	14,9	15,1	16,2	15,4
Vedvarende psykisk lidelse	7,3	8,7	9,9	11,0

Den samme tendens gør sig gældende for hele Region Nordjylland, selv om stigningerne i nogle af grupperne er relativ små.

Opsamling
Sundhedsprofil 2021 viser, at Frederikshavn Kommune er på rette vej mod bedre sundhed på nogle områder. Resultaterne viser bl.a., at antallet af mennesker, der ryger dagligt og drikker alkohol er faldende, samt at flere borgere er begyndt at dyrke lettere motion. Hertil er der færre, som er fysisk inaktive.

Dog er der udfordringer på andre områder, som desværre udvikler sig i en mere negativ retning. Antallet af borgere, der vurderer deres eget helbred som værende mindre godt, er stigende og ligger højere end Region Nordjylland generelt. Vores mentale helbred er blevet dårligere, hvilket især gælder unge kvinder i aldersgruppen 16-24 år. Hertil er det også generelt kvinderne, der scorer højest på stressskalaen og oplever dårligere nattesøvn.

I Frederikshavn Kommune er vi også blevet mere ensomme, dette er især gældende for aldersgruppen 16-24 år, hvilket muligvis kan skyldes Covid-19.

Ydermere er tendensen, at der er sket en stigning i svært overvægtige, samt at vores sunde kostvaner er dalende. Der er derfor fortsat behov for særlig opmærksomhed på sund kost og daglig motion.

Resultaterne tyder på, at nogle af vores indsatser på sundhedsområdet allerede har båret frugt. Men vi har fortsat meget at arbejde med. Vi kan bruge resultaterne fra Sundhedsprofilen 2021 til at sikre den rigtige retning for de kommende års sundhedsindsatser i Frederikshavn Kommune.