



5. marts 2018

## **Bilag til spørgsmål/svar notatet - Svar til spørgsmål 5**

### **Regelgrundlaget for egenbetaling, herunder fritagelse for egenbetaling, for anbragte børn og unge**

Reglerne, herunder beløbsgrænserne, for egenbetaling er fastsat i bekendtgørelse nr. 712 af 19. juni 2013 om betaling for ophold i anbringelsessteder for børn og unge under 18 år samt for døgnophold og udslningsophold for unge i alderen 18 til og med 22 år (betalingsbekendtgørelsen).

Der gives i bekendtgørelsen mulighed for at fravige udgangspunktet om egenbetaling i særlige tilfælde og efter en konkret og individuel vurdering.

Der er derimod ikke hjemmel i bekendtgørelsen til, at kommunen generelt vedtager en lavere egenbetaling, eller at kommunen generelt friholder bestemte grupper af borgere for egenbetaling.

#### **Udgangspunktet**

Det fremgår af betalingsbekendtgørelsens § 1, stk. 1, at forældrene har pligt til at bidrage til udgifterne ved barnets/den unges ophold uden for hjemmet i forhold til indkomstgrundlaget. Dette gælder, uanset om barnet/den unge er anbragt med eller uden samtykke.

Det fremgår af § 1, stk. 3, at forældre, som har en indtægt på over 129.900 kr. årligt (i 2015 niveau), herefter skal betale for barnets/den unges ophold uden for hjemmet.

Forældrebetalingen fastsættes til 18 % af det beløb, som indkomstgrundlaget overstiger 129.900 kr. (i 2015), dog højst til, hvad der svarer til 5/3 af normalbidraget – 25.800 kr. (i 2015). Af indkomstgrundlaget ud over maksimum for beregningen i stk. 3, betales 9 pct., dog højst et beløb, således at den samlede betaling udgør 10/3 af normalbidraget, dvs. 51.600 kr. (i 2015).

Hvis der sker ændringer i forældrenes indtægter, skal betalingsgrundlaget revurderes.

#### **Fritagelse for betaling**

Det fremgår direkte af bekendtgørelsens § 7, at kommunen, efter en konkret og individuel vurdering, kan fritage forældrene helt eller delvist for betaling, selv om der efter de økonomiske forhold er grundlag for at pålægge forældrene betaling.

Fritagelse for betaling kan således ske både på grund af barnets/den unges forhold og på baggrund af forældrenes forhold.

Fritagelse kan efter bekendtgørelsens § 7 ske, hvis:

1. opholdet har et udpræget behandlingssigte,
2. fritagelse for betaling i særlig grad er af betydning for at fremme forældrenes medvirken ved gennemførelsen af støtten,
3. der må regnes med særlig store udgifter for forældrene i forbindelse med opretholdelsen af kontakten med barnet eller den unge,
4. den unge har tidligere med egen indtægt bidraget til sit og familiens underhold eller efter hjemmets forhold antageligt ville have gjort dette, hvis barnet eller den unge ikke havde fået ophold uden for hjemmet, eller
5. forældrene har flere børn i daginstitutioner, dagpleje eller anbringelsessteder for børn og unge.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 6, at der herudover er mulighed for midlertidigt at fritage forældrene helt eller delvist for at betale for et barns/en ungs ophold uden for hjemmet, hvor der foreligger særlige forhold af midlertidig karakter, som fx sygdom, svangerskab og fødsel, svigtende arbejdsmuligheder, samlivsophør eller andre ændringer, der kan påvirke evnen til at ”skaffe det fornødne til sit eget eller til familiens underhold”.

## Svar til spørgsmål 15

**Dette notat indeholder en beskrivelse af samarbejdet mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns Kommune samt forslag til områder, hvor samarbejdet kan styrkes.**

### **Samarbejde mellem region og kommune**

Det konkrete samarbejde mellem hovedstadsregionens kommuner og Region Hovedstadens Psykiatri er beskrevet i to samarbejdsaftaler om hhv. voksen- og børneområdet. Formålet med aftalerne er at sikre, at borgere, der har brug for en indsats fra forskellige sektorer, får en sammenhængende og koordineret indsats. Aftalerne trådte i kraft i marts 2017.

Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri er i dialog om et muligt supplement til samarbejdsaftalen på voksenområdet, der præciserer samarbejdet om indlæggelse og udskrivning af borgere med risikoadfærd på botilbud.

Udover samarbejdsaftalerne samarbejder Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns Kommune også om en række konkrete projekter. Disse er:

- Huset for Psykisk Sundhed
- Fællesteams
- Koordinerende indsatsplaner
- Sociolancen
- Fælles undervisning af medarbejdere om psykiatri og misbrug
- Udgående botilbudsteam på Psykiatrisk Center Amager

### **Beskrivelse af samarbejdsprojekter**

Nedenfor beskrives de forskellige samarbejdsprojekter.

#### *Huset for Psykisk Sundhed*

Region Hovedstadens Psykiatri og Socialforvaltningen har sammen opstartet Huset for Psykisk Sundhed i Griffenfeldsgade. Huset åbnede i december 2016.

Formålet med Huset for Psykisk Sundhed er blandt andet at bygge bro mellem de kommunale og regionale indsatser samt skabe en samlet indgang til flere sektorer for borgere med psykisk sygdom. I Huset er samlet en række kommunale funktioner, herunder psykiatrienhed og Akuttilbuddet samt regionale funktioner med distriktpsychiatri og akut opsøgende team.

Huset for Psykisk Sundhed i Griffenfeldsgade er et pilotprojekt, og det forventes, at der på sigt, alt afhængigt af erfaringerne med pilotprojektet, skal etableres flere psykiatrhuse i flere områder i København.

Pilotprojektet udløber med udgangen af 2018, og der skal inden da træffes en beslutning om en evt. opstart af en fase 2 i 2019, der indebærer omdannelse af det etablerede hus i Griffenfeldsgade til større og bedre rammer.

Der blev afsat midler til Huset for Psykisk Sundhed i budgetaftalen for 2016. Der var afsat midler til og med 2017, men der er i forbindelser med en forlængelse af projektperioden med et ekstra år frem til udgangen af 2018 overført uforbrugte

driftsmidler. Socialforvaltningen og regionen skal senere i 2018 drøfte den videre finansiering af Huset.

#### *Fælles teams*

Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns Kommune har siden 2015 samarbejdet om to tværsektorielle indsats teams med fokus på behandlingen af borgere med psykisk sygdom og medicinophør/ustabil medicinsk behandling hhv. misbrugsadfærd.

Det ene team består af medarbejdere fra begge sektorer og arbejder med botilbud, hvor der opleves udfordringer med det medicinpædagogiske arbejde. Teamet har især fokus på kompetenceudvikling af medarbejderne og arbejder udgående og opsøgende med henblik på at yde en fælles og integreret indsats.

Det andet team er et ikke et konkret team, men et tæt samarbejde mellem de udgående misbrugsbehandlere fra Socialforvaltningen og medarbejdere i regionens botilbudsteam på Psykiatrisk Center Amager. Formålet er at sikre et tæt tværsektorielt samarbejde om borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug på de socialpsykiatriske botilbud.

I kommunens budgetaftale for 2015 blev der afsat 2,5 mio. kr. årligt fra 2017 og frem som varig bevilling til de to teams.

#### *Koordinerende indsatsplaner*

Socialforvaltningen og Region Hovedstadens Psykiatri har siden 2015 samarbejdet om koordinerende indsatsplaner for borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug. De koordinerende indsatsplaner (KI-planer) er et værktøj, der skal medvirke til en god koordinering af de kommunale og regionale tiltag for patienter med dobbeltdiagnoser. Der er gode erfaringer med KI-planerne, og der arbejdes derfor med at udbrede brugen af planerne i hele byen.

Der er ikke afsat midler til samarbejdet, men Socialforvaltningen har i forbindelse med samarbejdet forpligtet sig til at levere projektbistand i form af medarbejderressourcer.

#### *Sociolancen*

Sociolancen er et udrykningskøretøj, der hjælper udsatte borgere i akutte problemer. Køretøjet er altid bemannet med en socialfaglig og sundhedsfaglig medarbejder. Projektet er et samarbejde mellem Hovedstadens Beredskab, Region Hovedstadens akutberedskab og Socialforvaltningen. Formålet med tilbuddet er at løfte kvaliteten i den opsøgende og forebyggende indsatsen for gruppen af socialt udsatte og aflaste det præhospitale beredskab i opgaver, der vurderes at have en mere socialfaglig karakter end en akut sundhedsfaglig karakter.

Der er i satspuljeaftalen på sundhedsområdet 2017-2020 afsat 4 mio. kr. til en videreførelse af driften af Sociolancen fra april 2017 til og med marts 2018. Herefter har Region Hovedstaden og Københavns Kommune afsat midler til en forsat drift af tilbuddet fra 1. april 2018 til udgangen af 2021.

#### *Fælles undervisning af medarbejdere om borgere med psykiatri og misbrug*

Region Hovedstadens Psykiatri har fået satspuljemidler fra Sundhedsstyrelsen til fælles undervisning af medarbejdere. Projektet løber fra september 2017 til og med december 2018.

I projektet samarbejder regionen og Københavns Kommune om at udvikle og afprøve et undervisningskoncept og –materialer, der kan understøtte arbejdet med mennesker med psykisk sygdom og et samtidigt misbrug. En del af undervisningen skal udvikles og gennemføres i et samarbejde med borgere/patienter.

Regionen og kommunen har fået 2,5 mio. kr. til projektet. Midlerne anvendes primært på projektledelse, honorar til undervisere og frikøb af medarbejdere.

#### *Udgående botilbudsteam på Psykiatrisk Center Amager*

Socialforvaltningen indgår i et satspuljeprosjekt sammen med Region Hovedstadens Psykiatri om et udgående botilbudsteam, der hører under regionens Psykiatrisk Center Amager. Det udgående team kommer på de botilbud, der hører under Psykiatrisk Center Amagers optageområde.

Botilbudsteamet skal medvirke til, at såvel medarbejdere og beboere på botilbuddene oplever en lettere adgang til psykiatrisk rådgivning, og at sammenhængen mellem den pædagogiske/socialfaglige og den sundhedsfaglige indsats styrkes. Det udgående botilbudsteam består af psykiatrisk personale som psykiater og sygeplejersker samt recoverymentor.

Det er kun Region Hovedstadens Psykiatri, der har fået tildelt midler til projektet. Projektet løber i perioden 2017 til og med 2020.

#### **Mulige samarbejdsprojekter**

Samarbejdsprojekterne med regionen bidrager til at understøtte en effektiv indsats til borgere med psykisk sygdom i København. Selvom samarbejdet er forbedret, er der fortsat områder, hvor samarbejdet med regionen med fordel kan styrkes.

#### *Implementering af samarbejdsaftaler*

De to samarbejdsaftaler om snitflader mellem region og kommune i behandlingen af borgere med psykisk sygdom kræver en indsats i forhold til implementering af aftalerne i daglig praksis. Aftalerne vil til stadighed skulle repeteres og udbredes blandt medarbejdere i både Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns Kommune, så de nye retningslinjer følges, og det fulde potentiale af samarbejdet realiseres. Socialforvaltningen arbejder derfor også på at sikre bedre kommunikation til medarbejdere om aftalernes indhold.

#### *Samarbejde om udskrivning af borgere*

Socialpsykiatrien er særligt udfordret af, at antallet af borgere med psykiske problemstillinger er steget, og at antallet af sengepladser i psykiatrien samtidig er faldet. Flere borgere med psykiske lidelser behandles derfor ambulantly, mens færre indlægges på regionernes psykiatriske afdelinger. Dertil kommer, at et stigende antal borgere med psykiske lidelser får en dom til behandling frem for en almindelig dom. Udviklingen betyder, at Socialforvaltningen i stigende grad skal støtte en større gruppe

af borgere med sværere psykiske og sociale problemstillinger, og at disse borgere udskrives tidligere til socialpsykiatriske botilbud.

Socialforvaltningen opgør kvartalsvist antallet af udskrivelser fra region til botilbud, som er forløbet uhensigtsmæssigt. Uhensigtsmæssige udskrivelser skyldes oftest kort varsel, mangel på kommunikation mellem region og botilbud, fejl i medicinliste m.m. Resultaterne af den kvartalsvise opgørelse vidner om, at samarbejdet om særligt udskrivelser kan forbedres.

Socialforvaltningen i Københavns Kommune oplever en fortsat tendens til tidligere udskrivelser af borgere end før, og at en del borgere stadig er dårlige, når de udskrives. Det lægger et stigende pres på særligt de socialpsykiatriske botilbud, men også på almene boligafdelinger.

I dialogen om denne udfordring bør nævnes kommunikationen mellem parterne i forbindelse med indlæggelse af en borger, som tager udgangspunkt i Psyk-ISBAR, der oplister, hvilke informationer der skal overleveres mellem parterne. Erfaringen med denne tilgang er god, og det kan derfor overvejes, om udarbejdelsen af en tilsvarende tjekliste omkring udskrivelser kan styrke samarbejdet.

Socialforvaltningen ønsker desuden fortsat at få udleveret domme i de tilfælde, hvor en borger med dom opholder sig i et af forvaltningens botilbud eller står over for en kommende visitation. Der er her et behov for et bedre samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri, der er mindre villige til at udlevere domme, end det er tilfældet i Region Sjælland.

#### *Parallele indsatser på børneområdet*

Det tværsektorielle samarbejde skal sikre samtidige og parallelle indsatser for børn og unge, hvilket bl.a. reguleres i samarbejdsaftalen i forhold til orientering og tidsfrister. En udfordring i den forbindelse er, at region og kommune har vidt forskellige tidsrammer, idet regionen har fire uger fra visitation til endt udredning, hvor kommunen har fire måneder til at gennemføre en børnefaglig undersøgelse.

Forskellen i tidsfrister giver især udfordringer for børn og unge samt deres familier, da skiftet mellem en meget intens udredning og den længere børnefaglige undersøgelse kan føles meget brat. Derfor skal familierne i højere grad forberedes gensidigt i kommune og region på, hvilket forløb der venter dem.

Derudover bør de to systemer i højere grad tænkes sammen fremover. Det kan inkludere mere gensidig kontakt og rådgivning samt muligheden for at genbruge informationer, da de to sektors informationsbehov til en vis grad er meget lig hinanden. Dette kan desuden skåne familier for gentagne ens spørgsmål og undersøgelser.

