

Region Midtjylland

**Organisering af genoptræning og rådgivning af børn og unge
med handicap i Region Midtjylland**

Bilag

**til Regionsrådets
møde den 23. maj 2007**

Punkt nr. 13

Rapport vedr. organisering af genoptræning og rådgivning af børn og unge med handicap i Region Midtjylland

Indhold:

1. Kommissorium for arbejdsgruppen vedr. rådgivning og genoptræning af børn og unge med handicap i Region Midtjylland
2. Lovgivning på området
3. Beskrivelse af de eksisterende tilbud i de amter, som indgår i Region Midtjylland
4. Forslag til fremtidig organisering af genoptræning og rådgivning af børn og unge med handicap i Region Midtjylland
5. Ydelses- og takstkatalog
6. Henvi sning fra hospitalerne - Genoptræningsplan fra hospitalerne
7. Henvi sning fra kommunerne - Rammer for samarbejde
8. Samarbejds- og rådgivningsstruktur
9. Vejledning og informationsmateriale
10. Den videre færd

1. Kommissorium for arbejdsgruppen vedr. rådgivning og genoptræning af børn og unge med handicap i Region Midtjylland

Sundhedsområdet og Socialområdet har besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe vedr. rådgivning og genoptræning af børn og unge med handicap i Region Midtjylland. Der skelnes mellem rehabilitering (ved/efter medfødt handicap) og rehabilitering (ved/efter erhvervet handicap). Arbejdsgruppen beskæftiger sig med rehabilitering. I rapporten "Et fagligt perspektiv på neurorehabilitering for børn og unge med erhvervede hjerneskader" redegøres for rehabiliteringen.

Region Midtjylland etableres med forskellig organisering af udredning, behandling og støtte til handicappede børn.

I Århus Amt varetager Småbørnscentret inden for Børn og Unge Området, med enheder på Marselisborgcentret, i Randers og i Ry, den specialiserede rådgivnings- og genoptræningsopgave i forhold til børn med handicap. Enheden på Marselisborg og i Ry speciallægebetjenes fra Børneafdelingen på Skejby Sygehus, mens enheden i Randers speciallægebetjenes fra Børneafdelingen på Randers Centralsygehus. I Viborg Amt er den specialiserede rådgivning i forhold til børn og unge med handicap organiseret i Handicapteamet på Børneafdelingen på Sygehus Viborg. På børneafdelingen på Herning Sygehus er der et børneteam. I Vejle amt er der ansat småbørnsvejledere på specialbørnehaverne, som også har rådgivningsfunktion overfor børn/familier, der ikke er i specialbørnehave.

Fælles for de tilbud, der gives, er:

- Der er tale om højt specialiserede opgaver, forankret i den regionale opgaveløsning
- Der er behov for en tværfaglig indsats over for det enkelte barn
- Behov og løsninger skal tilpasses og integreres i barnets dagligdag (herunder familiemæssige rammer, nærhed og institutionstilbud)
- Behovene for indsats og konkret opgaveløsning ændrer sig typisk i forskellige faser af barnets opvækst
- Der er betydelige udgående aktiviteter
- At en effektiv indsats forudsætter en tæt integration mellem socialområdet og sygehuse.

I forbindelse med delingsaftalerne i de fire amter er de eksisterende tilbud blevet overført til de nye myndigheder. Småbørnscentret i Århus Amt er overført til det sociale område i Region Midtjylland, mens handicapteamet i Viborg og børneteamet på Regionshospitalet Herning sammen med hospitalerne er overført til Sundhedsområdet i Region Midtjylland.

Ud over forskelle i organisering synes der også at være forskelle i serviceniveauer og bredde af de ydelser, der tilbydes (30 stillinger på Småbørnscentret i Århus i forhold til 9,7 stillinger i Viborg og 4 stillinger i Herning).

Lovgivningen rummer mulighed for at organisere tilbuddene:

1) som en del af det sociale område (servicelovens § 5), hvorefter Regionsrådet efter aftale med kommunalbestyrelser kan yde specialrådgivning eller

2) som en del af sundhedsområdet (Sundhedslovens § 140), hvorefter specialiseret ambulans genoptræning omfatter børn med medfødte syndromer/handicap i faser, hvor der kræves et tæt tværfagligt samarbejde i forhold til diagnosticering og vejledning, samt specifik genoptræning af motoriske, sensoriske og kognitive problemstillinger, der fortløbende koordineres og prioriteres i forhold til f.eks. medicinering.

Der er behov for en afklaring af, hvordan Region Midtjylland indgår i den videre dialog med kommunerne i Region Midtjylland. Det gælder dels i forhold til de rammeaftaler, der skal indgås med kommunerne, dels i forhold til de sundhedsaftaler, der skal indgås.

I forhold hertil foreslås en model, hvorefter den regionale organisering følger servicelovens § 5 og den nuværende organisering med følgende enheder:

- Børn og Unge Centret med funktion på Marselisborg og i Ry, speciallægebetjent fra børneafdelingen på Århus Universitetshospital Skejby og i Randers speciallægebetjent fra børneafdelingen på Regionshospitalet Randers
- Handicapteam på børneafdelingerne på Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Herning (økonomisk/ledelsesmæssigt under sygehusene, men reguleret af samarbejdsaftaler, der følger rammeaftalerne på det sociale område)

Modellen skal være brugervenlig og sikre høj faglig kvalitet og ens serviceniveau til alle brugere uafhængigt af, hvor de er bosat i regionen.

Der har været nedsat en arbejdsgruppe til forberedelse af en implementering heraf, bestående af:

Overlæge John Østergaard, Børneafdelingen på Århus Universitetshospital Skejby
Overlæge Thomas Balslev, Børneafdelingen på Århus Universitetshospital Skejby
Overlæge Leif Normann Rasmussen, Børneafdelingen på Regionshospitalet Viborg
Koordinator Susan Poulsen, Handicapteam på Regionshospitalet Viborg
Overlæge Thomas Thelle, Børneafdelingen på Regionshospitalet Viborg
Overlæge Lissi Bank Lassen, Børneafdelingen på Regionshospitalet Herning
Distriktssygeplejerske Vibeke Pedersen, Regionshospitalet Herning
Overlæge Helle Smedegaard, Børneafdelingen på Regionshospitalet Randers
Institutionsleder Leif Nord, Børn og Unge Centret, Region Midtjylland
Afsnitsleder Winnie Hingelberg †, Regionshospitalet Hammel Neurocenter
Driftschef Else Ammitzbøll, Børn og Unge, Region Midtjylland
Kontorchef Per Nielsen Elb, Region Midtjylland
Fuldmægtig Ditte Rask Ditlev, Region Midtjylland
Stabschef Per Grønbech, Region Midtjylland
Afdelingschef Lars Dahl Pedersen (formand), Region Midtjylland

Fuldmægtig Charlotte Jensen (sekretær), Region Midtjylland

Arbejdsgruppen har haft til opgave med udgangspunkt i den foreslåede organisering at udarbejde:

- Ydelses- og takstkatalog for regionens tilbud
- Retningslinier for kommunal henvisning til tilbuddene
- Retningslinier for sundhedsvæsenets henvisning til tilbuddene
- Rammer for samarbejde om opgaveløsning med kommunerne
- Vejlednings- og informationsmateriale overfor familier, institutioner og samarbejdspartner i øvrigt

Derudover har arbejdsgruppen forholdt sig til:

- Organiseringen af vederlagsfri fysioterapi
- Organisering af hjerneskadeområdet

2. Lovgivning på området

2.1 Serviceloven

Den specialiserede rådgivning i forhold til børn og unge med handicap, som ligger i naturlig tilknytning til Region Midtjyllands øvrige tilbud til børn og unge med handicap, etableres i medfør af Servicelovens § 5, stk. 3.

Efter servicelovens § 5, stk. 3 kan Regionsrådet efter aftale med kommunalbestyrelserne etablere døgninstitutioner for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, jf. § 67, stk. 2. Efter servicelovens § 67, stk. 2 skal kommunalbestyrelsen sørge for, at der er det nødvendige antal pladser for børn og unge, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for at blive anbragt udenfor hjemmet.

Af bemærkningerne til § 5 fremgår det i øvrigt, at "i tilknytning til de tilbud, der drives af Regionsrådet, kan Regionsrådet efter aftale med kommunalbestyrelsen yde specialrådgivning. Denne specialrådgivning skal udgå fra og baseres på den indholdsmæssige opgavevaretagelse i de regionale tilbud".

Af bemærkningerne til § 67, stk. 2 fremgår det, at det drejer sig om døgninstitutioner der, "som deres primære målgruppe [har] børn, som pga. nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for behandling eller anden udviklingsmæssig støtte f.eks. undervisning, og som i den sammenhæng har ophold uden for hjemmet, eller børn og unge med psykiatriske lidelser". Og videre anføres det: "det drejer sig således om institutioner, hvis målgruppe er omfattet af et klassisk handicapbegreb og om institutioner, hvis målgruppe er børn og unge med psykiatriske lidelser, og hvor behandlingen på institutionen indeholder en væsentlig psykiatrisk indsats med sammenhæng til det øvrige psykiatriske system".

2.2 Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus

Af Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus fremgår det af § 1, at "Regionsrådet skal tilbyde en individuel genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus". Der skal således udarbejdes en genoptræningsplan for de børn og unge med handicap, som har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivningen fra sygehus.

Det fremgår endvidere i § 2, at "Genoptræningsplanen skal som minimum indeholde en beskrivelse af patientens tidligere funktionsevne, en beskrivelse af patientens funktionsevne på udskrivningstidspunktet samt en beskrivelse af patientens genoptræningsbehov på udskrivningstidspunktet, herunder af hvilke begrænsninger i funktionsevnen, som genoptræningen skal rette sig imod".

2.3. Specialiseret ambulant genoptræning

Ifølge sundhedsloven har kommunerne myndigheds- og finansieringsansvaret for den ambulante genoptræning efter udskrivning.

Den ambulante genoptræning kan være henholdsvis specialiseret og almindelig ambulant genoptræning. Det er en lægefaglig vurdering, om den ambulante genoptræning efter udskrivning er specialiseret eller almindelig ambulant. Vurderingen fremgår af genoptræningsplanen. Det er kommunen, der har ansvaret for serviceniveauet for den almindelige ambulante genoptræning - indenfor genoptræningsplanens rammer

Specialiseret ambulant genoptræning

Som det fremgår af bekendtgørelsens § 2, stk. 4, skal genoptræning ydes på et hospital i en af følgende situationer:

- Hvis patienten har behov for genoptræningsydelser, der kræver et samtidigt eller tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau med henblik på en tæt koordinering af genoptræning, udredning og behandling.
- Hvis patienten har behov for genoptræningsydelser, der af hensyn til patientens sikkerhed, forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i hospitalsregi eksempelvis den første periode af et hjerterehabiliteringsforløb.

Det, der er afgørende for, om en ambulant genoptræningsopgave skal placeres på et hospital, er tilstandens kompleksitet/borgerens funktionsniveau. Sygdommen eller sygdommens sværhedsgrad vil sjældent alene kunne afgrænse opgaveplaceringen.

2.4. Vederlagsfri fysioterapi

Sundhedsstyrelsen udgav i august 2005 retningslinien: "Fysisk handicappede personers adgang til vederlagsfri fysioterapi".

I afsnit 3.1 "Behandling af multihandicappede" fremgår følgende:

"Multihandicappede børn og unge, som har tilknytning til et bo- eller dagtilbud, skal tilbydes fysioterapi inden for tilbuddets rammer som et integreret led i andre undervisnings- og psykosociale tilbud. Det skal understreges, at tilbud om vederlagsfri fysioterapi i privat praksis efter ordningens forudsætninger ikke skal erstatte amtskommunale/kommunale tilbud."

I afsnit 3.2 "Behandling af børn" fremgår endvidere:

"Børn med fysiske handicap har særlige behandlings- og træningsbehov, fordi der sker en stadig udvikling af færdigheder, som stiller krav om en tværfaglig, koordineret og ofte højt specialiseret indsats. Dette gælder både for børn i førskolealderen og for ældre børn. Tilbud om behandling i almindelig fysioterapeutisk klinik vil derfor som oftest være et utilstrækkeligt tilbud, specielt for mindre børn. Henvisende læge bør derfor undersøge mulighederne for at henvise barnet og forældrene til et mere helhedsorienteret optrænings- og behandlingstilbud i amtligt eller kommunalt regi. Større børn kan have behov for en korterevarende intensiv be-

handling, som med fordel kan ydes i en fysioterapeutisk klinik. De kan også have gavn af holdtræning, bassintræning etc. på samme måde som voksne.”

Vejledningen udelukker således ikke, at handicappede børn kan modtage vederlagsfri fysioterapi. Sygesikringen i Århus Amt oplyser imidlertid, at de privatpraktiserende fysioterapeuter i det gamle Århus Amt anbefaler, at de handicappede børn trænes i Småbørnscentret (det kommende Børn og Unge Center). Udgangspunktet i Region Midtjylland er på baggrund heraf, at de handicappede børn kun undtagelsesvis kan tildeles vederlagsfri fysioterapi.

2.5 Sundhedsaftale

Regionen og kommunerne kan indgå en sundhedsaftale om, at kommunerne køber de ydelser, kommunerne er forpligtet til at levere til børn og unge med handicap ifølge Serviceloven, hos regionen.

3. Beskrivelse af de eksisterende tilbud i de amter, som indgår i Region Midtjylland

Genoptræning og rådgivning af børn og unge med handicap er organiseret på forskellig vis i Ringkjøbing, Vejle, Viborg og Århus amter.

3.1 Ringkjøbing Amt

I Ringkjøbing Amt varetages en del af opgaven decentralt, idet der er ansat en fysioterapeut eller en ergoterapeut ved specialbørnehaverne, som varetager rådgivningsfunktionen i forhold til de indskrevne børn. Disse institutioner overgår til kommunerne.

Det specialpædagogiske team i Ringkjøbing Amt består af tre småbørnsvejledere, et legetek¹ (Herning) og et datatek² (Herning). To af småbørnsvejlederne overgår til kommunerne og en overgår til Region Midtjylland. Der ved at blive truffet aftale mellem Herning Kommune og en række andre kommuner om, at Herning Kommune overtager tværkommunale opgaver.

På Børneafdelingen på Herning Sygehus er der ansat 2 fysioterapeuter og 2 ergoterapeuter i et børneteam. Udover at varetage undersøgelse og behandling af indlagte børn har de også ambulansfunktion, dvs. børn kan tilbydes behandling i op til 3-6 måneder. Derefter overgår opgaverne enten til privatpraktiserende fysioterapeuter eller til terapeuter ansat i kommunen. En psykolog på Børneafdelingen varetager visse opgaver i forhold til sorg/krise-behandling til forældre, der har fået et barn med handicap. Samtalerne kan fortsætte efter, at barnet er udskrevet.

3.2 Vejle Amt

I Vejle Amt er der ansat småbørnsvejledere ved specialbørnehaverne, som også har rådgivningsfunktion overfor børn/familier, der ikke er i specialbørnehaver. Alle specialbørnehaver efter Servicelovens § 16 overgår til kommunerne.

I specialbørnehaverne er der ansat fysioterapeuter. Børn, der ikke er i specialbørnehaver kan i begrænset omfang – mod kommunal betaling – modtage fysioterapeutisk behandling af disse terapeuter, hvis der er ”overskudskapacitet”.

¹ Legetek: Udlån af legetøj med tilhørende rådgivningsfunktion til børn med handicap.

² Datatek: Udlån af it-programmer med tilhørende rådgivningsfunktion til børn med handicap.

Der er ingen amtslig psykologfunktion i forhold til børn og unge med funktionsnedsættelse. Der anvendes privatpraktiserende sygesikringsfysioterapi. Fra det nuværende Vejle Amt vil der ikke overføres medarbejdere til Region Midtjylland indenfor specialiseret rådgivning til børn og unge med handicap.

3.3 Viborg Amt

I Viborg Amt varetages den specialiserede rådgivning i forhold til børn og unge med handicap af handicapteams, som er organiseret i sygehusregi. Fysio- og ergoterapeutbetjeningen er samlet ved Børneafdelingen på Sygehus Viborg. Der er aktuelt 9,7 terapeutstillinger til betjening af 3 specialskoler, 5-6 centerklasser, 2 døgninstitutioner, og 3 daginstitutioner. Terapeuterne varetager samtidig rådgivning og behandling i børns nærmiljø til familier med børn med handicap. Børn transporteres ikke til behandling.

Der er:

- Tæt og let adgang til samarbejder mellem terapeut, neuropædiater, institutioner m.m.
- Hurtig opstart af den terapeutiske indsats efter udskrivelser – ingen ventetid – kontakt på sengeafdelingen
- Terapeuten har god mulighed for at følge barnet ambulantly til specialundersøgelser
- Månedlige konferencer mellem terapeuter og neuropædiatere, hvor der foregår visitation, beskrivelser af cases og undervisning
- Som udgangspunkt samme terapeut og neuropædiater i hele patientforløbet

De 9,7 terapeutstillinger overføres til Region Midtjylland. $\frac{3}{4}$ overlægestilling på Børneafdelingen er afsat til betjening af de sociale institutioner og betales af disse (fordeles på regnskab).

Foruden Børneafdelingen på Sygehus Viborg har rådgivningsopgaven i forhold til børn og unge med handicap været varetaget af socialkonsulenter på de tre socialcentre i Viborg Amt. Disse stillinger overgår alle til kommunerne.

3.4 Århus Amt

I Århus Amt varetager Småbørnscentret indenfor Børn og Unge Området den specialiserede rådgivningsopgave i forhold til børn med handicap. De børn, der behandles i Småbørnscentret, følges af tværfaglige teams bestående af psykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, specialpædagoger og musikterapeuter.

Småbørnscentret har enheder på Marselisborgcentret i Århus, i Randers og i Ry.

Der er tilknyttet pædiatere fra de somatiske sygehuse, hvor der som udgangspunkt er 2 overlægestillinger (fordelt på 4 overlæge fra Børneafdelingen) og en 1. reservelægestilling tilknyttet betjeningen af specialskoler og døgninstitutioner. Budgettet til pædiaterne ligger under sygehusområdet.

I 2006 er Småbørnscentrets nettobudget til aktiviteter, der vedrører specialiseret rådgivning i forhold til børn og unge med handicap på ca. 14,3 mio. kr. eksklusiv indtægtsdækket virksomhed. Der er tilknyttet personalenormering på ca. 30,5 medarbejdere inklusiv administrativt personale.

De rådgivningsopgaver, der varetages på Småbørnscentret, drejer sig specifikt om undersøgelse, specialrådgivning og behandling til familier med børn med betydelig og varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, og hvor der er behov for en særlig tværfaglig indsats.

Opgaverne består i udredning, specialrådgivning og behandling til familier med:

- Børn med multihandicap

- Børn med kroniske/langvarige neuropædiatriske lidelser
- Børn med sjældne handicap
- Børn, hvor der er mistanke om betydelig funktionsnedsættelse

Rådgivningsopgaverne på Småbørnscentret varetages i dag efter Servicelovens § 34. Småbørnscentret udfører en række opgaver, der ikke ligger indenfor den nuværende § 34 i Serviceloven. Der er derfor betalingspligt for disse ydelser og tilknyttet en samlet normering på ca. 10 fuldtidsstillinger, som tilsammen akkumulerer indtægtsdækkende aktiviteter for ca. 5,5 mio. kr. om året på Småbørnscentret.

IKT-gruppen, som er et landsdækkende tilbud om informations- og kommunikationsteknologi (IKT) til børn og unge med funktionsnedsættelse, står for ca. halvdelen af den indtægtsdækkede virksomhed og har en personalenormering på knap 4 fuldtidsstillinger. IKT-gruppen har årligt kontakt til ca. 150 børn og unge med forskellige handicap. Den samlede personalenormering på Småbørnscentret udgør således ca. 40 stillinger.

4. Forslag til fremtidig organisering af genoptræning og rådgivning af børn og unge med handicap i Region Midtjylland

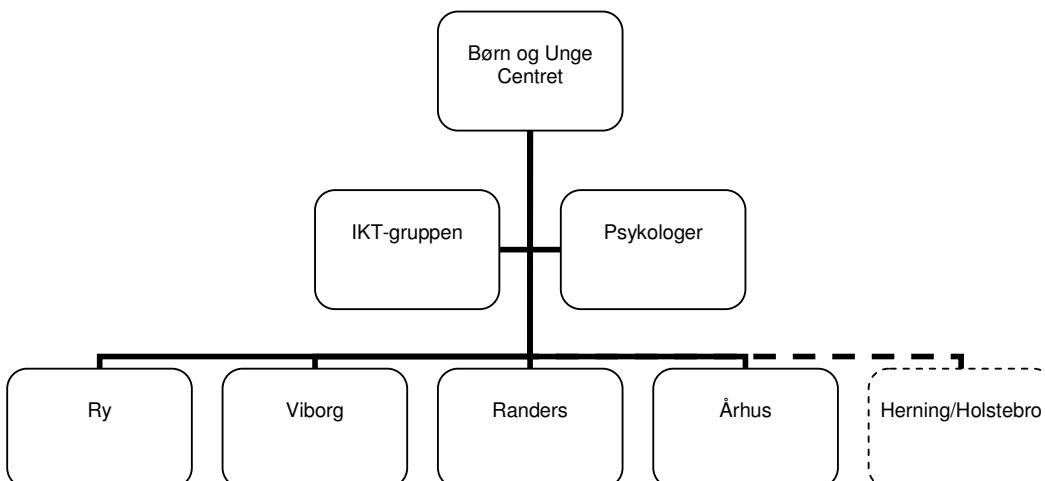
4.1. Forslag til organisering

Arbejdsgruppen har udarbejdet en model for genoptræning og rådgivning af børn og unge med handicap, som sikrer, at regionen tilbyder ydelser med et ensartet højt serviceniveau samt sammenhængende patientforløb til alle kommunerne. Der er lagt vægt på, at det er en brugervenlig model med en høj faglig kvalitet. Geografi, demografi m.m. kan betyde, at de ydelser, som kommunerne efterspørger, ikke er identiske. Kommunerne tilbydes at købe en pakkeløsning hos regionen.

Den model, som arbejdsgruppen anbefaler, bliver implementeret, er en hybrid af de nuværende modeller i henholdsvis Århus og Viborg Amter.

Arbejdsgruppen anbefaler følgende organisering i Region Midtjylland:

Der etableres én samlet organisation (Børn og Unge Centret) med selvstændig økonomi og med én overordnet centerleder med ansvar for området, økonomi og personaleforhold. Derudover etableres afdelingsledelsesfunktioner på de enkelte afdelinger i Ry, Viborg, Randers, Århus og Herning/Holstebro. Referenceforholdene er éntydige.



Ledernes og medarbejdernes ansættelsesvilkår skal afklares.

Ved denne organisationsform sikres, at den eksisterende ekspertise på området anvendes bedst muligt i fremtiden.

Arbejdsgruppen anbefaler, at ydelser fra Børn og Unge Centret er en integreret del af børnenes sygehusforløb således, at der sikres kontinuitet i patientforløbene. Dette kan sikres ved, at der i alle forløb er tilknyttet en specialrådgiver fra Børn og Unge Centret i forbindelse med den indsats, der foregår på hospitalet. Specialrådgiverne er gennemgående i forhold til de enkelte børn/forældre. Specialrådgiverne bistår med udarbejdelsen af hospitalernes genoptræningsplan og sikrer den videre kontakt i forhold til Børn og Unge Centret og hjemkommunen.

4.2. De økonomiske konsekvenser ved etablering af det beskrevne tilbud om specialiseret tidlig indsats fra Børn og Unge Centret på hospitalerne

Med udgangspunkt i det forventede forbrug af ydelser fra Børn og Unge Centret, på baggrund af opgørelser fra de enkelte pædiatriske afdelinger, beregnes en ramme svarende til et fastsat antal fuldtidsstillinger på Børn og Unge Centret. Rammen opgøres i timer til en timepris af 628 kr., svarende til abonnementsprisen for kommunernes brug af Børn og Unge Centrets ydelser.

Det indebærer således, at der indgås en aftale mellem sundhedsområdet og socialområdet, hvor hospitalerne garanteres levering af ydelser i henhold til rammen og socialområdet (Børn og Unge Centret) garanteres en betaling herfor.

Justeringer i forhold til rammen sker på baggrund af opgørelser af den faktiske aktivitet. Aktiviteten opgøres af Børn, Unge og Specialrådgivning.

Afregning sker månedsvis bagud, med en 1/12 del af rammebeløbet.

Det forventede forbrug på de pædiatriske afdelinger

Nedenstående tabel viser det forventede forbrug af ydelser fra Børn og Unge Centret opgjort i antal fuldtidsstillinger, som de enkelte pædiatriske afdelinger har meldt ud. Sundhedsområdet forpligter sig til at finansiere denne ramme.

Bilag 1 viser forslag til specialrådgiverens timeforbrug i den tidligere indsats i genoptræningsforløbet. Det fremgår af bilaget, at specialrådgiverens timeforbrug i den tidlige indsats i genoptræningsforløbet er 15 timer.

Afdeling	Antal børn pr. år	Forventet timeforbrug
Skejby	90	1.350
Randers	50	750
Viborg	50	750
Herning	60	900
I alt	250 børn	3.750 timer

Opgørelsen er baseret på et skøn af de faktiske leverede timer for så vidt angår aktiviteten i det nuværende Handicapteam på Regionshospitalet Viborg. De faktisk leverede timer skal omregnes til den for Børn og Unge Centrets fastsatte BTP (brugertidsprocent), fastsat til 61 %. Således svarer opgørelsen af faktiske timer til et personalebehov svarende til ca. 3 stillinger efter omregning.

Hertil skal lægges ændrede vilkår og behov til blandt andet ledelse, administration og sekretariatsbetjening, som følge af den organisatoriske og geografiske udvidelse af funktionsområdet.

Der arbejdes på at få et bedre skøn over den forventelige aktivitet. Afregning og opfølgning vil basere sig på det faktiske forbrug.

Afregning og opfølgning vil basere sig på samme principper som Børn, Unge og Specialrådgivning benytter overfor primærkommuner, der køber ydelser indenfor samme kategori.

Finansiering af fase 1 og 2 sker i henhold til Sundhedsloven. Finansiering af fase 3 aftales med kommunerne i forbindelse med sundhedsaftalerne og sker i henhold til Serviceloven.

5. Ydelses- og takstkatalog

Ydelses- og takstkataloget er udarbejdet på baggrund af det samlede tværfaglige tilbud, som familierne får i dag i det nuværende Småbørnscenter i Århus Amt.

Enhederne skal udbyde ydelser ud fra et fælles katalog, og de skal profilere sig ens overfor kommunerne.

6. Henvisning fra hospitalerne - Genoptræningsplan fra hospitalerne

Patientforløbene kan opstilles i 3 faser:

Fase 1: Fase 1 er den periode, hvor barnet udredes og behandles på hospitalet. Det kan være stationært eller ambulært. Når barnet er lægeligt færdigbehandlet eller udredt, udarbejdes en genoptræningsplan, som sendes til kommunerne.

Fase 2: Fase 2 varer i op til 3 måneder. Barnet modtager specialiseret ambulært genoptræning i hospitalsregi. Under fase 2 forbereder kommunen sig på at skulle visitere til det videre forløb i relation til serviceloven.

Den tidlige indsats vil være tværfaglig og specialiseret. Der skal lægges vægt på at gøre familien i stand til at hjælpe barnet, se barnets potentialer og begrænsninger samt at kunne håndtere den situation, familien er i efter at have fået et handicappet barn.

Tilbud til barnet er i fase 1 og fase 2 omfattet af Sundhedsloven.

Fase 3: I fase 3 foregår genoptræningen i relation til lov om social service efter kommunal visitation.

Tilbud til barnet er i fase 3 omfattet af Serviceloven.

Børn og Unge Centret indgår eventuelle aftaler med kommunerne om kommunernes køb af tilbudene i fase 3.

Bilag: Beskrivelse af patientforløb for børn og unge med vidtgående fysisk eller psykisk handicap er vedlagt som bilag 2-7.

7. Henvisning fra kommunerne - rammer for samarbejde

Børn, Unge og Specialrådgivning i Region Midtjylland og kommunerne i det tidligere Århus Amt har indgået en aftale om at følge nogle i fællesskab opstillede etiske spilleregler i forbindelse med driften af de tilbud, som i dag udbydes af Børn og Unge Centret, Rehabilitering og Himmelbjergets Børn og Unge Center, Rådgivningscentret.

Arbejdsgruppen anbefaler, at de opstillede etiske spilleregler bør være gældende for regionens og kommunernes samarbejde om genoptræning og rådgivning af børn og unge med handicap.

Tilbudene om genoptræning og rådgivning af børn og unge med handicap vil indgå som en del af de tilbud, kommunen tilbyder borgerne. Det er kommunerne, der har ansvaret for at sikre et kontinuerligt forløb for barnet/den unge.

Henvisning fra kommunerne

- Det er kommunerne, der henviser
- Hvis kommunerne i forbindelse med en henvisning råder over en § 50 undersøgelse (jf. Lov om social service vedtaget 16. juni 2005), stilles denne til rådighed for regionen
- En § 50 undersøgelse skal ikke være mere omfattende, end formålet tilsiger
- I forbindelse med en henvisning skal der være en tæt dialog mellem den enkelte kommune og regionen, hvor der lægges en plan for forløbet, herunder forløbets formål, indhold, varighed samt ønsket dialog mellem den enkelte kommune og regionen
- Det er regionen, der er ansvarlig for kvaliteten i tilbudet
- Der udarbejdes en skriftlig aftale vedr. formål, varighed, indhold og pris, som bekræftes af begge parter, inden forløbet sættes i gang

Prioritering

- Abonnenter kommer ind før ikke-abonnenter
- Abonnenternes sager tages ind i rækkefølge på nær, når der er tale om akutte sager
- En akut sag er kendetegnet ved, at det af tilbudet skønnes, at en ventetid alvorligt vil forværre situationen for barnet/den unge

Fleksibilitet

- Ved ekstraordinær ophobning af sager hos regionen, f.eks. i forbindelse med en ujævn henvisning i løbet af året, er der forståelse fra kommunerne, som vil blive orienteret om den ekstraordinære ophobning, og hvad der eventuelt tænkes igangsat for at afhjælpe ophobningen
- Hvis kommunerne efterspørger ydelser, som ikke er aftalt, arbejder regionen på at efterkomme kommunernes efterspørgsel indenfor en rimelig tidsramme, som vil afhænge af efterspørgslens karakter
- Hvis der i en kommune er et større forbrug end oprindeligt forventet, kan kommunen kontakte regionen, som i videst muligt omfang vil tage hånd om det større forbrug, f.eks. ved at lave aftaler med kommuner, der har brugt mindre end oprindelig forventet eller ved at tilpasse kapaciteten

Afbud

- Ved afbud fra tilbudet pga. sygdom eller lignende findes der en anden tid
- Ved afbud fra brugerne af tilbudet mindre end 72 timer før aftalen, betales der for den planlagte ydelse

Afrapportering

- Regionen sørger for, at de abonnerende kommuner får en månedlig status over forbruget
- Ved årets udgang modtager kommunerne en afrapportering, som giver et overblik over aktiviteten, herunder f.eks. flow og sagstyper.

8. Samarbejds- og rådgivningsstruktur

Arbejdsgruppen henviser til de anbefalinger vedr. organisering af et hjerneskadesamråd for børn og unge, som fremgår af rapporten "Et fagligt perspektiv på neurorehabilitering for børn og unge med erhvervede hjerneskader i Region Midtjylland".

Det anbefales i rapporten, at der for at sikre kvaliteten i indsatsen i forhold til børn og unge med erhvervet hjerneskade etableres et overordnet regionalt hjerneskadesamråd forankret i Sundhedsstaben eller Socialstaben i Region Midtjylland. Hjerneskadesamrådet skal koordinere indsatsen i to lokale samråd, som er tilknyttet børneafdelingerne i regionen – en paraplymodel.

Det er ikke afklaret, hvordan hjerneskadesamrådet for børn og unge skal organiseres i Region Midtjylland.

9. Vejledning og informationsmateriale

Børn og Unge Centret får til opgave at udarbejde informationsmateriale.

10. Den videre færd

Modellen til organisering af genoptræning og rådgivning af børn og unge med handicap i Region Midtjylland præsenteres for Den Administrative Styregruppe vedr. sundhedsaftaler og forelægges efterfølgende for Regionsrådet.

Første kvartal 2008 udarbejder Socialstaben og Sundhedsstaben en evaluering af modellen. Evalueringen forelægges for kommunerne.

April 2007

Bilag 1: Forslag til specialrådgiverens bistand i den tidlige indsats i genoptræningsforløbet

Ifølge de erfaringer, Regionshospitalet Viborg har med terapeuterne i det eksisterende Handicap-team, er omfanget af den *specialiserede tidlige indsats* ca. 15 timer i et typisk forløb. Det vil svare til den ydelse i Børn og Unge Centrets ydelseskatalog, som kaldes *Vejledning*, og som svarer til et timeforbrug på 15 timer + køretid og km.

Regionshospitalet Viborg har erfaring med den *tidlige specialiserede indsats* fra ergo- og fysioterapeuterne, og det er oplyst, at det har haft et omfang svarende til ca. 30-40 gange om året.

Taksten pr. *tidlig specialiseret indsats-ydelse* bliver 9420 kr. (15 x 628 kr.) + køretid og km.

Hospitalerne kan efter aftale købe ydelsen fra Børn og Unge Centret efter behov, og Børn og Unge Centret forpligter sig til at kunne træde til med kort varsel. Alle faggrupper fra Børn og Unge Centret indgår i ydelsen. Der indgås en rammeaftale mellem Børn og Unge Centret og hospitalerne om køb af ydelser fra Børn og Unge Centret.

Et køb fra hospitalernes side på et samlet antal *tidlig specialiseret indsats* om året – i form af et abonnement – vil være en form, der vil lette planlægning og sikre, at der er den personale-ressource i Børn og Unge Centret, der skal til.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at når en kommune overtager ansvaret for indsatsen *efter* hospitalets indsats i samarbejde med Børn og Unge Centret, har de ret til at vælge frit, hvor og hvordan den fremtidige indsats til børn og familier skal foregå. Der er dog fortsat uklarhed om fritvalgs-ordningens omfang i forbindelse med genoptræningsplanerne. Information og samarbejde mellem sygehus og kommunal sagsbehandler vil derfor være af afgørende betydning.

Forslag til specialrådgiverens tidsforbrug i den tidlige indsats i genoptræningsforløbet:

- Konference mellem kontaktlæge / sengeafdelingen / sygehusfysioterapeut og ergoterapeut / sygehussocialrådgiver: 2 TIMER
- Journallæsning: 1 TIME
- Besøg på sengeafdelingen: 1 TIME (EVT SAMMEN MED JOURNALLÆSNING)
- Løbende kontakt med kontaktlæge via konference hver mdr.: AD HOC TIME.
- Udarbejdelsen af første træningsplan: 2 TIMER
- Udskrivelse eller hjem på orlov. Første hjemmebesøg: 2 TIMER
- Dialog med sengeafdelingen og kontaktlæge: AD HOC TIMER
- Nye hjemmebesøgsforløb efter behov: 2 TIMER PER GANG
- Deltagelse i ambulans kontrol: 2 TIMER
- Dialog med kontaktlæge / kommunal sagsbehandler / kommunal ergoterapeut / kommunal sundhedsplejerske: AD HOC TIMER
- Genoptræningsplan udarbejdes sammen med kontaktlæge: 2 TIMER

- Til børn med aftaler: Børn og Unge Centret fortsætter

Erfaringerne viser, at specialrådgiverens timeforbrug i gennemsnit er 15 timer pr. barn under den tidlige indsats.

Afklaring af indsatsområder sker i samarbejde med forældrene:

Hvad gør vi nu?

Hvad er vigtigst for barnet?

Hvad er vigtigst for forældrene?

Hvordan løfter vi behandlingsopgaven i hjem/institution/fysioterapeut/ergoterapeut?")

Forældrene oplever den tryghed det er, at terapeuten er en gennemgående person, som er hos dem helt fra starten.

Ambulante børn henvises via ambulatorium på børneafdelingerne. Der vil typisk være en eller flere undersøgelser efterfulgt af en udredningsperiode samt hjemmebesøg efter behov. Dvs. et kortere forløb på selve hospitalet. I denne sammenhæng kan perioden forud for, at barnet skal modtage en genoptræningsplan, derfor godt være kortere end ved mere alvorlige og komplicerede forløb.

Det eksisterende Handicap-team i Viborg fungerer i dag som bindeleddet mellem barn, netværk og behandlerteam, og der er således meget tæt kontakt mellem de involverede familier og Handicapteamet. Indsatsen er forankret i Børneafdelingen men foregår for langt størstedelens vedkommende i barnets primære miljø. Forankringen i Børneafdelingen og samarbejdet med neuropædiaterne fremmer nærheden og højner samtidig det faglige niveau i terapeutgruppen.

Erfaringerne fra den eksisterende model i Viborg peger på, at det er vigtigt med månedlige konferencer mellem terapeuter, neuropædiater og andre fagfolk på børneafdelingen. Dette med henblik på drøftelse af nyhenviste børn, genoptræningsplaner samt gensidig undervisning. Derved sikres en god dialog samt orientering til nye læger og andre medarbejdere i arbejdet med børnene.

Bilag 2: Patientforløb, Region Midt

Børn og unge med vidtgående fysisk eller psykisk handicap

Den første tværfaglige samtale finder sted umiddelbart efter diagnosen er stillet, og de deltagende fagpersoner er fra børne- og unge-centret (handicapteamet). Det første år er der oftest behov for hyppige (2-3) tværfaglige samtaler.

Cerebral parese

	Før diagnose	Efter diagnose
Fagperson		
<i>Udredning</i> Læge, terapeut, pædagog Evt neuropsykolog	Tværfaglig udredning	Kontinuerlig tværfaglig udredning - - - - - Involverer ofte neuropsykolog - -
		Ved diagnose Efter 3 måneder, derpå med 6-12 mdrs mellemrum
<i>Råd og vejledning</i> Læge og terapeut Andre fagpersoner kan inddrages: Psykolog Småbørnskonsulent Udvalgte fagpersoner Musikterapeut IKT-center	Tværfaglig undersøgelse og samtale	<p>Indhold:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Præsentation af udredning • Forventninger (prognose) • Råd • Vejledning <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px;">Tværfaglig undersøgelse og samtale</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px;">Tværfaglig undersøgelse og samtale</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px;">Tværfaglig undersøgelse og samtale</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Mestring • Søkendegrupper • Pårørende grupper • Evt kontakt til psykolog
<i>Behandling</i> Fysio- og ergoterapeut Musikterapeut Orofacialt team		Kontrakturprofylakse, funktionstræning, ADL-træning, perceptionstræning, sansestimulation, basistræning, mundstimulation. Kontakt og kommunikation Svømning (grupper) Særlig mundstimulation
<i>Kontakt med andre</i>		Kommune-sagsbehandler, hjælpemiddelcentral, PPR (talepædagog, psykolog) Ortopæd, bandagist, øjenlæge, hørecentral. Ridefysioterapeut

Bilag 3: Patientforløb, Region Midt

Børn og unge med vidtgående fysisk eller psykisk handicap

Patientforløbet er tilrettelagt for at blive så hensigtsmæssig som muligt. Den første tværfaglige samtale finder sted umiddelbart efter diagnosen er stillet, og de deltagende fagpersoner er en del af eller børne- og unge-centret (handicapteamet). Det første år er der oftest behov for hyppige (2-3) tværfaglige samtaler.

Diagnosegruppe xxxx

Fagperson	Før diagnose	Efter diagnose
<i>Udredning</i> Læge og andre Terapeut og pædagog IKT-center	Tværfaglig udredning	Kontinuerlig tværfaglig udredning - - - - - Formel udviklingsvurdering IKT-vurdering
<i>Råd og vejledning</i> Læge og terapeut Andre fagpersoner kan inddrages: Psykolog Småbørnskonsulent Udvalgte fagpersoner		Kort efter diagnosen er stillet <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;"> Tværfaglig undersøgelse og samtale </div> <div style="width: 50%;"> Indhold: <ul style="list-style-type: none"> • Forventning til fremtiden • Råd • Vejledning </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;"> Tværfaglig undersøgelse og samtale </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;"> Tværfaglig undersøgelse og samtale </div> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Mestring • Søkendegrupper • Pårørende grupper
<i>Behandling</i> Fysio- og ergoterapeut Musikterapeut IKT-center		
<i>Kontakt med andre</i>		

Bilag 4: Patientforløb, Region Midt

Børn og unge med vidtgående fysisk eller psykisk handicap

Patientforløbet er tilrettelagt for at blive så hensigtsmæssig som muligt. Den første tværfaglige samtale finder sted umiddelbart efter diagnosen er stillet, og de deltagende fagpersoner er en del af eller børne- og unge-centret (handicapteamet). Det første år er der oftest behov for hyppige (1-2) tværfaglige samtaler.

Diagnosegruppe hypotoni

Fagperson	Før diagnose	Efter diagnose
<i>Udredning</i> Læge og andre Terapeut og pædagog IKT-center	Tværfaglig udredning	Kontinuerlig tværfaglig udredning - - - - - Formel udviklingsvurdering IKT-vurdering
<i>Råd og vejledning</i>		Efter 6 måneder, derefter med 6-18 mdr's mellemrum
Læge og terapeut Andre fagpersoner kan inddrages: Psykolog Småbørnskonsulent Udvalgte fagpersoner	Tværfaglig undersøgelse og samtale	Indhold: <ul style="list-style-type: none"> • Forventning til fremtiden • Råd • Vejledning <ul style="list-style-type: none"> • Mestring
<i>Behandling</i> Fysio- og ergoterapeut Musikterapeut IKT-center		Funktionstræning individuelt svømning
<i>Kontakt med andre</i>		Sagsbehandler, ridefysioterapeut evt. PPR.

Bilag 5: Patientforløb, Region Midt

Børn og unge med vidtgående fysisk eller psykisk handicap

Den første tværfaglige samtale finder sted umiddelbart efter diagnosen er stillet, og de deltagende fagpersoner er fra børne- og unge-centret (handicapteamet). Det første år er der oftest behov for hyppige (2-3) tværfaglige samtaler.

Myelomeningocele

	Før diagnose	Efter diagnose
Fagperson		
<i>Udredning</i> Læger, terapeut, pædagog Evt neuropsykolog Terapeut og pædagog	Tværfaglig udredning	Kontinuerlig tværfaglig udredning - - - - - Neuropsykolog - Pædiater (nefro-urologisk team, Skejby) - - - - - Neurokirurg Ortopædkirurg - - - - - Formel udviklingsvurdering - - - - - IKT-vurdering
		Efter 3 måneder og derpå med 6-12 måneders mellemrum
<i>Råd og vejledning</i> Læge og terapeut Andre fagpersoner kan inddrages: Psykolog Småbørnskonsulent Udvalgte fagpersoner Musikterapeut	Tværfaglig undersøgelse og samtale	Indhold <ul style="list-style-type: none"> • Forventninger • Råd • Vejledning Tværfaglig undersøgelse og samtale <ul style="list-style-type: none"> • Mestring • Søgskendegrupper • Pårørende grupper Tværfaglig undersøgelse og samtale
<i>Behandling</i> Fysio- og ergoterapeut Musikterapeut IKT-center		Periodelvis behandling (funktion) Periodelvis behandling (kommunikation) Svømning (grupper)
<i>Kontakt med andre</i>		Kommunens sagsbehandler, hjælpemiddelcentral, PPR Ortopæd, bandagist, ridefysioterapeut

Bilag 6: Patientforløb, Region Midt

Børn og unge med vidtgående fysisk eller psykisk handicap

Den første tværfaglige samtale finder sted umiddelbart efter diagnosen er stillet, og de deltagende fagpersoner er fra børne- og unge-centret (handicapteamet).

Generel udviklingshæmning

	Før diagnose	Efter diagnose
Fagperson		
<i>Udredning</i> Læge og andre Terapeut og pædagog	Tværfaglig udredning	Kontinuerlig tværfaglig udredning - - - - - Formel udviklingsvurdering IKT-vurdering
		Efter 3 måneder, derpå med 6-18 mdrs mellemrum
<i>Råd og vejledning</i> Læge og terapeut Andre fagpersoner kan inddrages: Psykolog Småbørnskonsulent Udvalgte fagpersoner Musikterapeut <i>Behandling</i> Fysio- og ergoterapeut Musikterapeut Småbørnskonsulent (pædagog) IKT-center	Tværfaglig undersøgelse og samtale	<p>Indhold</p> <ul style="list-style-type: none"> • Præsentation af udredning • Forventning (prognose) • Råd • Vejledning <p>Tværfaglig undersøgelse og samtale</p> <p>Tværfaglig undersøgelse og samtale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mestring • Søskendegrupper • Pårørende grupper <p>Funktionstræning, individuelt eller i gruppe Sanseintegrationstræning Kommunikationstræning a.m. I Johansson Musikterapi TTT-træning "IKT" træning Svømning</p>
<i>Kontakt med andre</i>		Talepædagog, PPR, sagsbehandler. Ridefysioterapeut

Bilag 7: Patientforløb, Region Midt

Børn og unge med vidtgående fysisk eller psykisk handicap

Den første tværfaglige samtale finder sted umiddelbart efter diagnosen er stillet, og de deltagende fagpersoner er fra børne- og unge-centret (handicapteamet). Det første år er der oftest behov for hyppige (2-3) tværfaglige samtaler.

1. Myelomeningocele

	Før diagnose	Efter diagnose
Fagperson		
2. <i>Udredning</i> Læger, terapeut, pædagog Evt neuropsykolog Terapeut og pædagog	Tværfaglig udredning	Kontinuerlig tværfaglig udredning - - - - - Neuropsykolog - Pædiater (nefro-urologisk team, Skejby) - - - - - Neurokirurg Ortopædkirurg - - - - - Formel udviklingsvurdering - - - - - IKT-vurdering
3.		Efter 3 måneder og derpå med 6-12 måneders mellemrum
4. <i>Råd og vejledning</i> Læge og terapeut Andre fagpersoner kan inddrages: Psykolog Småbørnsrådgiver Udvalgte fagpersoner Musikterapeut	Tværfaglig undersøgelse og samtale	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Indhold <ul style="list-style-type: none"> • Forventninger • Råd • Vejledning </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Tværfaglig undersøgelse og samtale </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Tværfaglig undersøgelse og samtale </div> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Mestring • Søgningegrupper • Pårørende grupper
5. <i>Behandling</i> Fysio- og ergoterapeut Musikterapeut IKT-center		Periodevis behandling (funktion) Periodevis behandling (kommunikation) Svømning (grupper)
6. <i>Kontakt med andre</i>		Kommunens sagsbehandler, hjælpemiddelcentral, PPR Ortopæd, bandagist, ridefysioterapeut

Bilag: Beskrivelse af faserne

Fase 1: Foregår i Børneafdelingernes regi under indlæggelse eller i et ambulante forløb (yderpunkterne vil være: dels en månedlang indlæggelse til diagnostisk udredning og behandling; dels en enkeltstående ambulante undersøgelse). Hvis fysio-ergoterapeutisk undersøgelse og behandling er indiceret under indlæggelse, foretages den fra hospitalets fysio-ergoterapi ved de terapeuter, der internt er tilknyttet børneafdelingerne.

Når behovet for rehabilitering (=genoptræning) er defineret og vurderet at opfylde kriterierne for tilbud fra Handicapteamet (= Børn og Unge- rehabilitering i RM), etableres indledende kontakt derfra, og der udarbejdes en genoptræningsplan til kommunen til specialiseret genoptræning.

Fase 2: Der etableres en tværfaglig videreudredning af barnets funktionsniveau i forhold til dets miljø. Der lægges vægt på at gøre familien i stand til at hjælpe barnet, se barnets potentialer og begrænsninger samt at kunne håndtere den situation, familien er i efter at have fået et handicappet barn. Der etableres træning og vurdering af behov for hjælpemidler. Tilbud gives i henhold til Sundhedsloven. Efter ca. 3 måneder vurderes behovet for videre langsigtet genoptræning i Fase 3 i samarbejde med Børneafdelingens behandlende læge.

Fase 3: Kan - afhængig af behovet - foregå som:

- 1) Fortsat specialiseret genoptræning i henhold til Sundhedsloven; vedvarende eller periodisk (jvf. Vejledningens side 43).
- 2) Almindelig genoptræning - kommunen vurderer ud fra barnets specifikke behov, at der skal gives kvalificeret børnekyndig tværfaglig støtte og behandling fra regionens Børn og Unge Center-regi. Dette i henhold til den Sociale Servicelov.
- 3) Almindelig genoptræning - kommunen vurderer, at denne kan foretages gennem kommunale foranstaltninger eller andre tilbud.
- 4) Egentræning - næppe relevant i denne sammenhæng.

Udarbejdet af: Susan Poulsen og Thomas Thelle