



## Program for fællesmøde mellem repræsentanter fra Børne- og Ungeområdet og Socialdirektørforum den 10. september 2021

Tidspunkt	10. september 2021 kl. 9-12 (Socialdirektørforum til kl. 13:30)
Sted	Comwell, Karensmindevej 3, 5500 Middelfart
Tema	Helhedsorienterede indsatser målrettet unge

### Program

08:30 – 09:00	Ankomst, kaffe og morgenbrød
09:00 – 09:10	Velkomst <i>Ved Lise Plougmann Willer, formand for Socialdirektørforum, Esbjerg Kommune</i>
09:10 – 09:15	Introduktion til dagens program <i>Ved ordstyrer Siggie W. Kristoffersen, Faaborg-Midtfyn Kommune</i>
09.15 – 10:00	Housing first for unge i et investeringsperspektiv <i>Ved Tina Wahl Halgreen fra Fåborg Midtfyn Kommune</i> Spørgsmål og refleksion
10:00 – 10:10	Kort pause
10:10 – 10:55	Esbjerg Kommunes tværgående fokus på at flere unge opnår uddannelse og job <i>Ved Mie Sørensen og Vibeke Stage, Esbjerg Kommune</i> Spørgsmål og refleksion
10:55 – 11:05	Kort pause
11:05 – 12:50	Udvikling af ny ungestrategi med bred inddragelse af interessenter i Odense <i>Ved Jane Findahl Lindskov, Odense Kommune</i> Spørgsmål og refleksion
11:40 – 12:00	Opsamling og afslutning
12:00 – 12:30	Frokost / Tag-med Sandwich til deltagerne fra Børne- og ungeområdet
12:30 – 13:30	Ordinært møde i Socialdirektørforum

## Skema til indberetning af tilbud, hvor den faktiske belægningsprocent afviger 5 %-point eller mere fra den budgetterede belægningsprocent

Der indberettes gennemsnitlige belægningsprocenter for 1. halvår 2021, for tilbud hvor den faktiske belægningsprocent afviger 5 %-point eller mere fra den budgetterede belægningsprocent (både ved overbelægning og underbelægning). Det skal ved disse tilbud angives, om det vurderes, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten. Endvidere beskrives, om der er udfordringer med belægningen, herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning for 1. halvår 2021.

Vigtigt: Nedenfor ses alle tilbud indberettet til Rammeaftalen 2021. Der indskrives oplysninger for de tilbud, hvor den faktiske gennemsnitlige belægningsprocent afviger 5 %-point eller mere fra den budgetterede belægningsprocent (i skemaet lader I blot felter

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering Indtast samlet normering på tilbuddet	Belægning	Gns. Belægningsprocent 1. halvår 2021 Indtast belægnings-%	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. halvår 2021.	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?- Angiv forventet efterregulering.
Assens	Assens Misbrugscenter	Personer med misbrug	100	95	85	Assens Misbrugscenter er et ambulansetilbud og underbelægningen i 1. halvår 2021 forventes på nuværende tidspunkt at blive udjævnet i løbet af året.	På nuværende tidspunkt forventes der ingen konsekvens for taksten
Billund	Beskæftigelsen - Værkstedet Nymarksvej	Udviklingshæmmede	64	98	86	Der er sket et dyk i belægningsprocenten, foreløbig ser vi om det det er en enlig svale.	
Billund	Nærbehandling - Rusmiddel	Personer med misbrug	116	98	88	Der er kommet flere pladser til 2021 det forventes derfor, at procenten vil stige.	
Esbjerg	Aktiviteten Kastanie Allé 5	Udviklingshæmmede	10	85	95	Tilbuddet skal ses i sammenhæng med centrets øvrige aktivitetstilbud. Samlet set giver det ikke en afvigelse på mindre end +/-5% .	Ingen bemærkninger

Esbjerg	Beskæftigelsen Energivej	Udviklingshæmmede	22	75	84	Der er løbende sket lidt ændringer i halv- og heltids indskrivninger, således at der i en periode har været flere på heltid. Dette har medført en stigende belægning. Aktuelt er der sket udskrivning i tilbuddet således belægningen på årsbasis muligvis ender lidt lavere.	Det forventes ikke at give anledning til efterregulering.
Esbjerg	Beskæftigelsen Pile Allé 2	Udviklingshæmmede	46	95	101	Der er sket udskrivning pr. 30.6. Såfremt den aktuelle belægning fortsætter vil belægningen være mindre end 5% fra den budgetterede.	Det forventes ikke at give anledning til efterregulering.
Esbjerg	Bilkaprojekt	Udviklingshæmmede	13	100	95	Tilbuddet skal ses i sammenhæng med UC Syd projektet, idet de to tilbud samarbejder og sidestilles. Det drejer sig begge steder om en forskel på en enkelt plads. Samlet håndterer de to tilbud ikke mere end de normerede pladser og 100% belægning.	Det forventes ikke at give anledning til efterregulering.

Esbjerg	Motivationshuset	Personer med misbrug	80	100	114	<p>Motivationshuset arbejder tæt sammen med tilbuddet Opgangsfællesskabet (dette tilbud har under 10% salg til andre og er derfor ikke omfattet af indberetningskravet). Belægningsprocenten i Opgangsfællesskabet er lavere end forventet, hvilket modsvares af den højere belægning i Motivationshuset. Desuden er tilbuddet pr. 1. januar blevet tilrettet med henblik på adskillelsen af målgrupper. Det kan medføre at der i perioder er en større belægning i det ene tilbud og mindre i et tilsvarende tilbud, som henvender sig til en anden aldersgruppe/målgruppe.</p>	Det forventes ikke at give anledning til efterregulering.
Esbjerg	Rabu	Handicappede børn og unge	40	98	104	Der har været overbelægning, men der er sket udskrivning pr. 30.06.21	Ingen bemærkninger



Esbjerg	Substitutionsklinikken	Personer med misbrug	352	77	87	Belægningen er kontekstafhængig på baggrund af samfundet udvikling, hvilket gør det sværere at fastsætte den forventede belægning. Jf. lovgivning har vi desuden behandlingsgaranti og skal indskrive alle borgere med behandlingsbehov. I første halvår har tilgangen af borgere med behandlingsbehov været større end forventet. Dette kan muligvis hænge sammen med forøgelsen af flere udleveringssteder til medicin, og at den øgede tilgængelighed har medført at flere borgere har ønsket behandling.	Det forventes ikke at give anledning til efterregulering.
Esbjerg	UC Syd projekt	Sindslidende	11	100	122	Tilbuddet skal ses i sammenhæng med Bilka projektet, idet de to tilbud samarbejder og sidestilles. Det drejer sig begge steder om en forskel på en enkelt plads. Samlet håndterer de to tilbud ikke mere end de normerede pladser og 100% belægning.	Det forventes ikke at give anledning til efterregulering.
Faaborg-Midtfyn	Forebyggelse, Træning og Rehabilitering	Fysisk handicappede		100	127	Merbelægningen medfører et øget forbrug af medarbejdere, så der vil være tale om minimal økonomisk afvigelse.	Nej
Faaborg-Midtfyn	Bo og aktiv	Handicappede børn og unge		98	79	Den lavere belægning begyndte ifm Corona og der er taget hånd om den.	Nej
Haderslev	Ungekollegiet	Udviklingshæmmede		85	70	Nej	Nej

Kerteminde	Villaen	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	12	98	78	Der har været planlagt indskrivning af nyt barn flere gange i foråret, men af udefrakommende årsager er det blevet udskudt. Initiativer i gang og, der forventes forhøjet belægning i 2. halvår.	Ikke på nuværende tidspunkt.
Kolding	Kameliahuset	Udviklingshæmmede	12	98	104	Presset på botilbudsområdet forventes at aftage i løbet af året	Forventes ingen indflydelse på efterreguleringen fremadrettet
Kolding	Rytterskolevej	Udviklingshæmmede	32	98	106	Presset på botilbudsområdet forventes at aftage i løbet af året	Forventes ingen indflydelse på efterreguleringen fremadrettet
Langeland	Botilbuddet Duevej, Humble	Udviklingshæmmede	6	90	55	Der bor tre færre borgere i tilbuddet, i forhold til den budgetterede belægning og der forventes ikke at flytte nye borgere ind i resten af 2021.	Det vurderes at der vil ske en efterregulering, der medfører en takststigning i 2022.
Langeland	Værkstedsgården	Udviklingshæmmede	7/28	94/95	63/104	Der er lige nu to færre borgere, der benytter §103 tilbud på Værkstedsgården, i forhold til den budgetterede belægning. Det vurderes, at der stadig kan være borgere der har behov for at benytte de ledige pladser på §103 tilbuddet i 2021. Der er lige nu syv yderligere borgere, der benytter §104 tilbud på Værkstedsgården, i forhold til den budgetterede belægning. De forventes at benytte tilbuddet resten af året.	Hvis pladsene på §103 ikke benyttes resten af 2021, vurderes det, at der vil ske en efterregulering, der medfører en mindre takststigning i 2022.
Nyborg	Juulskov Huset	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	8	96	126	Der er ikke udfordringer med belægningen.	Der foretages ressourcetildeling jf. belægningsprocenten. Der forventes ikke ekstraordinære efterreguleringer.
Nyborg	Rusmiddelcenter Nyborg	Personer med misbrug	105	98	80	Der er udfordringer med belægningen	Der foretages ressourcetildeling jf. belægningsprocenten. Der forventes ikke ekstraordinære efterreguleringer.

Odense	CSV Brangstrup	Udviklingshæmmede	25	94	79	Der er en underbelægning på 14,4 procentpoint. Grundet Corona har der ikke været visiteret elever i samme takt som der er elever der har afsluttet deres STU hen over foråret. Der er rettet henvendelse til specialefterskoler og UU-vejledere, for at gøre opmærksom på ledige pladser. Enkelte elever er også frafaldet uddannelse pga manglende trivsel under coronaen. Som modsvar hertil er der afsat ekstra ressourcer for at skabe trivsel under nedlukning. Herudover er der vedtaget et nyt snitflade i Odense kommune. Det betyder at BSF fremadrettet har ungegruppen fra 15 år og opefter. Denne proces har også betydet en periode med usikkerhed i forhold til anbringelse af unge i Odense kommune som er primær leverandør af unge til tilbuddet.	Der forventes ingen efterregulering for det kommende år. Der iværksættes en række aktiviteter til dels for dem der er på stedet og for at udbrede budskabet til samarbejdspartnere. Ligeså er der nu klarhed i Odense kommune i forhold til ungegruppen som BSF skal varetage. Der vil kunne ske en efterregulering af taksten. Dog tidligst i 2023
Odense	Krisecenter Odense	Voldsramte kvinder	15	90	96	Overbelægning på godt 6 procentpoint. Ingen initiativer er igangsat.	Der vil kunne ske en efterregulering af taksten. Dog tidligst i 2023
Odense	St. Dannesbo	Hjemløse og personer med sociale problemer	51 pladser på Boafdelingen	70/80/92/98	85	Der er en underbelægning på godt 7 procentpoint på Boafdelingen på St. Dannesbo (med en forudsat belægning på 92 procent). Underbelægningen skyldes, at 6 af de 51 pladser har været reserveret til coronaramte borgere fra 1 jan. 2021 - er blevet ophævet i løbet maj måned 2021. Disse pladser har afdelingen ikke kunne besætte. Der har åbenbart ikke været mange coronaramte borgere. Ingen initiativer er igangsat, da juni måned viser en normal belægning.	Der vil kunne ske en efterregulering af taksten. Dog tidligst i 2023

Odense	St. Dannesbo	Hjemløse og personer med sociale problemer	12 pladser til Efterværn (CTI forløb)	70/80/92/98	157	På katalogydelsen efterværn på St. Dannesbo (CTI-forløb) er der en overbelægning på godt 86 procentpoint (forudsat belægningpct. er 70). Ingen initiativer er i gangsat.	Der vil kunne ske en efterregulering af taksten. Dog tidligst i 2023
Odense	Emilieparken	Udviklingshæmmede	16	100	106	Ekstra §85 satellit plads	
Odense	Rømersvej	Udviklingshæmmede	10	100	66	Afsætter ikke de pladser til OK BSF der er forudsat/OK er ved at overgå Nexus, der kan derfor være datavaliditetsproblemer	Der kommer efterregulering
Region Syddanmark	Autismecenter Syddanmark: Bihuset aflastning og døgn	Handicappede børn og unge	30	96%	76%	Der er lav belægning både på aflastningstilbuddet og døgnpladserne. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering
Region Syddanmark	Autismecenter Syddanmark: Kirkevej dag og døgn	Personer med udviklingsforstyrrelser (Autismespektret/ADHD/DAMP)	40	98%	93%	Der har været lav belægning på dagtilbudspladserne, men fuld belægning på døgntilbudspladserne. Økonomien er tilpasset belægningen	Der forventes ingen efterregulering
Region Syddanmark	Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi: Center for Høretab	Andet på det sociale område; Børn og unge med behov for specialundervisning FSL (§20, stk. 3, første punktum); Handicappede børn og unge; Fysisk handicappede	48	93%	79%	Efterspørgslen er faldende for det nye skoleår 2021/22, og der arbejdes på tilpasninger i forhold hertil.	Der forventes ingen efterregulering
Region Syddanmark	Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi: Børne- og Ungehusene Udby, Skole (tidl. Møllebakken undervisning)	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	8	98%	123%	Belægningen er øget efter flytningen af børnetilbuddene til Udby. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering
Region Syddanmark	Handicapcenter Fyn: Børnehusene Stjernen aflastning og døgn	Handicappede børn og unge	24	96%	90%	Der har været to ledige pladser i 1. halvår, og de er aktuelt belagt. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering
Region Syddanmark	Handicapcenter Fyn: Nordlys dag	Udviklingshæmmede	33	98%	92%	Tilbuddet vedr. kun dagtilbudspladser. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering
Region Syddanmark	Socialcenter Lillebælt: Egely skole og døgn	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	27	91%	117%	Der har i 1. halvår været 99,5% belægning på døgntilbuddene og overbelægning på skoletilbuddene. Økonomien er tilpasset belægningen	Der forventes ingen efterregulering

Region Syddanmark	Specialcenter Syddanmark: Børne- og Ungehusene Marsvænget	Handicappede børn og unge	6	92%	50%	Belægningen har været lav i 1. halvår.	Tilbuddet forventes afviklet med udgangen af september 2021. Der forventes aktuelt ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Specialcenter Syddanmark: Elevhjemmet døgn	Handicappede børn og unge	8	90%	82%	Der har været lavere belægning end forventet. Belægningen forventes at falde i 2. halvår, og der arbejdes på tilpasninger i forhold hertil.	Der forventes ingen efterregulering
Region Syddanmark	Specialcenter Syddanmark: Kompassrosen dag og døgn	Udviklingshæmmede	18	98%	92%	Belægningen har været lav i 1. halvår for døgntilbuddet, og der er aktuelt en ledig plads. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering
Region Syddanmark	Specialcenter Syddanmark: Østruplund dag og døgn	Udviklingshæmmede	59	98%	105%	Der har været overbelægning i 1. halvår på to døgnpladser. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering
Svendborg	Behandlingscenter Unge	Personer med misbrug	65	99	92	Der er kapacitetstilpasset den lavere belægning og der er derfor ikke behov for yderligere initiativer	Der er kapacitetstilpasset og der forventes ingen regulering
Svendborg	Behandlingscenter Voksen	Personer med misbrug	93/44/13	102	141,8/88,6/76,3	Der er kapacitetstilpasset den højere/lavere belægning og der er derfor ikke behov for yderligere initiativer	Der er kapacitetstilpasset og der forventes ingen regulering
Svendborg	Cafe Aroma	Sindslidende	24	100	68	Der er kapacitetstilpasset den lavere belægning og der er derfor ikke behov for yderligere initiativer	Der er kapacitetstilpasset og der forventes ingen regulering
Svendborg	Forsorgscenter Sydfyn	Hjemløse og personer med sociale problemer	2/17/7	50/95/97	37,0/99,3/129,9	Herberg med 2 pladser er ikke fuldt udnyttet i 1. halvår 2021. Der er er kapacitetstilpasset den højere/lavere belægning og der er derfor ikke behov for yderligere initiativer	Der er kapacitetstilpasset og der forventes ingen regulering
Svendborg	Grønnemoseværkstederne	Udviklingshæmmede	25/33/57	99/100	97,4/139,7/62,7	Der er kapacitetstilpasset den lavere/højere belægning og der er derfor ikke behov for yderligere initiativer	Der er kapacitetstilpasset og der forventes ingen regulering

Sønderborg	botilbud Damgade 3	Udviklingshæmmede	5	100	80	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbud Ellebo	Personer med udviklingsforstyrrelser (Autismespektret/ADHD/DAMP)	13	98	92	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbud Langesøgården	Udviklingshæmmede	12	98	93	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbud Skrænten	Udviklingshæmmede	40	98	91	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbus Nørrebo	Udviklingshæmmede	10	100	92	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Tønder	Bargumsvej - botilbudslignende	Udviklingshæmmede	8	98	63	Når der er udsving i belægningen tilpasses områdets budget.	Der forventes ikke en efterregulering, der har betydning for taksten, idet den samlede efterregulering samlet set forventes mindre end 5% for alle takster under ét på rammeaftaleområdet.
Tønder	Kastaniebo	Udviklingshæmmede	20	98	88	Når der er udsving i belægningen tilpasses områdets budget.	Der forventes ikke en efterregulering, der har betydning for taksten, idet den samlede efterregulering samlet set forventes mindre end 5% for alle takster under ét på rammeaftaleområdet.
Tønder	Rosenvænget - botilbudslignende	Udviklingshæmmede	10	98	92	Når der er udsving i belægningen tilpasses områdets budget.	Der forventes ikke en efterregulering, der har betydning for taksten, idet den samlede efterregulering samlet set forventes mindre end 5% for alle takster under ét på rammeaftaleområdet.
Tønder	Solgården	Personer med misbrug	26	98	113	Når der er udsving i belægningen tilpasses områdets budget.	Der forventes ikke en efterregulering, der har betydning for taksten, idet den samlede efterregulering samlet set forventes mindre end 5% for alle takster under ét på rammeaftaleområdet.
Varde	Humlehaven 59, 72, Svaneparken	Udviklingshæmmede	17	100	74	Belægningsprocenten på Humlehaven 72 og Svaneparken er pr. 30/6= 100% Belægningsprocenten på Humlehaven 59 er pr. 30/6= 22,5% bestående af Varde Kommune borgere. Udviklingen følges nøje efter.	

Varde	Rehabiliteringen	Senhjerneskedede	10	98	89	Lunden har oplevet en stigende efterspørgsel på Lundens rehabilitering og forløb af kortere varighed. Afdelingen har i årevis haft overbelægning på området og køberkommunerne oplyser, at det ikke er en bevidst nedgang eller valg af andre løsninger. Det er vurderingen, at der i perioder vil være over og underbelægning og at der er en beredskabsudgift ved at drive et højt specialiseret tilbud. Det er ikke muligt at skruer fuldt op og ned for bemanningen da borgerne ofte indskrives med meget korte varsler. Beredskabsudgiften vil skulle afspejles i prisen. Der følges tæt op på kommunernes efterspørgsel efter	Lundens rehabiliteringsafdeling tilpasses til det mulige svarende til 1.615.554 kr.
Vejle	Holtegården	Sindslidende	24	90	100	Ingen udfordringer	Der forventes ingen efterregulering - budgettet tilpasses løbene.
Vejle	Bifrost	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	44	100	85	Vi arbejder med kapacitetstilpasning løbende	Der forventes ingen efterregulering
Vejle	Bofællesskabet Ved Sønderåen	Sindslidende	16	98	67	Der er udfordring med belægning af 1 vær. lejlighederne. Det undersøges pt. om lejlighederne kan bruges til andre typer tilbud.	Centerets budget- og takstberegning er baseret på normerede pladser. Ved hhv. over- og underbelægning sker der automatisk regulering af centerets økonomi på takst- og personniveau, hvorfor det vurderes ingen konsekvenser at have for taksten, såfremt centerets samlede økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5%

Vejle	Bo-Vejle	Udviklingshæmmede	127	98	93	93 % er et udtryk for den gennemsnitlige belægningsprocent. Belægningsprocenten pr. dd.ligger lige over 100 %, så den har rettet sig igen.	Centerets budget- og takstberegning er baseret på normerede pladser. Ved hhv. over- og underbelægning sker der automatisk regulering af centerets økonomi på takst- og personaniveau, hvorfor det vurderes ingen konsekvenser at have for taksten, såfremt centerets samlede økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5%.
Vejle	Fårupgaard Ungecenter	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	39	95	88	Der er normale udsving i belægningen, og der er børn på vej ind i ledige tilbud	Der forventes ingen efterregulering
Vejle	Karriereværkstedet	Udviklingshæmmede	256	98	83	Den lave belægning skyldes § 103. Flere er kommet i job i det private. Der ses dog nu en stigning i belægningen.	Der forventes ingen efterregulering
Vejle	Postens Vej Bofællesskab	Udviklingshæmmede	144	98	105	Den høje belægning skyldes alene § 104 tilbud	Centerets budget- og takstberegning er baseret på normerede pladser. Ved hhv. over- og underbelægning sker der automatisk regulering af centerets økonomi på takst- og personaniveau, hvorfor det vurderes ingen konsekvenser at have for taksten, såfremt centerets samlede økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5%.
Vejle	RusmiddelCenter Vejle	Personer med misbrug	230	98	111	Flere borgere har henvendt sig og der er behandlingsgaranti. Men der ses ikke problemer med den høje belægningsprocent, som er på vej ned igen.	Der forventes ingen efterregulering



Vejle	Sukkertoppen	Sindslidende	57	85	91	Belægningsprocenten er inkl. Akutpladser. Akutpladserne er endnu ikke på højde med belægningsprocenten for Corona.	Centerets budget- og takstberegning er baseret på normerede pladser. Ved hhv. over- og underbelægning sker der automatisk regulering af centerets økonomi på takst- og personniveau, hvorfor det vurderes ingen konsekvenser at have for taksten, såfremt centerets samlede økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5%.
Vejle	Udviklingscentret De 2 Gårde	Udviklingshæmmede	93	98	106	Der ses en overbelægning på 3 på §§ 105 og 108, resten er på § 104.	Centerets budget- og takstberegning er baseret på normerede pladser. Ved hhv. over- og underbelægning sker der automatisk regulering af centerets økonomi på takst- og personniveau, hvorfor det vurderes ingen konsekvenser at have for taksten, såfremt centerets samlede økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5%.
Vejle	Vejle Krisecenter	Voldsramte kvinder	9	62	52	Den lave belægningsprocent skyldes formentlig corona, udviklingen følges nøje. Samtidig ses en stigning i familier som belægger flere værelser, som kun tæller med som én i belægningsprocenten.	Der efterreguleres ikke.
Aabenraa	Børnehuset Lille Kolstrup	Handicappede børn og unge	15/10	85	127/108	I special børnehaven er der pt. en overbelægning på 5 personer - institutionen reguleres månedlig. Aflastningsdelen forventes at holde sig under 5%-point ved årsskiftet.	Der forventes en efterregulering på Special børnehaven.
Aabenraa	Børneinstitutionen Posekær	Handicappede børn og unge	18	95	115	Den gennemsnitlig belægning forventes at falde i løbet af året, pga af afgang på institutionen. Institutionen bliver månedlig reguleret i forhold til belægning.	Der forventes en efterregulering.
Aabenraa	Dagcenter Kliplev	Senhjerneskadede	8	100	115	Ingen initiativer igangsat	Mindre efterregulering. Skønnes at holdes inden for de 5%

Aabenraa	Rønshoved Skolehjem	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	6/10	95	121/132	Ungdomshyblerne har pt. en overbelægning - institutionen reguleres måned og forventes at holde sig under 5%-point ved årskiftet. Udsigten har p.t. overbelægning og reguleres månedlig.	Der forventes en efterregulering af Udsigten.
Aabenraa	Skovbogård	Personer med udviklingsforstyrrelser (Autismespektret/ADHD/DAMP)	43	100	107	Ingen initiativer igangsat	Mindre efterregulering. Skønnes at holdes inden for de 5%



## **Notat om kommunernes økonomiske udfordringer på det specialiserede socialområde**

### **Resumé**

Notatet giver et kort billede af udgiftspresset på det specialiserede socialområde, herunder en beskrivelse af årsager til presset, nemlig en stigning af borgere med psykiatriske diagnoser, stigende levealder, stigende enhedspriser (store prisstigninger på private botilbud), politisk forventning om serviceniveau samt nationale reformer og aftaler.

Med rammeaftalen har kommunerne aftalt en række indsatser for at modstå presset. Dels en løbende opfølgning på belægning og takster, generelt fokus på økonomistyring og en fremadrettet anvendelse af standardkontrakter. Der nedsat tre arbejdsgrupper med fokus på udvikling af styringsredskaberne, styrket samarbejde mellem sektorer samt fokus på kapacitet og kvalitet i tilbud. Derudover har kommunerne enkeltvis fokus på handlemuligheder for at imødegå de økonomiske udfordringer.

Der er begrænsede handlemuligheder og dermed stor risiko for, at udgifterne på området får konsekvenser for det øvrige kommunale råderum. Økonomaftalen for 2022 gav ikke yderligere ressourcer til området, og i aftalen ligger en forventning om fortsat fokus på at styre og prioritere udgifterne på området inden for rammen.

Dertil ser Socialdirektørforum et behov for en stærk politisk opmærksomhed rettet mod såvel KL som Folketinget dels i forhold til de generelle økonomiske udfordringer dels i forhold til beslutninger med økonomiske udfordringer til følge.

Socialdirektørforum arbejder fortsat med udvikling af konkrete indsatser og analyser, som kan styrke kommunernes eget og fælles arbejde med håndtering af udgiftspresset. I den forbindelse overvejer SDF at nedsætte en taskforce, som kan give input til, hvilke handlemuligheder kommunerne i fællesskab skal sætte i værk fremadrettet. Heri ligger udvidede analyser som skal styrke viden-grundlaget for tiltag.

### **Baggrund for notatet**

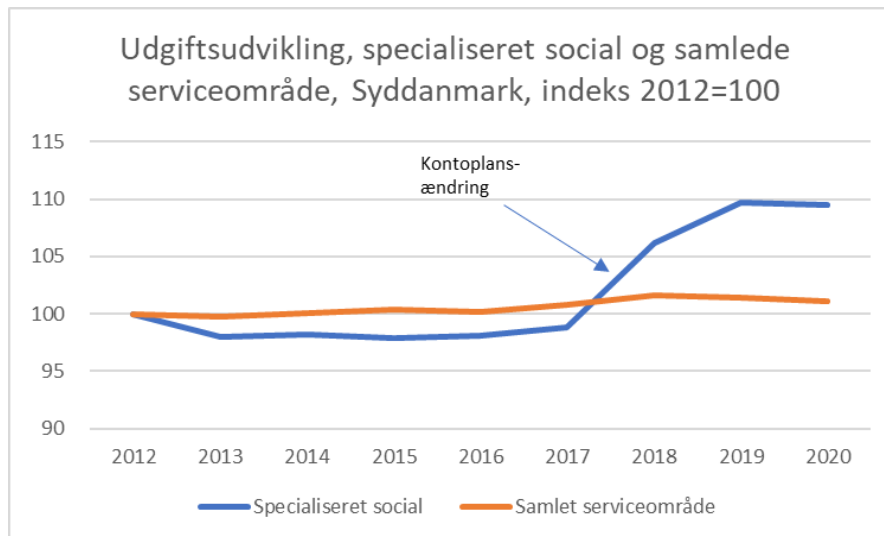
KKR Syddanmark har bedt Socialdirektørforum (SDF) om et oplæg om handlemuligheder på det specialiserede socialområde for at imødegå det fortsatte økonomiske pres på området. Samtidig ønskes belysning af mulighederne for økonomisk rammestyring af udvalgte institutioner.

### **Overordnet problemstilling**

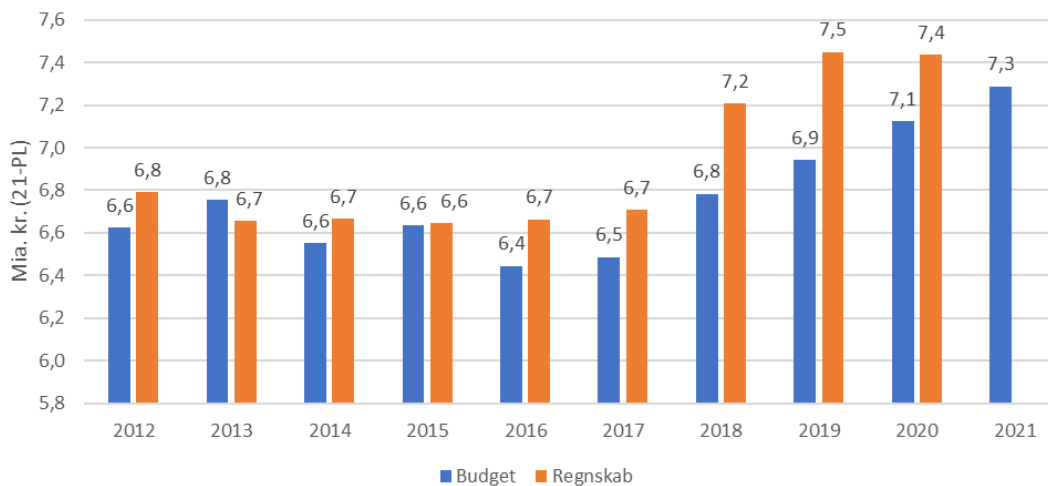
Mange kommuner oplever styringsvanskeligheder og udgiftspres på det specialiserede socialområde.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Udgiftsstigningen fra 2017 til 2018/19 skyldes delvist ændring i kontoplanen



Samlet udgiftsudvikling, specialiseret socialområde - voksen, Syddanmark



Kilde: KL - Udgiftsstigningen fra 2017 til 2018/19 skyldes delvist ændring i kontoplanen

Udgiftsudviklingen viser en stigning på det samlede specialiserede socialområde. Hver for sig og/eller i fællesskab har mange kommuner i de sidste par år analyseret årsagerne til udviklingen i udgifterne. Analyserne peger blandt andet på, at enhedspriserne er steget, og at der ses et politisk pres på serviceniveauet. Hertil kommer samfundsmæssige tendenser, megatrends og sociologiske trends, som ligeledes påvirker omfanget af udgiftsområdet, men som er vanskelige at forklare. Endelig ses også eksempler på underbudgettering af området.

Nye tal fra KL viser desuden, at Syddanmarks andel af voksne med en psykiatrisk diagnose er væsentlig højere end andre steder i landet. Se kommunekort bagerst i notatet.



En forudsætning for at opnå mere viden og gennemsigtighed i styringen på tværs af kommuner er, at der foreligger et fælles datagrundlag. Der er fortsat for få kommuner, der har/deler valide data for aktivitet og udgifter. Det fælles datagrundlag er desuden et væsentligt element i arbejdet med at synliggøre og dokumentere udfordringerne for de nationale beslutningstagere.

### **KL's partnerskabsprojekt 2019**

KL har, i 2019 i et partnerskabsprojekt med 30 kommuner (herunder flere fra Syddanmark), set på årsagerne til udgiftspreset. Blandt andet er antallet af borgere med behov for støtte/bostøtte stigende, og den psykiatriske udredningsgaranti øger efterspørgslen efter kommunale, socialpsykiatriske støttetiltag. Det er kommunernes opfattelse, at det er yderst vanskeligt at påvirke disse faktorer på kort sigt, således omkostningerne på det specialiserede socialområde kan reduceres.

Sammen med faktuelle forhold, der øger udgiftsniveauet, ses en stigende forventning efter tiltag og ydelser fra brugerorganisationer. Et øget fokus på rettigheder og på kommunale afgørelser, hvilket også bidrager til et øget udgiftspres.

Partnerskabsprojektet pegede på overvejende fire årsager til udgiftsstigningen:

- Aktiviteten på området er steget kraftigt i den undersøgte periode
- Den primære driver er en kraftig stigning i antallet af borgere med en psykiatrisk diagnose
- Stigende levealder blandt borgere med funktionsnedsættelser bidrager til udgiftspreset
- Reformen på beskæftigelsesområdet bidrager til aktivitetsstigningen.

### **Indsatser i Syddanmark**

SDF er stærkt bekymret over det stigende udgiftspres. SDF følger derfor udviklingen tæt med videns- og erfaringsudveksling og arbejder med forskellige tiltag, som bidrag til at modstå presset. Det drejer sig blandt andet

om årlig opfølgning på den økonomiske udvikling, halvårlig opfølgning på belægningsprocenter/kapacitetsudnyttelse, belægnings- og driftsmøder mellem Region Syddanmark og repræsentanter fra SDF, fokus på effekt og metoder samt resultatdokumentation og videndeling. Fokus er, at den styring, der ligger i rammeaftalen, tilpasses viden, erfaringer og ønsker i en syddansk kontekst.

Ydermere arbejdes der med:

- Ensartethed i takststruktur og afregning, så der sikres den bedst mulige gennemsigtighed i ressourceudnyttelsen. Hertil vil kommunerne implementere KL's standardkontrakter for køb og salg af pladser på det specialiserede socialområde. Dette vil bidrage til ensartethed på tværs
- Aftale om i fællesskab at finansiere eventuelt underskud, såfremt et tilbud må lukke. Dette bidrager til at forebygge en u hensigtsmæssig incitamentsmodel, hvor urentable tilbud holdes i gang for længe
- Løbende opmærksomhed på u hensigtsmæssige, lovgivningsmæssige problemstillinger, som medfører økonomiske udgifter for kommunerne. Eksempelvis private tilbud uden visitation med høje takster
- Kommunalt fokus på effektiv drift af botilbud, herunder incitamenter til progression for borgerne

Der er dermed iværksat en del indsatser fælleskommunalt, men også den enkelte kommune udvikler forskellige styringsmæssige greb og metoder til at imødegå udgiftspreset lokalt. Der er fokus på en stram visitation, på klare mål for den enkelte borger, styrkelse af kontraktforhandlinger, kompetenceudvikling og alle kommuner arbejder med forebyggelses- og rehabiliterende indsatser med det formål at støtte borgere tidligt, før deres støttebehov udvikler sig negativt. Forebyggende tiltag, der viser en aftagende vækst i antallet af modtagere af bostøtte.



Generelt er alle kommuner voldsomt optagede af at begrænse udgiftsstigningerne, men på trods af tiltag er presset og efterspørgslen efter ydelser på området i vækst.

### Nationale politiske beslutninger

Der er de senere år besluttet en række landspolitiske tiltag med direkte indflydelse på kommunale budgetter, eksempelvis:

#### *Kofoedsminde*

En institution, hvor domsanbragte med udviklingshæmning afsoner dom. Udgifterne til Kofoedsminde er objektivt finansierede (kommuner finansierer udgifterne i fællesskab). I takt med at flere borgere med udviklingshæmning får dom, øges presset på afsoning og dermed på udgifterne.

#### Udgifter til Kofoedsminde i Syddanmark

mio. kr. 2021-tal	2017	2018	2019	2020	2021
Samlet	30,7	29,2	56,1	59,0	51,0
heraf regulering	4,1	0,0	8,8	11,3	-4,4
Stigning 2017=100	100	95	183	192	166

Udgifterne er fra 2017 til 2020 næsten fordoblet. SDF har gentagne gange, til både KL og Socialministeriet, peget på behovet for at begrænse væksten. Hertil de uhensigtsmæssige incitamerter, der ligger i den objektive finansiering, som kan give kommuner fordele i at sende borgere til afsoning på Kofoedsminde i stedet for selv at løse opgaven.

#### *De særlige psykiatripladser*

Ved etablering af de særlige pladser var kommunerne meget imod finansieringsmodellen, hvor kommunerne skulle finansiere pladserne uanset brug. Ganske vist blev kommunerne kompenseret via udligningen for denne merudgift, men langt fra nok. Der anvendes derfor adskillige mio. kr. til tomme pladser. SDF har gentagne gange rejst denne problematik over for både KL, Socialministeriet og Regionen.

#### Udgifter til de særlige psykiatripladser<sup>2</sup>

	2019	2020
Samlet	38,9	45,4
DUT-kompensation	-8,4	-8,4
Netto merudgift	30,5	37,0

#### Fordelingen af udgifter

	2019	2020
Belagte pladser	20,8	36,6
Tom drift	18,0	8,8
Samlet	38,9	45,4

<sup>2</sup> Tallene bygger på de regninger som Region Syddanmark har sendt ud i forhold til antal pladser og afregning for tomme pladser. Dermed kan udgifterne i tabellen godt afvige lidt fra de samlede udgifter i Syddanmark, hvis der er handlet på tværs af regioner.



### *Ungdomskriminalitetsnævnet*

Ungdomskriminalitetsnævnet fastlægger målrettede og individuelle forebyggende indsatser for kriminalitetstruede børn og unge i alderen 10-17 år. Kommunerne har en generel interesse i indsatser, som bidrager til ændring af adfærd. Imidlertid ses, at udgifterne til tiltag besluttet af Ungdomskriminalitetsnævnet øger udgifterne. Der ses flere anbringelser på sikrede institutioner, og der vælges løsninger, som er dyrere end de tiltag, kommunerne selv tidligere igangsatte.

Der er for tidligt at se, om initiativerne fører til bedre resultater. Det er dog fortsat væsentligt at holde øje med både effekt og udgifter af indsatsen.

### *Børnene først*

Den kommende reform "Børnene Først" forventes at give flere udgifter på det sociale børneområde. Regeringen har sat penge af til implementering af reformen, som dog reduceres over år. Vi kender ikke detaljerne i reformen, og slet ikke udgifterne, men kommunernes faglige medarbejdere forventer øgede udgifter.

### *Økonomiaftalen 2022*

Det er væsentligt at bemærke, at ØA22 ikke gav nye ressourcer til det sociale område. Der ligger en forudsætning om fortsat fokus på at styre og prioritere udgifterne inden for rammen. Væksten af udgifter kan ikke fortsætte, og derfor forudser SDF effektiviseringer og reduktioner fremadrettet. Det er naturligvis op til den enkelte kommune at afgøre dette, men bør følges tæt af KKR. Det vil kalde på en stærk kommunikation både politisk og administrativt til borgerne, når/hvis kommunerne sætter reducerende servicetiltag i gang.

### **Økonomisk rammestyring**

KKR ønsker en belysning af muligheder for rammestyring på hele eller dele af de sociale tilbud, altså at et socialt tilbud får en fast økonomisk ramme. Dermed vil institutionen modtage samme takst pr. borger uanset borgerens forskellige udfordringer eller funktionsnedsættelser.

Det er SDF's holdning, at det er yderst vanskeligt og uhensigtsmæssigt at gå tilbage til rammestyring. Det er væsentligt at huske, at der for ca. 5-7 år siden blev igangsat et omfattende arbejde i alle kommuner med at indføre differentierede takstpakker på det sociale tilbudsområde, som netop skulle tage højde for, at alle borgere ikke har samme behov for støtte.

Især ved køb af pladser i andre kommuner end ens egen, var der ofte drøftelser om det urimelige i, at man skulle betale samme takst. Det gjaldt blandt kommuner, som havde borgere med forskellige behov på samme tilbud og samme takst, og at en kommune ikke kunne være sikker på, at opholdstaksten også blev afspejlet i den støtte, borgeren fik.

Udviklingen i taksterne på tilbudssiden har haft en afsmittende virkning også på voksenstøtteområdet §85, idet mange kommuner også har indført differentierede takster her.

Det er SDF's holdning, at det er bedst at sikre gennemsigtighed i taksterne frem for ensartethed i taksterne, - så den enkelte kommune sammen med tilbuddet kan sikre, at den pris, der betales for borgeren, afspejler borgerens rette behov.

Økonomisk rammestyring vil øge presset i forhandlingerne mellem køber- og sælgerkommune, og tænkningen i rammeaftalen, nemlig at vi har en fælles opgave med at sikre tilbud til borgerne på tværs af regionen, vil nemt gå fløjten.

Flere kommuner rundt i landet har gode erfaringer med dialogbaseret rammestyring for bostøtteindsatsen og for de forebyggende tilbud. Her kan rammestyringen ideelt set medvirke til at understøtte, at borgerne får den nødvendige indsats på den korte bane og på den længere bane hjælpes ud af støttebehovet.



### **Handlinger fremadrettet**

Kommunerne arbejder målrettet med at holde udgifterne i skak, men det er fortsat væsentligt med et politisk pres for at holde fokus på de økonomiske udfordringer, kommunerne står i.

- SDF udvikler fortsat styringsmetoder, deler viden om erfaringer, udgiftsstyring, arbejder med sikring af gennemsigthed i taksterne m.m.
- Kommunerne deler informationer ved beslutninger om reduktioner i serviceniveauer
- KKR opfordres til at fastholde politisk opmærksomhed på området og fortsat påvirke KL og Folketinget i forhold til de nationale tiltag, som er kommunale udgiftsdrivere
- KKR bør sammen med KL arbejde videre med at sikre flere midler til det sociale område
- KL opfordres til (ud fra B2022) at opsamle data fra socialområdet, for derved at synliggøre de store økonomiske udfordringer.

### **Målrettede arbejdsgrupper**

I de seneste rammeaftaler har det været et fokusområde, at de samlede udgifter til det specialiserede socialområde skulle falde, eller minimum fastholdes i forhold til året forinden i alle kommuner og regionen. Stigningen i antallet af borgere, der har behov for en indsats på det specialiserede socialområde, har medført et udgiftspres og har vanskeliggjort realisering af fokusområdet.

Socialdirektørforum vil i 2021-2022 arbejde på at italesætte dette udgiftspres, og samarbejde omkring anvendelse af metoder, der kan holde udgifterne nede, men fortsat sikre, at borgerne tilbydes den nødvendige støtte. Der er derfor nedsat tre arbejdsgrupper:

- Tværsektoriel kobling til andre sektorområde
- Styring og kapacitet
- Kvalitet i indsatser

Arbejdsgrupperne skal bidrage med anbefalinger til en styrket indsats på deres respektive fokusområder, herunder udvikle konkrete indsatser, som kan styrke kommunernes eget og fælles arbejde med håndtering af udgiftspreset. Samtidig overvejer SDF at nedsætte en taskforce, som kan give input til, hvilke handlemuligheder kommunerne i fællesskab skal sætte i værk fremadrettet.

SDF indgår meget gerne i yderligere dialog med KKR om ovenstående notat.

På SDF's vegne

Formand Lise P. Willer, Esbjerg Kommune

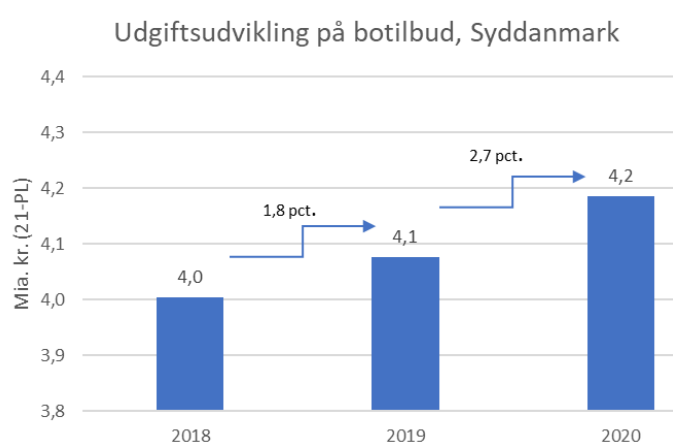




### Baggrundsnoter - Aktivitets- og udgiftsudvikling på det specialiserede voksenområde

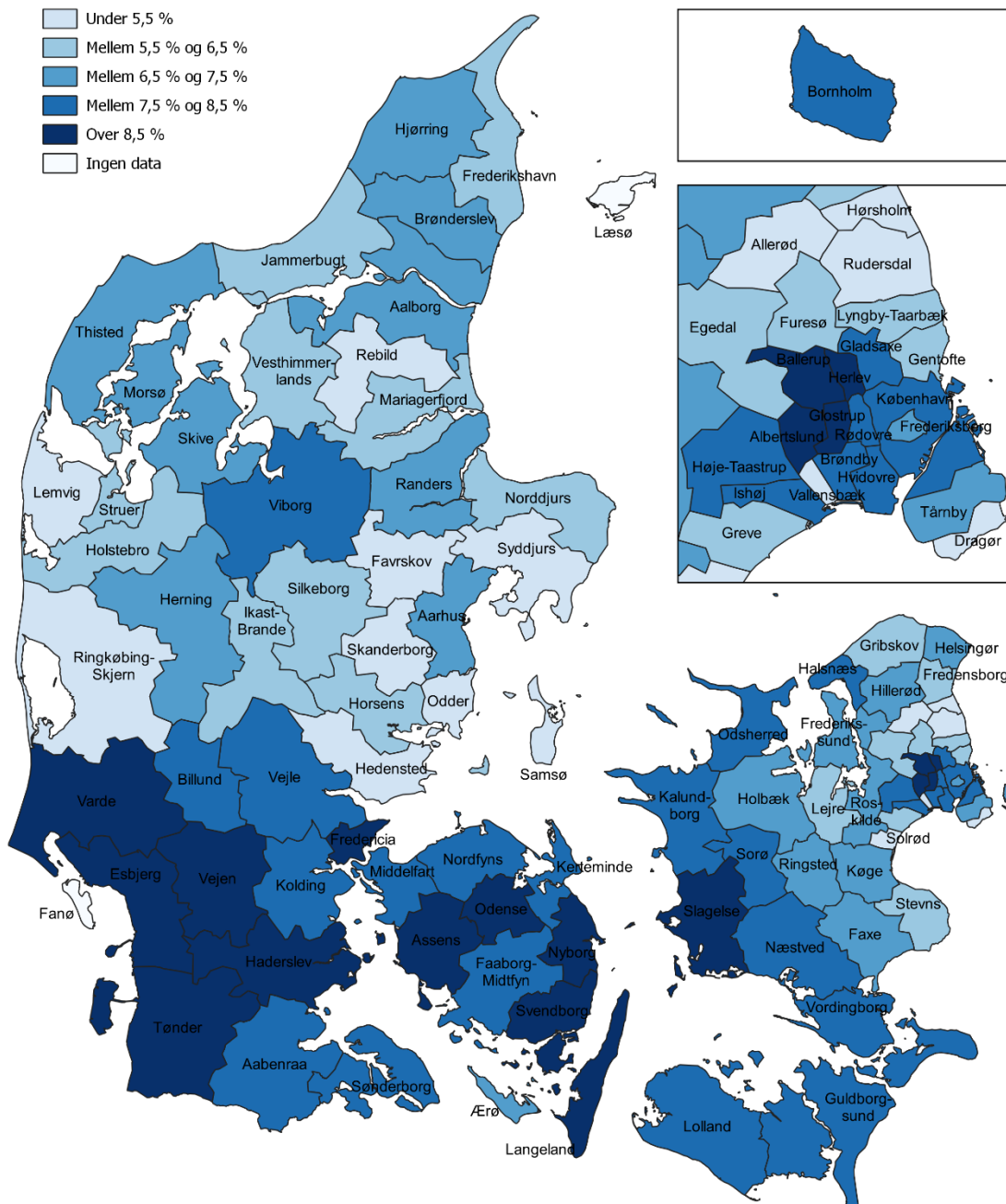
KL har analyseret udviklingen på landsplan og samlet set er udgifterne på det specialiserede voksenområde nogenlunde konstante fra 2019 til 2020. Dette skal dog for 2020 formentlig ses i lyset af en generel corona-afmatning i kommunernes regnskaber. Det må påregnes, at nedlukningen har været med til at dæmpe aktiviteten på flere indsatser på området.

Der ses en vækst i udgifterne til botilbud, som er steget med **397 mio. kr.** fra 2019 til 2020. Udgiftsudviklingen ser ikke ud til længere primært at være drevet af, at flere modtager hjælp. Udgifts- og aktivitetsdata peger derimod på **stigende enhedspriser** særligt på botilbud. Kommunerne peger på en række årsager til de stigende enhedspriser, herunder en stigning i antallet af meget komplekse borgere, stigende levealder og stigende priser på private tilbud.



Der ses en aftagende vækst i antallet af modtagere af bostøtte hænger sammen med at kommunerne med **succes har implementeret** en ny type forebyggende indsats fra 2018, men muligvis også at antallet af voksne borgere med psykiatriske diagnoser nu er **svagt faldende**. En ny oversigt fra 2021 viser dog at antallet af voksne med psykiatriske diagnoser

### Andel af voksne med psykiatriske diagnoser, 2021



Note: Andel af 18+-årige pr. 1/1 2021, som i løbet af de foregående 5 år har fået registreret mindst én F-diagnose som aktions- eller bidiagnose i forbindelse med en hospitalskontakt (psykiatrien og somatikken). Andelen på Læsø og Fanø er ikke vist af diskretionshensyn (for få personer).

Kilde: KL-beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

**Samarbejdsaftale mellem**

**Xxxxx Kommune**

**og**

**Region Syddanmark**

**om rådgivning og vurdering fra**

**Klinisk Funktion, herunder**

**sundhedskoordinatorfunktionen.**

Aftalens regionale part	Aftalens kommunale part
Region Syddanmark Damhaven 12 7100 Vejle	Kommunens navn Adresse

## 1. Aftalens lovgrundlag og formål.

Aftalen er indgået mellem Region Syddanmark og xx Kommune med baggrund i den til en hver tid gældende lovgivning med udgangspunkt i:

- Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v. (LOV nr. 1482 23.12.2014).
- Bekendtgørelse om kommuner og regioners samarbejde om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager om ressourceforløb, flexjob, førtidspension m.v. (BEK nr. 2236 af 30.12.2020).
- Bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension mv. (BEK nr. 1609 af 27.12.2019).
- Vejledning om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager på beskæftigelsesområdet (Vejl. nr. 10047 af 25.11.2019).

### 1.1. Sundhedsaftalen 2019-2023.

I den syddanske sundhedsaftale 2019-2023 er det en del af visionen, at der sikres sammenhæng mellem sundhedsområdet til uddannelsesområdet og arbejdsmarkedet. Uddannelse og arbejde skaber identitet og et fast holdepunkt i tilværelsen. Det er forbundet med store personlige og økonomiske omkostninger, når mennesker, på grund af psykisk eller somatisk sygdom, mister tilknytningen til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet. Sundhed kan være et middel til at komme i beskæftigelse, ligesom et godt arbejde er sundhedsfremmende. Intensionen er, at styrke sårbare borgeres mulighed for at opnå eller bevare tilknytning til arbejdsmarkedet. Der arbejdes med evidensbaserede indsatser for at støtte borger i at mestre eget liv og dermed vende tilbage i beskæftigelse efter længere tids sygefravær.

Med sundhedsaftalen 2019-2023 er der således fastsat politiske målsætninger om, at arbejde tværsektorielt for, at andelen af borgere med somatisk eller psykisk sygdom, som fastholdes på arbejdsmarkedet, øges.

### 1.2. Principper for samarbejdsaftalen samt opfølgning herpå.

Kommunerne og regionen er enige om at samarbejde om kommunernes rehabiliteringsteams ved indgåelse af denne aftale, er baseret på parternes gensidige tillid og vilje til at samarbejde.

Kommunerne og regionen er enige om, at samarbejdet skal være præget af en effektiv sagsgang.

Der er enighed om, at kommunerne sikres et omkostningseffektivt tilbud, der har den rette kvalitet, og som skal være udgiftsneutralt for Region Syddanmark. Der er nedsat et fælles samarbejdsudvalg, der løbende følger op på aftalen. Det fælles samarbejdsudvalg mødes efter behov.

Samarbejdsudvalget følger op på ændringer i lovgivningen, ligesom alle væsentlige forhold med betydning for samarbejdet mellem kommunerne og regionen bringes op i samarbejdsudvalget. I det omfang der sker væsentlige ændringer i den i punkt 1 nævnte lovgivning er parterne enige om at revurdere aftalen. Ved mindre væsentlige ændringer kan denne revurdering alene ske ved en justering af relevante bilag.

Kan der ikke opnås enighed i samarbejdsudvalget, eller er der tale om væsentlige ændringer med betydning for samarbejdet forelægges sagen for kredsens af syddanske kommunaldirektører.

Der henvises til bilag 1 for "Kommissorium for tværsektorielt samarbejdsudvalg".

Ud over opfølgningen i samarbejdsudvalget, afholdes et årligt dialogmøde mellem ledelsen i den enkelte kommune og ledelsen i Klinisk Funktion, hvor samarbejdet evalueres. Sekretariatet i Klinisk Funktion planlægger møderne og dagsorden udarbejdes i fællesskab.

## **2. Samarbejdet.**

Samarbejdsaftalen omhandler et struktureret samarbejde mellem kommunen og regionen om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager, der er omfattet af reform for førtidspension og fleksjob samt sygedagpengereformen. Aftalen er således en del af det fælles arbejde med at sikre sammenhæng mellem sundhedsområdet og arbejdsmarkedet og dermed styrke borgeres mulighed for at opnå eller bevare tilknytning til arbejdsmarkedet.

Såfremt kommunen ønsker det og regionen har den nødvendige kapacitet, kan der indgås særskilt aftale om "Sundhedsfaglig rådgivning i øvrige sager på beskæftigelsesområdet".

### **Kommunen.**

Kommunerne er myndighed i samarbejdet og oplyser såvel sager til behandling i rehabiliteringsteamet, som sager, hvor kommunen ønsker sundhedsfaglig rådgivning jf. gældende lovgivning.

### **Sundhedskoordinator.**

Regionen leverer en sundhedskoordinator med en lægefaglig baggrund som repræsentant i rehabiliteringsteamet. Region Syddanmark vil tilstræbe, at der som udgangspunkt er tilknyttet faste sundhedskoordinatorer til hver kommune.

Det er sundhedskoordinatorens opgave at bidrage med en sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i de konkrete sager, som kommunen vurderer, skal behandles i rehabiliteringsteamet.

Sundhedskoordinatoren skal yde kommunen sundhedsfaglig rådgivning både før, under og efter sagen behandles i rehabiliteringsteamet, hvis kommunen anmoder herom. Dette kan bl.a. ske i form af forberedelseskonsultationer samt i form af rådgivning i løbende sager såvel mundtlig som skriftlig.

### **Praktiserende læge.**

I det strukturerede samarbejde er det vigtigt, at praktiserende læge bliver informeret løbende om kommunens beslutninger og bør bl.a. have tilsendt indstillingen fra rehabiliteringsteamet. Ligeledes er det vigtigt, at sundhedskoordinator efter behov og med borgers samtykke drøfter de sundhedsmæssige aspekter i sagen med praktiserende læge – herunder evt. behov for yderligere undersøgelse og behandling.

Når kommunen vurderer det og i særlige komplicerede sager, kan sundhedskoordinator evt. deltage i kommunens rundbordssamtaler med borger og praktiserende læge. Praktiserende læge har mulighed for at deltage via video og rundbordssamtalen planlægges på en mødedag, som en del af dagsorden.

Sagen sendes via aftalt IT – kommunikationssystem til sekretariatet for Klinisk Funktion og vægtes som én sag omfattes af reform for fleksjob og førtidspension eller to sager omfattes af sygedagpengereform. Rundbordssamtalen er dermed en del af taksten for et rehabiliteringsteam møde.

### **Helbredsmæssige oplysninger og samarbejdet med praktiserende læge.**

I sager, der er omfattet af reform for fleksjob og førtidspension samt sygedagpengereformen, kan kommunen alene rekvirere lægeattester fra praktiserende læge og speciallægeattester fra Klinisk Funktion. Det gælder ligeledes i sager om førtidspension, hvor kommunen behandler sagen uden forudgående forelæggelse for rehabiliteringsteamet og i sager om seniorpension.

Kommunen og regionen kan aftale, at kommunen på vegne af Klinisk Funktion kan rekvirere journaloplysninger og statusattest fra sygehus eller speciallæge samt status fra psykolog i de tilfælde, hvor det er nødvendigt at supplere oplysningerne fra borgers praktiserende læge, som følge af, at borger er i aktuel behandling eller forløb, som praktiserende læge ikke har fyldstgørende oplysninger om.

I Region Syddanmark har kommunerne og regionen indgået ovenstående aftale.

Der henvises til bilag 2 for beskrivelse af "Procedure for indhentning af helbredsoplysninger og samarbejdet med praktiserende læge".

### **2.1 Forberedelseskonsultationer.**

I sager, der er omfattet af reformen for fleksjob og førtidspension samt sygedagpengereformen, kan kommunen anmode om en forberedelseskonsultation. Ved forberedelseskonsultationer giver sundhedskordinator sundhedsfaglig rådgivning i forhold til, om sagen er helbredsmæssigt tilstrækkeligt belyst til behandling på et rehabiliteringsteam møde. Ligeledes kan der evt. gives anbefalinger til konkrete forslag med lægefaglige begrundelser om, hvordan kommunen evt. kan oplyse sagen yderligere helbredsmæssigt.

Kommunen sender forberedelseskonsultationer via aftalt IT – kommunikationssystem. Sundhedskordinators sundhedsfaglige rådgivning sker i form af en skriftlig besvarelse ligeledes via aftalt IT – kommunikationssystem. Den sundhedsfaglige rådgivning kan kombineres med enten en virtuel eller telefonisk kontakt alt efter kommunens ønske.

En forberedelseskonsultation alene til skriftlig besvarelse faktureres svarende til 30 minutter. Såfremt kommunen ønsker enten virtuel eller telefonisk konsultation eller sundhedskordinator vurderer, der er behov for en drøftelse af de sundhedsfaglige aspekter med praktiserende læge, faktureres med yderligere 30 minutter.

Der henvises til bilag 3 for beskrivelse af "Procedure for forberedelseskonsultation".

### **2.2 Rehabiliteringsteam møder.**

Sundhedskordinatoren deltager som sundhedsfaglig rådgiver på kommunernes planlagte mødedage.

Der henvises til bilag 4 for beskrivelse af "Procedure for rehabiliteringsteam mødet".

For at sikre en optimal udnyttelse af sundhedskordinatorens arbejdstid, hvilket er forudsat i udregningen i punkt 2.8, aftales det, at der laves en fælles planlægningsprocedure for alle kommunerne i Region Syddanmark i forhold til rehabiliteringsteam møderne. Planlægningen skal ske kvartalsvis med sekretariatet i Klinisk Funktion som tovholder jf. punkt 2.8.

### **2.2.1 Sager omfattet af sygedagpengereform.**

Kommunen sender sagen via aftalt IT – kommunikationssystem med rehabiliteringsplanens forberedende del og øvrige relevante helbredsoplysninger til sekretariat for Klinisk Funktion senest 5 arbejdsdage før mødet i rehabiliteringsteamet.

Der henvises til bilag 5 for "Arbejdsgangsbeskrivelse for sager omfattet af sygedagpengereformen".

### **2.2.2 Sager omfattet af reform for fleksjob og førtidspension.**

Kommunen sender sagen via aftalt IT – kommunikationssystem med rehabiliteringsplanens forberedende del, LÆ 265 samt øvrige væsentlige relevante helbredsoplysninger – til sekretariat for Klinisk Funktion senest 10 arbejdsdage inden mødet i rehabiliteringsteamet. Som hovedregel er omfanget af dokumenter maksimalt ca. 50 sider.

Der henvises til bilag 6 for "Arbejdsgangsbeskrivelse for sager omfattet af reform for fleksjob og førtidspension".

Sundhedskoordinatoren udarbejder indenfor 5 arbejdsdage et resumé til kommunen over de foreliggende helbredsoplysninger suppleret med evt. yderligere indhentede oplysninger fra praktiserende læge. Skønner sundhedskoordinatoren, at der kan mangle oplysninger i det foreliggende materiale, kan det materiale, kommunen formodes at have, evt. noteres i resuméet. Som udgangspunkt vil borger kunne supplere med oplysninger under mødet. Det er kommunen, der har kompetence til at vurdere om sagen kan behandles i rehabiliteringsteamet, trods evt. manglende oplysninger.

Der henvises til bilag 7 for beskrivelse af "Procedure for sundhedskoordinator's resumé".

## **2.3 Åbenbare formålsløse sager.**

Når kommunen vurderer, at det på baggrund af særlige forhold er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres og sagen ikke skal forelægges rehabiliteringsteamet, kan sagen sendes til udtalelse ved sundhedskordinator. Disse sager er karakteriseret ved, at helbredsforholdene i sig selv er tilstrækkelige til at konstatere, at borgeren opfylder betingelserne for førtidspension.

Kommunen sender sagen via aftalt IT – kommunikationssystem til sekretariatet for Klinisk Funktion. Sundhedskoordinator's skriftlige udtalelse sendes ligeledes via aftalt IT – kommunikationssystem.

Den skriftlige udtalelse faktureres svarende til 30 minutter.

Der henvises til bilag 8 for beskrivelse af "Procedure for åbenbare formålsløse sager", bilag 8 A for "Forløbsoversigt ved åbenbare formålsløse sager" og bilag 8 B "Skema til brug for kommunens vurdering af åbenbare formålsløse sager".

## **2.4 Løbende sager.**

I sager vedrørende ressourceforløb, fleksjob, førtidspension eller jobafklaringsforløb kan der opstå væsentlige og varige ændringer i borgers situation og helbredsforhold med betydning for arbejdsevnen og som indebærer, at kommunen til brug for sagsbehandlingen på beskæftigelsesområdet har behov for sundhedsfaglig rådgivning. Uarbejdsdygtighed er en kommunal helhedsvurdering, hvor sundhedskordinator kan bidrage med

sundhedsfaglig rådgivning i forhold til de helbredsmæssige oplysninger, som ofte er et vigtigt element i kommunens samlede vurdering.

Kommunerne og Region Syddanmark er enige om, at den enkelte kommunale sagsbehandler og den regionale sundhedskordinator skal have et integreret og konstruktivt samarbejde til gavn for borgers sagsbehandling.

#### **2.4.1 Skriftlig besvarelse.**

Når der i forbindelse med sagsbehandlingen i løbende sager er brug for, at henvise til sundhedskordinators rådgivning, sender kommunen sagen i aftalt IT – kommunikationssystem til sekretariatet for Klinisk Funktion. Sundhedskordinators sundhedsfaglige rådgivning sker i form af en skriftlig besvarelse ligeledes via aftalt IT – kommunikationssystem.

Den skriftlige besvarelse kan evt. kombineres med enten en virtuel eller telefonisk kontakt alt efter kommunens ønske.

En løbende sag alene til skriftlig besvarelse faktureres svarende til 30 minutter. Såfremt kommunen ønsker enten virtuel eller telefonisk kontakt eller sundhedskordinator vurderer, der er behov for en drøftelse af de sundhedsfaglige aspekter med praktiserende læge, faktureres med yderligere 30 minutter.

Der henvises til bilag 9 for beskrivelse af "Procedure for løbende sager med skriftlig besvarelse" og bilag 9 A "Forløbsoversigt i løbende sager".

#### **2.4.2 Mundtlig sparring.**

Mundtlig sparring sker uden notater i de konkrete sager. Det kan være konkrete spørgsmål til den overordnede betydning af helbredsmæssige oplysninger, som oversættelse af latin eller generelle følger af tilstande/lidelser.

Derudover er sparring i konkrete sager en (forberedende) udveksling af idéer, forslag eller holdninger, hvor sagsbehandler fremlægger problemstillingen for sundhedskordinator, der har sparringsrollen indtil sagsbehandler finder eget svar på, hvordan der kan arbejdes videre med problemstillingen.

Mundtlig sparring planlægges af kommunerne på mødedagene ved ledige tider i dagsorden – evt. som en telefonisk eller virtuel kontakt mellem sagsbehandler og sundhedskordinator. Afregningen for mundtlig sparring er dermed en del af taksten for et rehabiliteringsteammøde.

Der henvises til bilag 10 for beskrivelse af "Procedure ved mundtlig sparring".

### **2.5 Sager om jobafklaringsforløb (3,5 års samtaler).**

For personer i andet 2-årigt jobafklaringsforløb (efter ca. 3,5 år) skal sundhedskordinator afholde en samtale med borger om borgers muligheder for at udvikle arbejdsevnen, når der er risiko for, at borger fortsat er uarbejdsdygtig på grund af sygdom 4 år efter ophør af sygedagpengene.

Borger, sundhedskordinator og koordinerende sagsbehandler deltager. Sundhedskordinator udarbejder skriftlig sundhedsfaglig rådgivning i aftalt IT – kommunikationssystem, som en del af mødet på mødedagen.

Sager til "Samtale efter 3,5 år i jobafklaringsforløb" planlægges af kommunerne på mødedagene som en del af dagsorden og sendes via aftalt IT – kommunikationssystem til sekretariatet i Klinisk Funktion. Sagen vægtes som én sag omfattet af reform for fleksjob og førtidspension eller to sager omfattet af sygedagpengereform.



Afregningen for "Samtale efter 3,5 år i jobafklaringsforløb" er dermed en del af taksten for et rehabiliteringsteammøde.

Der henvises til bilag 11 for beskrivelse af "Procedure ved sager om jobafklaringsforløb (3,5 års samtaler)".

## **2.6 Sundhedsfaglig rådgivning i sager om seniorpension.**

Seniorpensionsenheden kan anmode kommunen om oplysninger i sager om seniorpension.

Kommunens oplysning af sagen skal udarbejdes, så ansøgers sag er tilstrækkelig oplyst til, at Seniorpensionsenheden kan træffe afgørelse om seniorpension. Kommunen skal i relevant og nødvendigt omfang indhente helbredsmæssige oplysninger og benytte sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra regionens Kliniske Funktion og ansøgers praktiserende læge.

Klinisk Funktion giver sundhedsfaglig rådgivning til kommunen om borgers muligheder for at varetage seneste job.

Kommunen sender sagen via aftalt IT – kommunikationssystem. Sundhedskoordinatorers sundhedsfaglige rådgivning sker i form af en skriftlig besvarelse ligeledes via aftalt IT – kommunikationssystem.

Den skriftlige besvarelse faktureres svarende til 30 minutter.

Der henvises til bilag 12 for beskrivelse af "Procedure for sager vedr. seniorpension".

## **2.7 Ret til samtale med sundhedskoordinator.**

Et ressourceforløb og de tilbud, borger deltager i, må ikke forværre borgers helbred. Borgere i ressourceforløb skal have ret til en sundhedskoordinator, som kan rådgive i forhold til, hvorvidt et beskæftigelsesrettet tilbud tager tilstrækkeligt hensyn til borgers helbredsmæssige situation.

Borger, sundhedskoordinator og den koordinerende sagsbehandler deltager. Sundhedskoordinator udarbejder skriftlig sundhedsfaglig rådgivning i aftalt IT - kommunikationssystem, som en del af mødet på mødedagen.

Sager med "Ret til samtale med sundhedskoordinator" planlægges af kommunerne på mødedagene som en del af dagsorden og sagen sendes via aftalt IT – kommunikationssystem. Sagen vægtes svarende til én sag omfattet af reform for fleksjob og førtidspension.

Afregningen for sager med "Ret til samtale med sundhedskoordinator" er dermed en del af taksten for et rehabiliteringsteammøde.

Der henvises til bilag 13 for beskrivelse af "Procedure ved ret til samtale med sundhedskoordinator".

Der er enighed om at niveauet for løbende rådgivning, herunder rådgivning ved forberedelseskonsultationer (jf. punkt 2.1), ved besvarelse af åbenbare sager (jf. punkt 2.3), løbende sager med skriftlig besvarelse (jf. punkt 2.4.1) og i sager om seniorpension (jf. punkt 2.6) skal afholdes inden for de afsatte ressourcer til sundhedskoordinatorens sagsbehandling. Derfor er det vigtigt, at der sker en løbende monitorering af, om det aftalte tidsforbrug for sundhedskoordinatoren har et passende niveau, eller om der i forbindelse med en opfølgning på aftalen skal ske en justering af tidsforbruget i udregningen i punkt 2.8.

## 2.8 Pris og beregningsmodel for rehabiliteringsteam mødedage.

Det aftales, at udgangspunktet er, at kommunernes finansiering af sundhedskordinatorfunktionen akkurat skal dække Region Syddanmarks faktiske udgifter. Såfremt der er større afvigelser mellem finansiering og udgifter, tages der i samarbejdsudvalget løbende en dialog om, hvordan der skabes overensstemmelse mellem finansiering og udgifter. Denne dialog tages i sammenhæng med den øvrige opfølgning på aftalen.

Der afregnes for regionens mødedeltagelse i rehabiliteringsteamet på følgende vis:

Forventet antal mødedage i kommunen (jf. punkt 2.2)	Pris pr. mødedag for sundhedskordinator	Prognose for årlig pris for sundhedskordinatorfunktionen
X	11.819 kr.*	

\*Prisen er angivet med udgangspunkt i Danske Regioners forventede P/L for "Lønudvikling" 2021. [Pris- og lønudviklingen 2019-21 \(regioner.dk\)](#)

Prisen er inkl. sundhedskordinators forberedelse til møderne, generel mundtlig sparring, overhead til Klinisk Funktion til dækning af øvrigt personale – herunder en specialeansvarlig overlæge, supervision af sundhedskordinator, mødevirksomhed i Klinisk Funktion, befordring, uddannelseslæge, ferie og pension, husleje, IT – system mm.

Forudsætningen for en almindelig mødedag er, at der maksimalt kan behandles 8 sager omfattet af reform for fleksjob og førtidspension eller 15 sager omfattet af sygedagpengereform. På lange møder kan der maksimalt behandles 10 sager omfattet af reform for fleksjob og førtidspension eller 19 sager omfattet af sygedagpengereform.

En dag defineres som én dags fremmøde i kommunen svarende til 7,5 time.

Lange møder defineres med fremmøde i kommunen svarende til 9 timer<sup>1</sup>.

I forhold til planlægningen aftales det, at kommunerne hver 3. måned melder det forventede forbrug af mødedage ind for de kommende 12 måneder. Kommunen planlægger mødedagene efter behov.

På grund af overenskomstmæssige forhold skal aflysninger af mødedage uden afregning være indmeldt til Klinisk Funktion senest 30 dage før mødedagen og ekstra mødedage aftales senest 30 dage før afholdelse. Af hensyn til ferieplanlægningen for sundhedskordinatorer, vil de indmeldte mødedage ved indmeldelsen i februar måned (2. kvartal samme år - 1. kvartal efterfølgende år) blive betragtet som bindende for ugerne 27 – 32 (begge uger inkl.). Såfremt regionen har kapacitet, vil det i den nævnte periode være muligt for kommunen med 30 dages varsel, at anmode om ekstra mødedage.

I forhold til det løbende samarbejde aftales, at spørgsmål vedr. almindelig drift skal afklares løbende mellem kommunen og Klinisk Funktion.

Kommunen og regionen udpeger en fast kontaktperson.

<sup>1</sup> Pris for langt møde = 14.290 kr., P/L reguleret 2021 jf. Danske Regioners forventede P/L for "Lønudvikling" 2021.

Kommunen betaler for sundhedskordinatorfunktionen månedsvi bagud for de faktisk planlagte og ikke rettidig aflyste mødedage. Det er en forudsætning, at regionen mindst 2 uger forinden har udsendt en faktura.

Regionen forpligter sig til at fremlægge årsregnskabet for samarbejdsudvalget, således at udgiftsneutraliteten kan sikres. Kommunerne og regionen har aftalt, at driftsbalancens over/underskud på +/- 5 % af indtægterne overføres til det følgende år. Driftsoverskud udover 5% af indtægterne tilbagebetales til kommunerne efter en fordelingsnøgle og modsat indbetaler kommunerne driftsunderskud udover – 5 % af indtægterne til regionen ligeledes efter en fordelingsnøgle.

Samarbejdsudvalget aftaler løbende, hvornår et evt. akkumuleret overskud skal tilbagebetales samt hvornår og hvordan takster i samarbejdsaftalen evt. skal justeres.

Hensættelse af midler til tværsektorielle kvalitets og udviklingsprojekter aftales løbende i samarbejdsudvalget med godkendelse i kredsens af syddanske kommunaldirektører.

### **3. Vurdering i Klinisk Funktion.**

De 22 kommuner og Region Syddanmark ønsker en differentieret tilgang til samarbejdet med Klinisk Funktion. Klinisk Funktion leverer sundhedsfaglig rådgivning og vurdering. Som udgangspunkt tilstræber Region Syddanmark at Klinisk Funktion giver én entydig, udtømmende og endelig vurdering af borgers helbredsmæssige situation i forhold til arbejde og uddannelse.

Klinisk Funktion er geografisk beliggende på Friklinikken, Grindsted Sygehus. Herudover kan borgere tilses andre steder i regionen, når dette er nødvendigt.

Kommunen kan anmode Klinisk Funktion om en vurdering af borgers helbredssituation i forhold til mulighederne for at arbejde eller uddannelse i sager, som skal behandles i rehabiliteringsteamet samt i løbende sager om ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende, førtidspension, jobafklaringsforløb og sygedagpenge kategori 3 sager. Anmodning om vurdering i Klinisk Funktion sker efter dialog med sundhedskordinator, der kan anbefale en vurdering med lægefaglig argumenter.

Kommunen sender sagen via aftalt IT – kommunikationssystem. Regionens udarbejder vurdering/ speciallægeattest (LÆ 275) i aftalt IT – kommunikationssystem, senest 14 dage efter konsultation og senest 30 dage efter, at regionen har modtaget anmodningen fra kommunen. Der aftales dog en anden frist, hvis der er en konkret sag om omstændigheder, der bevirker, at det ikke er muligt at levere speciallægeattesten inden for fristen.

Vurderingen i Klinisk Funktion kan ikke foretages af den læge, som tidligere har behandlet borgers sag som sundhedskordinator med mindre borger har givet sit samtykke.

#### **3.1 Vurdering i sager om seniorpension.**

Seniorpensionsenheden kan anmode kommunen om oplysninger i sager om seniorpension.

Kommunens oplysning af sagen skal udarbejdes, så ansøgers sag er tilstrækkelig oplyst til, at Seniorpensionsenheden kan træffe afgørelse om seniorpension. Kommunen skal i relevant og nødvendigt omfang indhente helbredsmæssige oplysninger og benytte sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra regionens Kliniske Funktion og ansøgers praktiserende læge.

Når det er relevant og nødvendig for kommunen inden Seniorpensionsenheden kan træffe afgørelse om seniorpension, kan der, efter sundhedskoordinatorers anbefaling i den sundhedsfaglige rådgivning, anmodes om en vurdering/speciallægeattest (LÆ275) i Klinisk Funktion af borgers muligheder for varetagelse af det seneste job.

Kommunen sender sagen via aftalt IT – kommunikationssystem. Regionen udarbejder vurdering/ speciallægeattest (LÆ 275) i aftalt IT - kommunikationssystem, senest 14 dage efter konsultation og senest 30 dage efter, at regionen har modtaget anmodningen fra kommunen. Der aftales dog en anden frist, hvis der i en konkret sag er omstændigheder, der bevirker, at det ikke er muligt at levere speciallægeattesten inden for fristen.

Der henvises til bilag 14 for beskrivelse af "Procedure ved vurdering i Klinisk Funktion" og bilag 14 A "Forløbsoversigt ved vurdering i Klinisk Funktion".

### 3.2 Pris og afregning.

Det aftales at udgangspunktet er, at kommunernes finansiering af Klinisk Funktion akkurat skal dække Region Syddanmarks faktiske udgifter. Såfremt der er større afvigelser mellem finansiering og udgifter tages der en dialog om, hvordan der skabes overensstemmelse mellem kommunernes træk på Klinisk Funktion og Region Syddanmarks faktiske udgifter. Denne dialog tages i sammenhæng med den øvrige opfølgning på aftalen.

#### 3.2.1 Priser i Klinisk Funktion.

Pakke	Indhold	Pris ( 2021 p/l)
<b>A. Kort afklaring af specifikt helbredsmæssigt aspekt i sagen.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kort forberedelse af sagen.</li> <li>• Konsultation i Klinisk Funktion.</li> <li>• Vurdering/speciallægeattest (LÆ 275) til jobcenter.</li> <li>• Kopi af vurdering/speciallægeattest (LÆ 275) til praktiserende læge.</li> </ul>	3.348,- kr.
<b>B. Grundig udredning af ét til max to helbredsmæssige aspekter.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forberedelse af sagen.</li> <li>• Drøftelse af sag på sundhedskoordinator-konference.</li> <li>• Konsultation i Klinisk Funktion.</li> <li>• Afklaring af 1-2 spørgsmål ved aktuel speciallæge.</li> <li>• Vurdering/speciallægeattest (LÆ 275) til jobcenter.</li> <li>• Kopi af vurdering/speciallægeattest (LÆ 275) til praktiserende læge.</li> </ul>	8.929,- kr.

<b>C. Generel undersøgelse med samlet vurdering af borgers funktionsevne.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forberedelse af sagen.</li> <li>• Drøftelse af sag på sundhedskoordinator-konference.</li> <li>• Konsultation i Klinisk Funktion.</li> <li>• Afklaring af 1-2 spørgsmål ved flere speciallæger.</li> <li>• Vurdering/speciallægeattest (LÆ 275) til jobcenter.</li> <li>• Kopi af vurdering/speciallægeattest (LÆ 275) til praktiserende læge.</li> </ul>	26.794,- kr.
---	--	--------------

MR-scanninger, laboratorieanalyser mv. afregnes efter konkret takst (iht. DRG takst hvor det er muligt ellers afregnes efter sygehusets priskatalog).

Udeblivelse i forbindelse med vurdering i Klinisk Funktion afregnes med:

- For pakke A: 75 % af prisen.
- For pakke B: 50 % af prisen.
- For pakke C: 25 % af prisen.

### 3.2.3 Øvrigt samarbejde.

Regionen og kommunen kan lokalt aftale, at Klinisk Funktion deltager i samarbejdet med kommunerne på andre måder end nævnt under punkt 2, 3 og 4 oven for.

Øvrigt samarbejde i henhold til samarbejdsaftalen (f.eks. deltagelse på kommunernes temadage/kursusdage, undervisning/efteruddannelse i kommunerne, øvrige telefon/videomøder mv.) aftales konkret og afregnes til en timepris på 1.116 kr. (2021 p/l). Der afregnes i moduler af 30 minutter.

Der afregnes ikke, når Klinisk Funktion deltager i møder vedr. KLU samarbejde.

Kommunen betaler for vurdering/speciallægeattester – LÆ275 og øvrigt samarbejde senest 14 dage efter afregningen er modtaget i kommunen.

Det er en forudsætning, at regionen mindst 2 uger forinden har udsendt en faktura, medmindre der er aftalt fast afregning for ydelserne.

## 4. Brug af teknologi i samarbejdet.

Kommunerne og Region Syddanmark er enige om i videst muligt omfang at benytte ny teknologi til at understøtte samarbejdet (IT – kommunikationssystemer, videokonference mv.).

Det aftales konkret, at det fælles IT – kommunikationssystem benyttes i al elektronisk kommunikation mellem den enkelte kommune og sundhedskoordinator/Klinisk Funktion. Der er nedsat en fælles tværsektoriel ad hoc arbejdsgruppe, der skal koordinere ændringsønsker mv. til systemet.

Såfremt lovgivningen giver mulighed for at sundhedskoordinatoren deltager i rehabiliteringsteam-mødet via videokonference, vil det kunne aftales i konkrete situationer, eksempelvis når sundhedskoordinator melder forfald på dagen.

## **5. Samarbejde om udvikling af fælles kvalitetsstandarder for samarbejdet.**

Samarbejdsudvalget har til opgave løbende at iværksætte forskellige tiltag, der skal løfte kvaliteten i samarbejdet – herunder en årlig tværsektoriel temadag.

## **6. Borgerklager.**

Kommunen er den kompetente myndighed i sagerne og besvarer klager i forhold til dette. Klager over sundhedskoordinators adfærd eller manglende kompetencer besvares af Klinisk Funktion. Klager i forbindelse med vurderinger i Klinisk Funktion besvares ligeledes af Klinisk Funktion.

Der henvises til bilag 15 for en generel beskrivelse af "Klager vedr. sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i Klinisk Funktion".

## **7. Aftaleperiode og genforhandling af aftalen mv.**

Aftalen er indgået per 1. januar 2022 og gælder indtil andet aftales. I aftaleperioden vil der være mulighed for op- og nedjustering, med henblik på at sikre, at aftalen forbliver udgiftsneutral for Region Syddanmark.

Aftalen kan til enhver tid fra indgåelsen opsiges med 9 måneders varsel til den 1. i en måned.

Ved lovændringer, der har væsentlig indflydelse på samarbejdsaftalens omfang og/eller indhold, skal samarbejdsaftalen genforhandles eller bortfalde hurtigst muligt.

### **7.1. Dato og regionens underskrift**

### **7.2. Dato og kommunes underskrift**

---

Navn og titel

---

Navn og titel

**Bilag:**

1. Kommissorium for tværsektorielle samarbejdsudvalg.
2. Procedure for indhentning af helbredsmæssige oplysninger.
3. Procedure for forberedelseskonsultation.
4. Procedure for rehabiliteringsteammet.
5. Arbejdsgangsbeskrivelse for sager omfattet af sygedagpengereformen.
6. Arbejdsgangsbeskrivelse for sager omfattet af reform for fleksjob og førtidspension.
7. Procedure for sundhedskoordinators resumé.
8. Procedure for åbenbare formålsløse sager.
  - A. Forløbsoversigt for åbenbare formålsløse sager.
  - B. Skema til brug for kommunens vurdering i åbenbare formålsløse sager.
9. Procedure for løbende sager med skriftlig besvarelse.
  - A. Forløbsoversigt i løbende sager.
10. Procedure for mundtlig sparring.
11. Procedure for sager om jobafklaringsforløb (3,5 års samtale).
12. Procedure for sager vedr. seniorpension.
13. Procedure ved ret til samtale med sundhedskordinator.
14. Procedure for vurdering i Klinisk Funktion.
  - A. Forløbsoversigt for vurdering i Klinisk Funktion.
15. Klager vedr. sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i Klinisk Funktion.

**Samarbejdsaftalens attester:**

- LÆ 261 - Anmodning om lægeattest til rehabiliteringsteamet
- LÆ 262 - Meddelelse om lægeattest til rehabiliteringsteamet
- LÆ 265 - Lægeattest til rehabiliteringsteamet
- LÆ 271 - Anmodning om lægeattest fra Klinisk Funktion
- LÆ 275 - Lægeattest fra Klinisk Funktion

For nærmere oplysninger vedr. lægeattester i det socialt lægelige samarbejde henvises der til:  
[Blanketter \(kl.dk\)](#)

## Kommissorium for tværsektorielt samarbejdsudvalg.

### Baggrund

Samarbejdsudvalget er nedsat på baggrund af samarbejdsaftalen mellem Region Syddanmark og kommunerne om sundhedsfaglig rådgivning og vurderinger fra Klinisk Funktion i sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension samt sygedagpengesager.

### Samarbejdsudvalgets formål

Samarbejdsudvalget kan drøfte generelle spørgsmål vedr. sundhed og arbejdsmarkedsmæssige forhold og har til formål at koordinere samarbejdet mellem region og kommune i forhold til:

- Den generelle udvikling i opgavevolumen og det daglige samarbejde.
- Behov for nye fælles tiltag afledt af reformer, IT mv.
- Planlægning af tværsektorielle temadage 1 x årligt
- Tværsektorielle kvalitetssikringstiltag.
- Sammenhæng mellem opgaver og økonomi i aftalen.
- Nedsætte fælles ad hoc underarbejdsgrupper, der løser konkrete opgaver.
- Godkendelse af årsregnskabet.

### Samarbejdsudvalgets sammensætning

Samarbejdsudvalget er sammensat på følgende vis:

- Samarbejdsudvalgets formand er afdelingsleder i Praksis, Region Syddanmark.
- 6 kommunale repræsentanter – heraf mindst 4 repræsentanter fra jobcenter/arbejdsmarked.
- 1 – 2 Regionale repræsentanter fra Klinisk Funktion
- Regional sekretær fra Sundhedsplanens Følgegruppe for uddannelse og arbejdsmarked.
- Repræsentant fra Arbejdsmarkedskontor Syd
- Repræsentant fra KKR Syddanmark
- Praksiskoordinator for almen praksis

På forårsmødet i ulige år udskiftes 2 af de 6 kommunale repræsentanter – d.v.s. at kommunale repræsentanter er medlemmer af samarbejdsudvalget i en 4 årig periode – undtaget Odense, der er fast medlem.

Udskiftningen af kommunale repræsentanter foregår efter følgende model:

Efterår 2020	Forår 2021	Forår 2023
Varde Odense Nyborg Aabenraa Esbjerg Kolding (ny i udvalget)	<u>På valg:</u> Varde udskiftes med Billund Aabenraa udskiftes med Haderslev  <u>Fortsætter:</u> Odense Nyborg Kolding Esbjerg	<u>På valg:</u> Nyborg udskiftes med Svendborg Esbjerg udskiftes med Vejen  <u>Fortsætter:</u> Odense Kolding Haderslev Billund

Sekretærfunktionen i samarbejdsudvalget varetages af sekretariatet i Klinisk Funktion.

### Samarbejdsform/ mødekadence

Samarbejdsudvalget mødes min. 2 x årligt – forår og efterår.

Herudover kan samarbejdsudvalget efter behov nedsætte ad hoc underarbejdsgrupper.

Problemstillinger og sager som ønskes behandlet på møderne i samarbejdsudvalget indsendes til sekretærfunktionen.



## Procedure for indhentning af helbredsoplysninger og samarbejdet med praktiserende læge

### Hvad siger bekendtgørelsen (og samarbejdsaftalen) om samarbejdet?

I sager, der er omfattet af reformen for fleksjob og førtidspension, sygedagpengereformen, i sager kommunen behandler uden forudgående forelæggelse for rehabiliteringsteamet samt i sager om seniorpension, kan kommunen alene rekvirere lægeattester fra praktiserende læge og speciallægeattester fra Klinisk Funktion.

Kommunen og regionen kan aftale, at kommunen på vegne af Klinisk Funktion kan rekvirere statusattest og journaloplysninger fra sygehus eller speciallæge samt status fra psykolog i de tilfælde, hvor det er nødvendigt at supplere oplysninger fra borgers praktiserende læge som følge af, at borger er i aktuel behandling eller forløb, som den praktiserende læge ikke har fyldestgørende oplysninger om.

### Hvad betyder det/hvad er omfattet?

Kommunerne i Region Syddanmark kan indhente helbredsoplysninger fra andre behandlere end Klinisk Funktion og praktiserende læge i form af journaloplysninger og statusattester svarende til LÆ 125 og PSYK 125.

### Hvad er kommunens opgave?

Kommunerne belyser sagerne helbredsmæssigt og vurderer behovet for sundhedsfaglig rådgivning.

- Før sagen behandles i rehabiliteringsteamet:
  - Forberedelseskonsultation (Bilag 3).
  - Evt. notat i resumé fra sundhedskoordinator om helbredsmæssige oplysninger, kommunen formodes at have (Bilag 7).
- Under mødet i rehabiliteringsteamet – noteres i indstilling (Bilag 4):
  - Evt. Helbredsoplysninger, der bør hentes i forløbet.
  - Resultatet af sundhedskoordinators evt. kontakt til praktiserende læge, hvis der mangler helbredsoplysninger.
- Efter mødet i rehabiliteringsteamet:
  - Indstillingen bør sendes til praktiserende læge.
- I løbende sager (Bilag 9):
  - Nye helbredsoplysninger modtages og kommunen er i tvivl om betydning for indsatsplanen.

### Hvad kan kommunen forvente fra sundhedskoordinator i samarbejdet?

- Forberedelseskonsultation (Bilag 3):
  - Sundhedsfaglig rådgivning om sagen er helbredsmæssigt belyst, evt. forslag til attestspørgsmål samt evt. kontakt til praktiserende læge for drøftelse af de sundhedsmæssige aspekter.
- Før sagen behandles i rehabiliteringsteamet (Bilag 5):
  - Evt. notat i resumé fra sundhedskoordinator om hvilke oplysninger, som kommunen formodes at have og med fordel kan tilføjes sagen.
- Under/efter mødet i rehabiliteringsteamet:
  - Sundhedskoordinator kontakter praktiserende læge, hvis der mangler helbredsoplysninger, inden der kan udarbejdes indstilling.
- Løbende sager:
  - Sundhedskoordinator kontakter altid praktiserende læge, når der anbefales, at borger henvender sig for yderligere udredning/undersøgelse og behandling. I den sundhedsfaglige rådgivning gives faglige begrundelser for anbefalingen. Øvrige kontakter ved behov.
- Vurdering/speciallægeattest – LÆ275 fra Klinisk Funktion sendes med kopi til praktiserende læge.

## Procedure for forberedelseskonsultation

### Hvad siger bekendtgørelsen (og samarbejdsaftalen) om samarbejdet?

Kommunen kan anmode om sundhedsfaglig rådgivning inden sagen behandles i rehabiliteringsteamet.

### Hvad betyder det/hvad er omfattet?

I de sager, hvor kommunen er i tvivl om de helbredsmæssige oplysninger er tilstrækkelige til sagen kan behandles på et rehabiliteringsteammøde. Den sundhedsfaglige rådgivning vil ikke være en vurdering af forholdet mellem dokumentation og forsørgelsesydelse.

### Hvad er kommunens opgave?

Opretter sagen i aftalt IT – kommunikationssystem, med undertypen "Forberedelseskonsultation", vedhæftet:

- Resumé af sagen med spørgsmål, der ønskes besvaret i forhold til ovenstående.
- Relevant helbredsmæssig dokumentation.
- Underskrevet samtykke til sundhedskoordinator, så der er mulighed for at drøfte de sundhedsfaglige aspekter med praktiserende læge.

Skriver i feltet "Note fra kommune til samarbejdspartner" om der alene ønskes skriftlig besvarelse, om der ønskes en telefonisk eller virtuel kontakt før besvarelsen samt evt. træffetidspunkter for sagsbehandler.

### Hvad kan kommunen forvente fra sundhedskoordinator i samarbejdet?

- Uanset konsultationsform, udarbejdes skriftligt notat i aftalt IT – kommunikationssystem.
- Generel rådgivning om sagen er tilstrækkeligt helbredsmæssigt belyst til at kunne behandles i rehabiliteringsteamet.
- Kontakt til praktiserende/behandlende læge for uafklarede helbredsmæssige spørgsmål samt drøftelse af evt. behov for yderligere udredning/undersøgelse og behandling.
- Anbefaling af konkrete forslag med lægefaglig begrundelse til, hvad der kan belyses yderligere.
  - Type af dokumentation med konkrete forslag til evt. attestspørgsmål til brug for indhentelse af statusattest fra behandlere samt LÆ265 fra praktiserende læge.
  - Udredning/undersøgelse og behandling via praktiserende læge.
  - Vurdering/speciallægeattest - LÆ 275 (incl. neuropsykologiske undersøgelser) fra Klinisk Funktion.

### Hvilke muligheder har kommunen efterfølgende?

Evt. anbefalinger fra sundhedskoordinator følges

eller

Kommunen beslutter, at sagen behandles i rehabiliteringsteamet på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger, der allerede findes i sagen.

### Generelle oplysninger fra Klinisk Funktion

Sekretariatet koordinerer tidspunkt for virtuel eller telefonisk kontakt mellem sundhedskoordinator og sagsbehandler og sender sagen til sundhedskoordinator for besvarelse via aftalt IT - kommunikationssystem.

En forberedelseskonsultation alene til skriftlig besvarelse faktureres svarende til 30 minutter. Såfremt konsultationen kombineres med enten virtuel eller telefonisk konsultation eller sundhedskoordinator vurderer, der er behov for en drøftelse af de sundhedsfaglige aspekter med praktiserende læge, faktureres med yderligere 30 minutter.

## Procedure for rehabiliteringsteammet

### Hvad siger bekendtgørelsen (og samarbejdsaftalen) om samarbejdet?

Sager omfattet af reform for fleksjob og førtidspension samt sygedagpengereform skal behandles på et rehabiliteringsteamøde. Inden rehabiliteringsteamødet skal kommunen sammen med borger udfylde den forberedende del med udgangspunkt i de foreliggende oplysninger og borgers egen vurdering af den samlede situation. Den forberedende del udarbejdes, så sagen er fuldt ud belyst inden mødet – herunder kommunens hidtidige indsats for borger på henholdsvis beskæftigelsesområdet og det sociale område med beskrivelse af indhold, formål og varighed. En beskrivelse af erfaring med indsatserne samt opfattelserne af årsag til, den hidtidige indsats ikke har kunnet bringe borger i job eller uddannelse – både i kommune og borgerperspektiv. Som en del af forberedelsen skal kommunen fra praktiserende læge indhente en vurdering (LÆ265) af borgers helbred i forhold til at kunne arbejde. LÆ265 kan være undtaget i visse sagstyper.

### Hvad betyder det/hvad er omfattet?

Sager, der skal behandles på et rehabiliteringsteamøde skal være fuldt ud belyste jf. ovenstående. Som hovedregel maksimalt ca. 50 sider.

### Hvad er kommunens opgave?

Sager omfattet af reform for fleksjob og førtidspension oprettes på et rehabiliteringsteamøde via aftalt IT-kommunikationssystem senest 10 hverdage inden mødedato. Sager omfattet af sygedagpengereform oprettes senest 5 hverdage inden mødedato. Der vedhæftes:

- Rehabiliteringsplanens forberedende del incl. samtykke til sundhedskordinator for evt. kontakt til behandlende/praktiserende læge for drøftelse af de sundhedsfaglige aspekter, evt. LÆ265 samt en beskrivelse af ovenstående oplysninger.
- Andre relevante helbredsmæssige oplysninger, der findes på sagen.

### Hvad kan kommunen forvente fra sundhedskordinator i samarbejdet?

På mødet er sundhedskordinator understøttende i kommunikationen og giver sundhedsfaglig rådgivning i forhold til

- Understøtte relevante kommunale sundheds- og beskæftigelsestilbud.
- Håndtering af helbredsmæssige udfordringer i forhold til arbejde og uddannelse, herunder funktionsniveau og skånehensyn.
- Ved evt. nye/uafklarede helbredsmæssige forhold, der fremkommer på mødet og ikke umiddelbart kan afklares, kan sundhedskordinator kontakte borgers praktiserende læge telefonisk under eller umiddelbart efter mødet, for drøftelse. Sundhedskordinator kontakter ligeledes praktiserende læge, ved overvejelser om yderligere udredning/undersøgelse og behandling samt hvis det vurderes, at borger/praktiserende læge er uenige i indstillingen.
  - Evt. forslag til konkrete regionale helbredsindsatser med lægefaglige begrundelser.
  - Evt. anbefale vurdering/speciallægeattest – LÆ275 fra Klinisk Funktion med lægefaglige begrundelser.

### Hvilke muligheder har kommunen efterfølgende?

Udarbejder indstilling/indsatsplan, der indeholder:

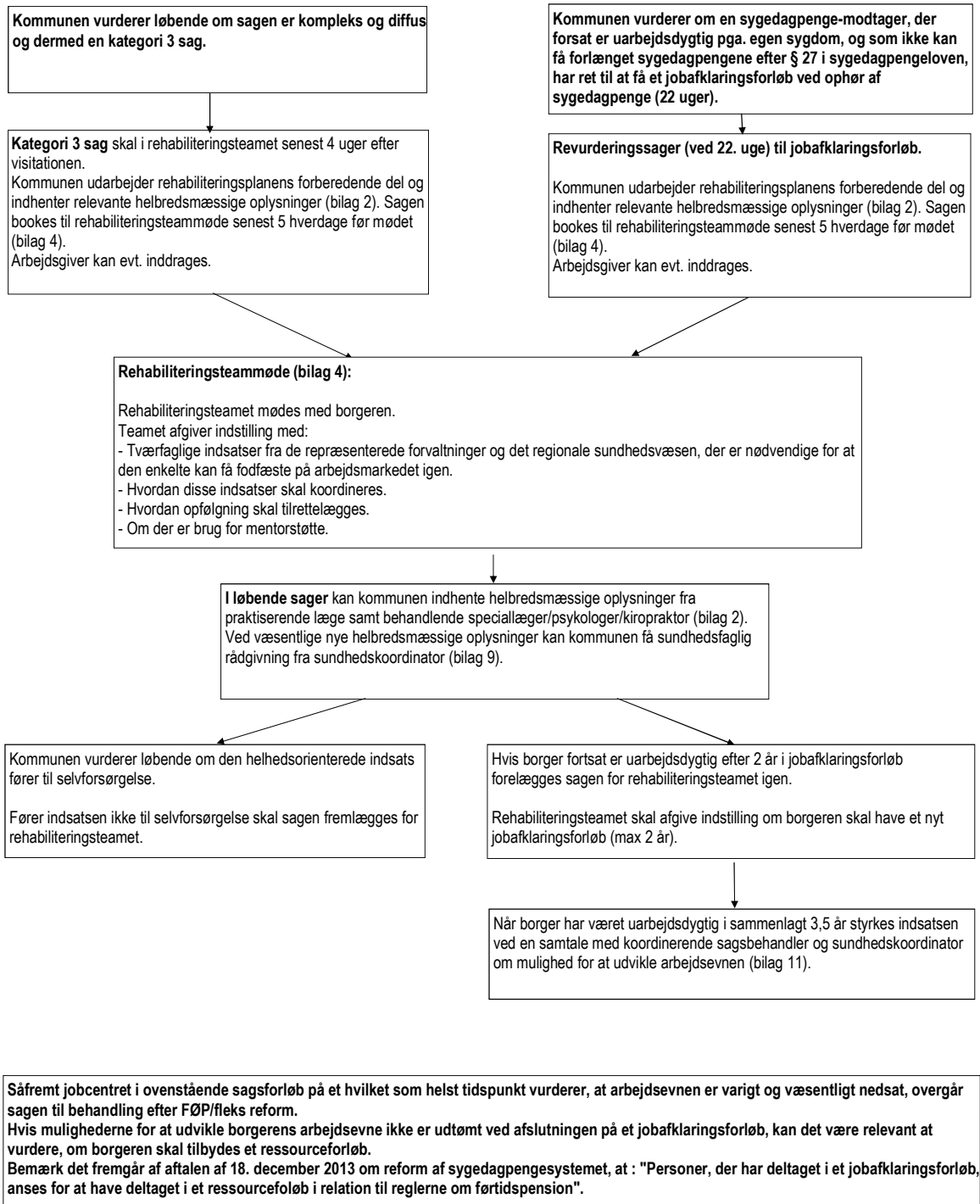
- Konkrete tværfaglige indsatser med mål – herunder den sundhedsfaglige rådgivning med konklusion på evt. kontakt med praktiserende læge. Konklusionen på den sundhedsfaglige rådgivning kan alternativt vedhæftes som notat efterfølgende i aftalt IT – kommunikationssystemet.
- Bør sende kopi af indstilling til praktiserende læge.
- Evt. udsætte sagen, hvis der fremkommer nye helbredsmæssige oplysninger på mødet, som sundhedskordinator vurderer bør belyses yderligere (stadig omfattet af FØP-reform).
- Afvise sagen til almindelig beskæftigelsesrettet indsats (ikke omfattet af FØP-reform).

### Generelle oplysninger fra Klinisk Funktion

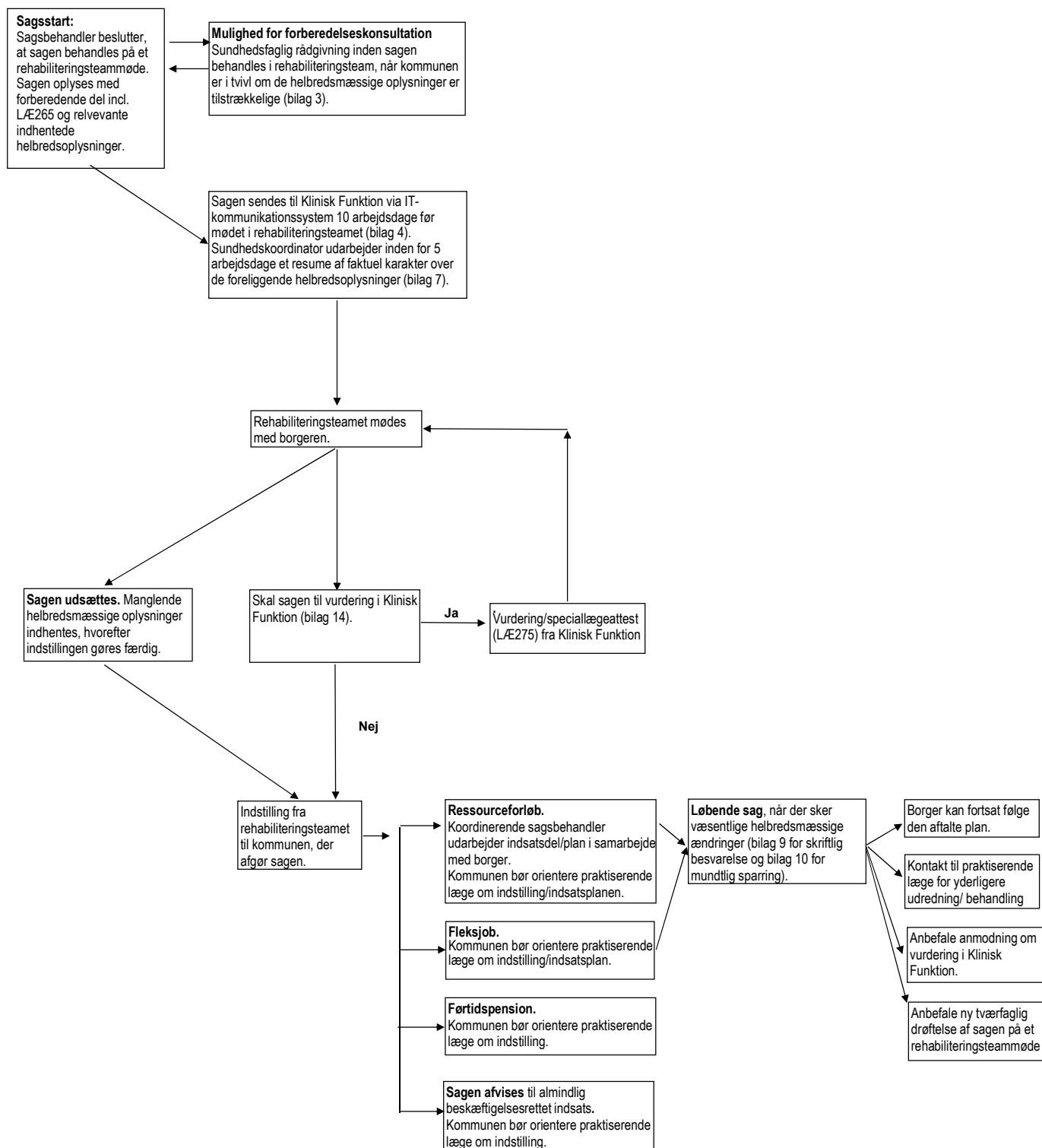
Sekretariatet sender sagerne til sundhedskordinator for forberedelse henholdsvis 5 og 10 hverdage inden mødet.

## Bilag 5 - Arbejdsgangsbeskrivelse for sager omfattet af sygedagpengereformen.

### Sagsstart



## Vejledende flowdiagram for sagsgangsbeskrivelse



## Procedure for sundhedskordinators resumé

### Hvad siger bekendtgørelsen (og samarbejdsaftalen) om samarbejdet?

Inden mødet i rehabiliteringsteamet forbereder sundhedskordinator den sundhedsfaglige rådgivning med baggrund i rehabiliteringsplanens forberedende del, indeholdende helbredsmæssige oplysninger herunder lægeattester m.v.

Som led i forberedelsen er det i Region Syddanmark aftalt, at sundhedskordinator indenfor 5 arbejdsdage udarbejder et resumé til kommunen over de foreliggende helbredsoplysninger suppleret med evt. yderligere indhentede oplysninger fra praktiserende læge.

### Hvad betyder det/hvad er omfattet?

Sager, der er omfattet af reform for fleksjob og førtidspension og oprettet på en dagsorden i aftalt IT-kommunikationssystem 10 hverdage inden mødedato med ovennævnte dokumenter.

### Hvad er kommunens opgave?

Sagen oprettes på dagsorden i aftalt IT-kommunikationssystemet senest 10 hverdage inden mødedato – vedhæftet følgende:

- Rehabiliteringsplanens forberedende del incl. LÆ 265 – visse sagstyper kan være undtaget, samt samtykke til sundhedskordinator for evt. kontakt til behandlende/praktiserende læge for drøftelse af de sundhedsfaglige aspekter.
- Relevante helbredsmæssige oplysninger.
- Hovedregel er maksimalt ca. 50 sider.

### Hvad kan kommunen forvente fra sundhedskordinator i samarbejdet?

Senest 5 hverdage inden mødet foreligger et kort helbredsmæssigt resumé evt. i punktform med de væsentligste somatiske, psykiske sygdomme samt evt. misbrug, der har betydning for funktionsniveauet. Skønner sundhedskordinator, at der kan mangle oplysninger, kommunen formodes at have, kan dette evt. være noteret i resuméet. Resuméet er alene af faktisk karakter og bidrager ikke med nye oplysninger i sagen. Ved evt. kontakt med den behandlende/praktiserende læge for drøftelse af de sundhedsfaglige aspekter inden rehabiliteringsteamet, noteres de lægefaglige begrundelser samt konklusion af kontakten i resumé.

### Hvilke muligheder har kommunen?

Evt. oprette de efterlyste helbredsmæssige oplysninger på sagen eller medbringe dem til mødet. Afholde eller evt. aflyse mødet afhængig af, om kommunen vurderer, at sagen er helbredsmæssig tilstrækkelig belyst.

### Generelle oplysninger fra Klinisk Funktion.

Sekretariatet sender sagerne til besvarelse af sundhedskordinator 10 hverdage inden mødet.

## Procedure for åbenbare formålsløse sager

### Hvad siger bekendtgørelsen (og samarbejdsaftalen) om samarbejdet?

I sager, hvor kommunen vurderer, at det på baggrund af særlige forhold er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres og sagen ikke skal forelægges rehabiliteringsteamet, kan sagen sendes til udtalelse ved sundhedskordinator. Disse sager er karakteriseret ved, at helbredsforholdene i sig selv er tilstrækkelige til at konstatere, at borgeren opfylder betingelserne for førtidspension.

Såfremt borger er terminalt syg sendes sagen direkte til kommunens pensionsudvalg uden udtalelse fra sundhedskordinator.

### Hvad betyder det/hvad er omfattet?

Sager, hvor helbredsforholdene i sig selv altid er tilstrækkelige til at dokumentere, at funktionsevnen er varigt og meget svært nedsat og hvor arbejdsevnen dermed ikke kan forbedres. Helbredsoplysningerne er desuden entydige, og der er ikke modstridende lægelige oplysninger.

### Hvad er kommunens opgave?

Sagen oprettes i aftalt IT – kommunikationssystemet med undertype ”Åbenbart formålsløst” og belyser sagen med:

- Skema fra STAR med vurdering og afkrydsning af de relevante kriterier for åbenbare formålsløse sager (bilag 8 B).
- Sagsresumé
- Opdateret status/journalnotater fra praktiserende læge/behandlende afdeling.
- Rehabiliteringsplanens forberedende del (relevant udfyldt eksempelvis i forhold til varigt og svært nedsat funktionsevne, der ikke lader sig kompensere – det er ikke et krav at rekvirere LÆ265)

### Hvad kan kommunen forvente fra sundhedskordinator i samarbejdet?

Sundhedskordinator besvarer sagen inden for 5 hverdage med en af nedenstående muligheder:

- Sundhedskordinator vurderer, at kriterier for åbenbar sag er opfyldte - sagen kan afgøres uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet med angivelse af den/de vigtigste diagnosekoder.
- Sundhedskordinator vurderer, at kriterier for åbenbar sag ikke er opfyldte, eller sagen er kompleks. Det begrundes lægefagligt hvorfor det anbefales, at sagen bør forelægges rehabiliteringsteamet.
- Sundhedskordinator ønsker samtale med borger og sagsbehandler for at sikre, at sagen er fuldt oplyst.

### Hvilke muligheder har kommunen efterfølgende?

Efter sundhedskordinators udtalelse om kriterierne er opfyldte træffer kommunen endelig afgørelse i sagen. Når sundhedskordinator vurderer, at kriterierne ikke er opfyldte bookes sagen til et rehabiliteringsteammøde for tværfaglig drøftelse.

### Generelle oplysninger fra Klinisk Funktion

Sekretariatet sender sagen i aftalt IT - kommunikationssystem til sundhedskordinator for besvarelse.

Fakturering svarende til 30 min.

## Forløbsoversigt i sager hvor kommunen kan tilkende førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet

Hvem?

Borger

Borger opfylder kriterier for en åbenbar formålsløs sag (jf. vejledning fra STAR)

Borger er terminal syg

Snitflade

Kommune

**Sagsbehandler opretter sagen i aftalt IT - kommunikationssystem:**

1. Vælg sagstype og undertype "Åbenbart formålsløs"
2. Vedhæft afkrydset bilag 8 B (STAR's skabelon)
3. Vedhæft opdaterede helbredsoplysninger fra behandlende læge/afdeling

**Pensionsteam**

Snitflade

**Klinisk Funktion**

Region

**Sagen sendes retur i aftalt IT - kommunikationssystem senest 5 hverdage efter modtagelsen med flg. svarmuligheder.**

1. Sundhedskoordinator vurderer, at kriterier for åbenbar formålsløs sag er opfyldte - sagen kan afgøres uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet. Den/de vigtigste diagnosekoder angives.
2. Sundhedskoordinator vurderer, at kriterier for åbenbar formålsløs sag ikke er opfyldte - sagen skal forelægges rehabiliteringsteamet. Det begrundes lægefagligt, hvorfor sagen ikke er åbenbar formålsløs.
3. Sundhedskoordinator ønsker samtale med borger og sagsbehandler for at sikre, at sagen er fuldt oplyst.

Tid |





**Skema til brug for sager om førtidspension som kommunen behandler uden forelæggelse for Rehabiliteringsteamet.**

<b>Borgeren</b>	<b>Kommunen</b>
Cpr-nr.:	Sagsbehandler:
Navn:	Kontaktoplysninger:

<b>A) Er borgeren terminalt syg?</b>	
<input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Nej (Hvis X gå til udfyldelse af punkt B)	
Note:	

<b>B) Hvilke af nedenstående kriterier er opfyldt?</b>	
	Kommunen har tilstrækkeligt redegjort for, at borgerens evne til at varetage almindelige dagligdagsaktiviteter er meget svært nedsat i et omfang, hvor støtteforanstaltninger af praktisk, social eller plejekarakter allerede er iværksat i fornødent omfang. Det vurderes, at yderligere støtte ikke kan forbedre borgerens funktionsevne.
	Helbredsforholdene er i sig selv tilstrækkelige til at forklare borgerens nedsatte funktionsevne.
	Der foreligger en klar diagnose, relevant behandling er gennemført, og prognosen er sikker.
	Prognosen indebærer, at funktionsevnen og dermed arbejdsevnen ikke kan udvikles gennem behandling eller træning.
<b>Er alle fire kriterier opfyldt?</b>	
<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nej
Note:	

**Nedenstående svarmuligheder vil fremgå af besvarelsen i Mediconnect.**

<b>C) Sundhedskoordinatoren bedes markere, hvilket af nedenstående fire udsagn, sundhedskoordinatoren vurderer, er korrekt:</b>	
	Sundhedskoordinator vurderer, at der kan svares "JA" til spørgsmålet i punkt A) og eller punkt B), og at sagen kan afgøres uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet.
	Sundhedskoordinator vurderer, at der skal svares "NEJ" i både punkt A) og punkt B), og at sagen bør forelægges for rehabiliteringsteamet.
	Sundhedskoordinator ønsker samtale med borger og sagsbehandler for at sikre, at sagen er fuldt oplyst.
	Sundhedskoordinator vurderer, at sagen er kompleks og bør forelægges rehabiliteringsteamet

## Procedure i løbende sager med skriftlig besvarelse

### Hvad siger bekendtgørelsen (og samarbejdsaftalen) om samarbejdet?

Sundhedskordinator skal bidrage med skriftlig sundhedsfaglig rådgivning om borgers mulighed for arbejde eller uddannelse i løbende sager, ressourceforløb, fleksjob, jobafklaringsforløb, herunder uarbejdsdygtighed p.g.a. egen sygdom, kat. 3 sager om arbejdet helt eller delvist kan genoptages, herunder om borger fortsat er uarbejdsdygtig. Den sundhedsfaglige rådgivning kan indeholde en anbefaling om vurdering i Klinisk Funktion eller en opfordring til, borger henvender sig hos praktiserende læge for yderligere udredning/undersøgelse og behandling

### Hvad betyder det/hvad er omfattet?

Sager, hvor der på baggrund af nye helbredsmæssige oplysninger, ønskes skriftlig rådgivning om borgers mulighed for at fortsætte i det planlagte forløb. Sundhedskordinator rådgiver **ikke** om, hvilken forsøgelse borger har ret til.

### Hvad er kommunens opgave?

Hvis kommunen vurderer, at problemstillingen bør drøftes tværfaglig, bookes sagen til behandling på et rehabiliteringsteammøde. Vurderes, at problemstillingen alene er af helbredsmæssig karakter, kan der anmodes om sundhedsfaglig rådgivning.

Sagen oprettes i aftalt IT-kommunikationssystemet med undertypen "Løbende sag" og belyses med:

- Sagsresumé med hvilken problemstilling, der ønskes sundhedsfaglig rådgivning på – jf. ovenstående.
- Samtykke til sundhedskordinator for evt. kontakt til behandlende/praktiserende læge.
- Indstillingen eller indsatsplan.
- Sundhedskordinators resumé til rehabiliteringsteammødet og evt. tidligere skriftlig rådgivning m.v.
- Nytilkomne helbredsoplysninger.
- Øvrige relevante helbredsoplysninger.

Skriver i feltet "Note fra kommune til samarbejdspartner" om der alene ønskes skriftlig besvarelse, om der ønskes en telefonisk eller virtuel kontakt før besvarelsen samt evt. træffetidspunkter for sagsbehandler.

### Hvad kan kommunen forvente fra sundhedskordinator i samarbejdet?

Inden for 10 hverdage giver sundhedskordinator skriftlig sundhedsfaglig rådgivning i forhold til:

- Om borger kan fortsætte i det planlagte ressourceforløb, fleksjob, jobafklaringsforløb – herunder uarbejdsdygtighed p.g.a. egen sygdom. Derudover i kat. 3 sager om arbejdet helt eller delvist kan genoptages herunder om borger fortsat er uarbejdsdygtig.
- Anbefaling af tværfaglig drøftelse på et nyt rehabiliteringsteammøde, når det vurderes at indsatsplanen bør ændres væsentlig i forhold til indhold og varighed, på baggrund af nye helbredsmæssige oplysninger.
- Lægefaglige begrundelser ved behov for indhentelse af nye helbredsmæssige oplysninger og/eller evt. kontakt til behandlende/praktiserende læge med en opfordring til, at borger henvender sig for yderligere udredning/undersøgelse og behandling. Evt. anbefaling om vurdering/speciallægeattest – LÆ275 fra Klinisk Funktion.

### Hvilke muligheder har kommunen efterfølgende?

Følg den sundhedsfaglige rådgivning i forhold til mulighederne for

- Den aftalte indsatsplan kan genoptages/fortsætte.
- Booke borger til et nyt rehabiliteringsteammøde for tværfaglig drøftelse af problemstillingen.
- Anmode om nye helbredsoplysninger fra behandlere.
- Opfordre borger til at henvende sig hos praktiserende læge for udredning/undersøgelse og behandling.
- Anmode om en vurdering/speciallægeattest LÆ 275 fra Klinisk Funktion.

### Generelle oplysninger fra Klinisk Funktion.

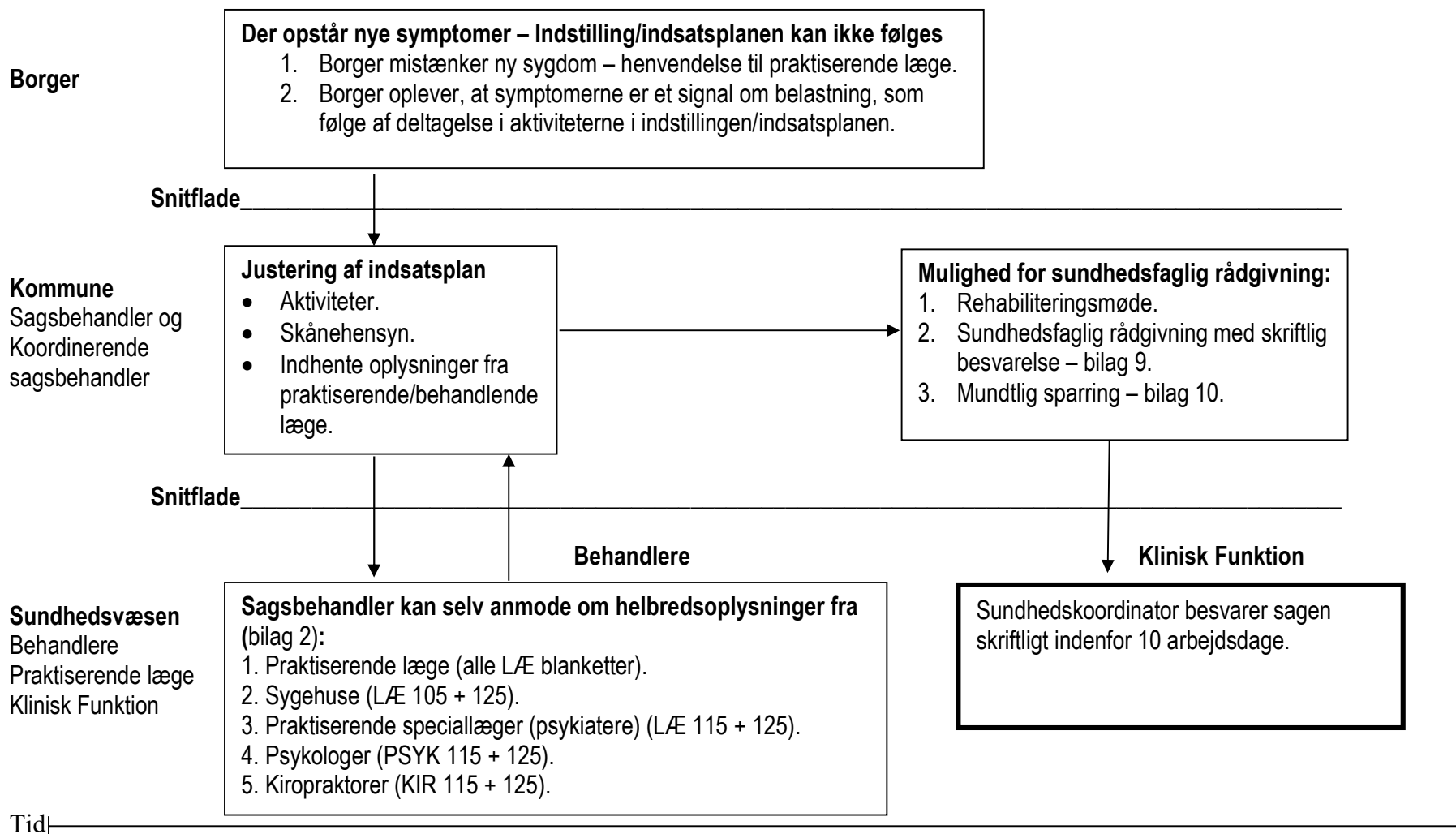
Sekretariatet koordinerer tidspunkt for virtuel eller telefonisk kontakt mellem sagsbehandler og sundhedskordinator og sender sagen via aftalt IT – kommunikationssystem til sundhedskordinator for besvarelse.

En løbende sag alene til skriftlig besvarelse faktureres svarende til 30 minutter. Såfremt kommunen ønsker enten virtuel eller telefonisk kontakt eller sundhedskordinator vurderer, der er behov for en drøftelse af de sundhedsfaglige aspekter med praktiserende læge, faktureres med yderligere 30 minutter.

## Forløbsoversigt i løbende sager

### Løbende sager - fleksjob, ressourceforløb, jobafklaringsforløb eller førtidspension

Hvem?



## Procedure for mundtlig sparring

### Hvad siger bekendtgørelsen (og samarbejdsaftalen) om samarbejdet?

Samarbejdsaftalen giver kommunen mulighed for at benytte overskydende tid på de planlagte rehabiliteringsteammøder til mundtlig sparring med sundhedskordinator.

Det sker uden notater i de konkrete sager.

Der er tale om sager, der skal behandles i rehabiliteringsteamet (jf. bilag 4 "Procedure for rehabiliteringsteammødet"), løbende sager (jf. bilag 9 "Procedure for løbende sager") samt i sager om seniorpension (jf bilag 12 "Procedure for seniorpension").

### Hvad betyder det/hvad er omfattet?

Det kan være konkrete spørgsmål til den overordnede betydning af helbredsmæssige oplysninger, som oversættelse af latin eller generelle følger af tilstande/lidelser.

Sparring i konkrete sager er en (forberedende) udveksling af idéer, forslag eller holdninger, hvor sagsbehandler fremlægger problemstillingen for sundhedskordinator, der har sparringsrollen indtil sagsbehandler finder eget svar på, hvordan der kan arbejdes videre med problemstillingen.

### Hvad er kommunens opgave?

Mundtlig sparring planlægges af kommunerne på mødedagene ved ledige tider i dagsorden – evt. som en telefonisk eller virtuel kontakt mellem sagsbehandler og sundhedskordinator.

Sagsbehandler fremstiller problemstillingen mundtligt.

### Hvad kan kommunen forvente fra sundhedskordinator i samarbejdet?

Sundhedskordinator svarer på spørgsmål af generel karakter og stiller overvejende spørgsmål til sagsbehandler ved problemstillinger i de konkrete sager.

### Hvilke muligheder har kommunen efterfølgende?

Sagsbehandler tager stilling til sagens videre forløb.

### Generelle oplysninger fra Klinisk Funktion.

Sundhedskordinator har ikke forberedelsestid til mundtlig sparring.

Der kan kun planlægges mundtlig sparring indenfor 7,5 time (9 timer) på en dag med rehabiliteringsteammøde.

Sparringen må gerne foregå telefonisk eller virtuel.

Afregning sker som en del af taksten for et rehabiliteringsteamsmøde.

## Procedure for sager i jobafklaringsforløb (3,5 års samtaler)

### Hvad siger bekendtgørelsen (og samarbejdsaftalen) om samarbejdet?

Sundhedskordinator skal afholde samtale om muligheden for at udvikle arbejdsevnen med borgere i jobafklaringsforløb, hvor der er risiko for borger fortsat er uarbejdsdygtig på grund af sygdom 4 år efter ophør af sygedagpengene.

### Hvad betyder det/hvad er omfattet?

Når kommunen vurderer, at der er risiko for borger i jobafklaringsforløb fortsat er uarbejdsdygtig på grund af sygdom 4 år efter ophør af sygedagpenge, planlægger de senest 3,5 år efter ophør af sygedagpengene en samtale mellem borger, sundhedskordinator samt koordinerende sagsbehandler.

Samtalen skal bl.a. bidrage til at afklare, hvordan borger bedst hjælpes, herunder om der er initiativer, der kan fremme, at borger vender tilbage til arbejdsmarkedet.

### Hvad er kommunens opgave?

Sagen oprettes i aftalt IT-kommunikationssystemet med undertypen "Samtale efter 3,5 år i jobafklaringsforløb". Sagen bookes med 45 min. (30 min samtale + 15 min til sundhedskordinators skriftlige besvarelse) på et planlagt rehabiliteringsteam møde, senest 5 hverdage før mødet. Der vedhæftes:

- Resumé af sagen
- Indstilling /indsatsplan
- Relevante helbredsoplysninger
- Beskrivelse af kommunens og borgers erfaringer med resultatet af indsatserne.

### Hvad kan kommunen forvente fra sundhedskordinator i samarbejdet?

Sundhedskordinator forbereder sagen til mødet på ovennævnte dokumenter.

Sundhedskordinator udarbejder den skriftlige sundhedsfaglige rådgivning om de initiativer, der kan fremme borgers muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet i IT-kommunikationssystemet i umiddelbar forlængelse af samtalen.

### Hvilke muligheder har kommunen efterfølgende?

Den koordinerende sagsbehandler, der deltager i samtalen følger efterfølgende op på sagen.

### Generelle oplysninger fra Klinisk Funktion.

Sekretariatet sender sagen i aftalt IT - kommunikationssystem til sundhedskordinator 5 hverdage før mødet for forberedelse af sagen.

Sagen "Samtale efter 3,5 år i jobafklaringsforløb" planlægges på dagsorden svarende til én sag omfattet af reform for fleksjob og førtidspension eller to sager omfattet af sygedagpengereformen.

Afregning sker som en del af taksten for et rehabiliteringsteamsmøde.

## Procedure for seniorpension

### Hvad siger bekendtgørelsen (og samarbejdsaftalen) om samarbejdet?

Seniorpensionsenheden kan anmode kommunen om oplysninger i sager om seniorpension.

Kommunens oplysning af sagen skal udarbejdes, så ansøgers sag er tilstrækkelig oplyst til, at Seniorpensionsenheden kan træffe afgørelse om seniorpension. Kommunen skal i relevant og nødvendigt omfang indhente helbredsmæssige oplysninger og benytte sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra regionens Kliniske Funktion og ansøgers praktiserende læge.

Regionen giver sundhedsfaglig rådgivning til Seniorpensionsenheden og til kommunen om borgers muligheder for at varetage seneste job.

### Hvad betyder det/hvad er omfattet?

Seniorpensionssager, hvor kommunen vurderer behov for at oplyse sagen helbredsmæssigt f.eks.:

- Om de foreliggende helbredsmæssige oplysninger, herunder om det foreliggende materiale er tilstrækkelig til at vurdere personens arbejdssevne i forhold til seneste job.
- Om der er behov for yderligere helbredsmæssig dokumentation og i givet fald hvilke helbredsmæssige oplysninger, der er behov for at indhente.

### Hvad er kommunens opgave?

Sagen oprettes i aftalt IT – kommunikationssystemet med undertype ”Seniorpension” og vedhæftes beskrivelse af:

- Seneste job, herunder udførte arbejdsfunktioner, arbejdstid m.v.
- Borgers ressourcer og udfordringer.
- Borgers helbred, herunder relevante lægeattester, f.eks. fra praktiserende læge.
- Andre relevante oplysninger, der har betydning for borgers muligheder for at varetage seneste job.
- Underskrevet samtykke, så sundhedskordinator evt. kan kontakte praktiserende/behandlende læge.

### Hvad kan kommunen forvente fra sundhedskordinator i samarbejdet?

Sundhedskordinator udarbejder skriftligt sundhedsfaglig rådgivning i aftalt IT – kommunikationssystem indenfor 10 hverdage. Notatet indeholder sundhedsfaglig rådgivning om borgers muligheder for at varetage seneste job eller:

- Hvilke helbredsmæssige forhold, der bør belyses yderligere ved praktiserende læge. Anbefaling med lægefaglige begrundelse og konkrete forslag til evt. attestspørgsmål.
- Resultatet af evt. kontakt til praktiserende læge for uafklarede helbredsmæssige spørgsmål samt drøftelse af evt. behov for yderligere udredning/undersøgelse og behandling.
- Anbefaling af vurdering/speciallægeattest – LÆ275 fra Klinisk Funktion.

### Hvilke muligheder har kommunen efterfølgende?

Vurdere om de vil følge den sundhedsfaglige rådgivning i forhold til at:

- Indhente yderligere helbredsmæssige oplysninger via praktiserende læge.
- Opfordre borger til at henvende sig hos praktiserende læge for evt. yderligere udredning/undersøgelse eller behandling.
- Anmode om en vurdering/speciallægeattest – LÆ275 fra Klinisk Funktion.
- Sendte sagens oplysninger til Seniorpensionsenheden.

### Generelle oplysninger fra Klinisk Funktion.

Sekretariatet sender sagen til sundhedskordinator i aftalt IT-kommunikationssystem for besvarelse.

Den skriftlige besvarelse faktureres svarende til 30 minutter.

## Procedure for vurdering i Klinisk Funktion

### Hvad siger bekendtgørelsen (og samarbejdsaftalen) om samarbejdet?

Kommunen kan før, under og efter rehabiliteringsteammødet anmode om en vurdering i Klinisk Funktion af borgers helbredssituation i forhold til mulighederne for arbejde eller uddannelse. Vurderingen afgives i form af en speciallægeattest – LÆ275.

Borger er som oftest tilstrækkelig helbredsmæssig udredt/undersøgt og behandlet, når kommunen beslutter, at sagen skal behandles på rehabiliteringsteammøde. Derfor er det aftalt, at kommunen altid har været i dialog med sundhedskordinator, inden der anmodes om vurdering i Klinisk Funktion.

### Hvad betyder det/hvad er omfattet?

Sager, hvor kommunen overvejer at indhente yderligere helbredsmæssige oplysninger og hvor kommunen forinden har haft en dialog med sundhedskordinator. Relevante sager kan være:

- Hvor sundhedskordinator finder behov for yderligere udredning/undersøgelse eller behandling, men praktiserende læge ikke finder indikation for dette.
- Hvor der er modstridende oplysninger om behandlingsmuligheder.
- Hvor der er modstridende lægelige oplysninger om helbredsforholdenes betydning for funktionsevnen.
- Neuropsykologiske undersøgelser, hvor der er mistanke om eller dokumentation for:
  - *Organiske hjerneskader* – herunder strukturelle og biokemiske forandringer, der ikke er misbrugsrelaterede og ved evt. misbrug, skal borger være stationær ("funktionsmisbrug").
  - *Mental retardering* (voksne, der ikke tidligere er testet).

### Hvad er kommunens opgave?

Indleder en dialog med sundhedskordinator enten i forbindelse med forberedelseskonsultation, på rehabiliteringsteammødet eller ved løbende sag med skriftlig besvarelse, om vurdering/speciallægeattest – LÆ 275 fra Klinisk Funktion er relevant. Når sundhedskordinator anbefaler en vurdering/speciallægeattest – LÆ275 fra Klinisk Funktion, beslutter kommunen om anbefalingen skal følges og hvis den følges:

- Anmode om en vurdering/speciallægeattest – LÆ275 via "Klinisk Funktion – modulet" i aftalt IT -- kommunikationssystem med angivelse af den lægefaglige begrundelse for vurdering samt angivelse af påtænkt pakkeforløb jf. samarbejdsaftalen.
- Oplyse sagen med relevante dokumenter.
- Evt. rekvirere transport og/eller tolkebistand.

### Hvad kan kommunen forvente fra sundhedskordinator i samarbejdet?

Sundhedskordinator har altid kontakt (dog undtaget neuropsykologiske undersøgelser) med den praktiserende læge for drøftelse af de sundhedsfaglige aspekter, før en vurdering/speciallægeattest – LÆ275 fra Klinisk Funktion anbefales. Efter kontakt med praktiserende læge indeholder den skriftlige sundhedsfaglige rådgivning forslag med lægefaglige begrundelser om:

- Evt. indhentelse af yderligere helbredsmæssige oplysninger i form af statusattester/journalnotater.
- Evt. yderligere oplysning af sagen i forhold til borgers funktionsevne.
- Evt. anbefaling af yderligere undersøgelse/udredning eller behandling.
- Evt. anbefaling om vurdering/speciallægeattest – LÆ275 fra Klinisk Funktion.

Senest 14 dage efter konsultationen i Klinisk Funktion udarbejder sundhedskordinator, sin vurdering af borgers helbredssituation i forhold til mulighederne for arbejde eller uddannelse i form af en speciallægeattest – LÆ275. Attesten sendes til kommunen med kopi til praktiserende læge via aftalt IT-kommunikationssystemet.

### Hvilke muligheder har kommunen?

Beslutter om sundhedskordinators sundhedsfaglige rådgivning i forhold til evt. yderligere oplysning af sagen eller anbefaling af vurdering/speciallægeattest – LÆ275 fra Klinisk Funktion skal følges.

Efter modtagelse af speciallægeattest – LÆ275 fra Klinisk Funktion genoptage sagsbehandlingen.

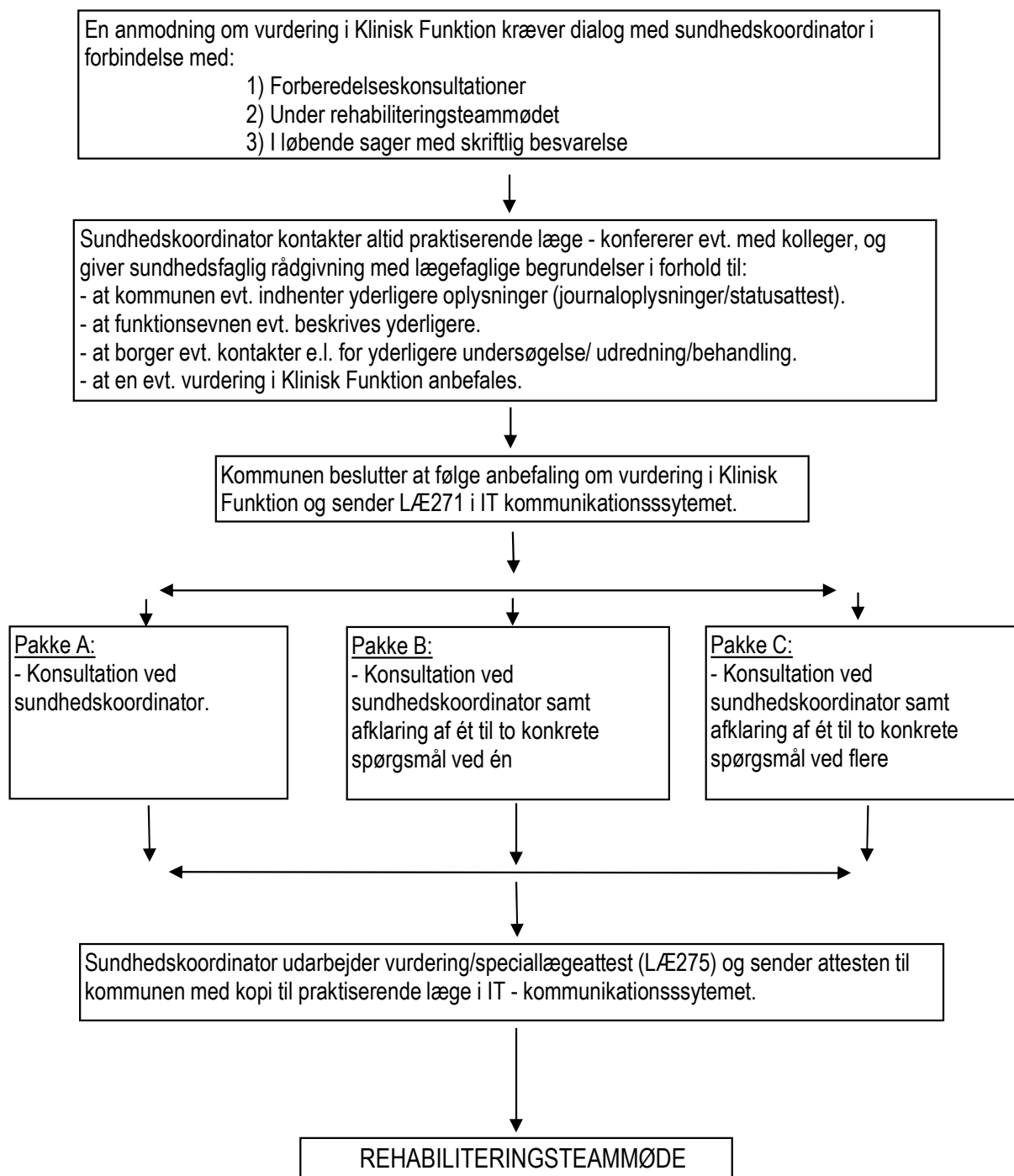
### Generelle oplysninger fra Klinisk Funktion?

Sekretariatet koordinerer med evt. andre speciallæger og indkalder borger til konsultation enten i Klinisk Funktion i Grindsted, på et af regionens sygehuse, i en speciallægepraksis eller evt. i et af de lokale lægevagtløkalder.

Kommunen orienteres om indkaldelse/evt. udeblivelse samt ved evt. ændring af det påtænkte pakkeforløb.

Fakturering for den aktuelle pakke (jf. samarbejdsaftalen).

## Bilag 14 A - Forløbsoversigt for vurdering i Klinisk Funktion





Område: Sundhedsområdet  
Afdeling: Praksisafdelingen  
Journal nr.: 20/47737  
Dato: 10. februar 2014 – opdateret den 3. marts 2021  
Udarbejdet af: Mikael Harild  
Opdateret af: Line Furst Sørensen  
E-mail: Line.Furst.Sorensen@rsyd.dk  
Telefon: 40180286

## Bilag 15

### **Klager over sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra Klinisk Funktion i forbindelse med den kommunale behandling af sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension.**

Dette notat beskriver de situationer, hvor der kan tænkes at blive rettet klage mod den sundhedsfaglige rådgiver i de kommunale rehabiliteringsteams.

Til brug for behandling af sager i de kommunale rehabiliteringsteams stiller regionerne efter aftale med kommunerne sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra Klinisk Funktion til rådighed.

De nærmere betingelser herfor er reguleret i bekendtgørelse nr. 2236 af 29. december 2020 om kommuners og regioners samarbejde om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension, seniorpension m.v.

Den sundhedsfaglige rådgivning og vurdering foretages af en sundhedskoordinator, der repræsenterer den Kliniske Funktion i rehabiliteringsteamet.

Klager over sundhedskoordinatoren kan relateres til både dennes funktion i rehabiliteringsteamet og til sundhedskoordinatorens opgaveførelse i den Kliniske Funktion.

#### Faglige klager over sundhedskoordinatoren

I rehabiliteringsteamet er det sundhedskoordinatorens opgave at bidrage med sundhedsfaglig rådgivning om borgernes muligheder for arbejde eller uddannelse i løbende sager, jf. bekendtgørelsens § 11. Sundhedskoordinatoren kan ikke foretage undersøgelse eller behandling efter sundhedslovgivningen, når denne yder sundhedsfaglig rådgivning. Sundhedskoordinatoren kan således ikke ændre eller stille nye diagnoser, jf. bekendtgørelsens § 12, stk. 1.

Sundhedskoordinatoren indgår med andre ord ikke i et læge/patientforhold i forhold til den person, hvis sag behandles i teamet, hvilket betyder, at der ikke i sundhedslovgivningen er hjemmel til at klage over sundhedskoordinatorens rådgivning og vurderinger i det sundhedsfaglige klagesystem f.eks. via Styrelsen for Patientsikkerhed. Afgørende er, om der er etableret et behandler/patientforhold mellem sundhedspersonen og patienten, hvilket betyder, at Styrelsen for Patientsikkerhed som udgangspunkt kan behandle en klage over en sundhedsfaglig vurdering fra Klinisk Funktion, men ikke har mulighed for at behandle en klage over en sundhedskoordinatorens vurdering under et rehabiliteringsmøde, da relationen mellem borgeren og sundhedskoordinatoren ikke er et behandler/patientforhold.

### Klager over Klinisk Funktion

Kommunen kan i henhold til bekendtgørelsens § 13, stk. 1 efter anmodning fra sundhedskoordinatoren eller rehabiliteringsteamet, anmode Klinisk Funktion om en vurdering af borgerens helbredssituation i forhold til mulighederne for arbejde eller uddannelse i sager, som behandles i rehabiliteringsteamet, i løbende sager om jobafklaringsforløb, ressourceforløb, fleksjob, sager om tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og sager om førtidspension samt løbende sager om sygedagpenge, der er visiteret til kategori 3 efter § 12 i lov om sygedagpenge. I sager om seniorpension kan Seniorpensionsenheden og kommunen anmode om Klinisk Funktion om en vurdering efter § 27. Som et led i vurderingen, kan Klinisk Funktion i særlige tilfælde foretage billeddiagnostik, blodprøver eller funktionsundersøgelser, når det er nødvendigt for vurderingen af borgerens helbredsforhold, jf. bekendtgørelsens § 13, stk. 2, 2 pkt.

I disse tilfælde er der tale om decideret lægefaglig virksomhed, og bekendtgørelsen fastslår derfor, at den sundhedsfaglig behandling sker efter reglerne i sundhedsloven, jf. bekendtgørelsens § 13, stk. 2, 3 pkt., jf. § 4, stk. 2. Dette betyder, at klager over sundhedskoordinatorens faglige virke i den Kliniske Funktion kan indbringes for Styrelsen for Patientsikkerhed.

### Andre typer klager

Der kan også være andre forhold end lægefaglige, der kan begrunde en borgers ønske om at klage.

Der kan f.eks. være tale om adfærdsklager, manglende kompetencer o.l. Der er tale om forhold omkring løsning af opgaven og forventningerne hertil, hvilket knytter sig til sundhedskoordinatorens ansættelsesforhold.

Klager over sådanne forhold skal normalt rettes til ansættelsesmyndigheden eller den, der har instruktionsbeføjelse over sundhedskoordinatoren.

Endelig indgår sundhedskoordinatoren som en del af rehabiliteringsteamet, og hvis teamet inklusiv sundhedskoordinatoren tilsidesætter f.eks. forvaltningsloven, offentlighedsloven mv. skal klagen rettes til den konkrete tilsynsmyndighed.

## Skabelon ift. orientering om ændringer i Styringsaftaleperioden og mellem styringsaftaleperioder

**Kommune/ region:** Region Syddanmark

**Tilbuddets navn:** Børne- og Ungehusene Marsvænget, afdeling under Specialcenter Syddanmark

**Ydelsens navn:** Børne- og Ungehusene Marsvænget, basistakst, døgn

**Målgruppe:** Målgruppen er børn og unge med kognitive, følelsesmæssige og sociale udfordringer og/eller psykiatrinære vanskeligheder. Målgruppen har desuden et særlig behov for et skærmet tilbud.

**Lovgrundlag:** Servicelovens §66, stk. 1, nr. 7

**Ændring:** (sæt x)

Ændring i takst  Ændring i antal pladser  Lukning af tilbud

**Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:**

30. september 2021

**Beskrivelse af ændringen:**

Socialdirektøren i Region Syddanmark orienterede den 8. juli 2021 socialdirektørforum om Region Syddanmarks beslutning om at lukke Børne- og Ungehusene, Marsvænget. Der er tale om en lille afdeling i Fredericia, hvor der aktuelt bor 3 børn og unge. Der vil ske en kontrolleret afvikling af afdelingen frem til slutningen af september 2021.

**Begrundelse for ændringen:**

Afdelingen blev etableret i marts 2021 i forbindelse med sammenlægningen af to regionale tilbud ved etableringen af Børne- og Ungehusene Udby. Etableringen blev godkendt af Socialdirektørforum og af Socialtilsyn Syd til 6 pladser med markante og ofte multiple problemstillinger. I marts flyttede fire børn og unge til den nyetablerede afdeling på Marsvænget i Fredericia.

Desværre viste det sig, at nogle af børnene reagerede voldsommere på flytningen end forventet og sammensætningen af børnene på Marsvænget viste sig desværre ikke at være god.

Udfordringerne blev forværret af, at flere af de medarbejdere, som børnene og de unge kendte og var trygge ved fik ny jobs. Disse medarbejdere var nøglepersoner i forhold til at skabe en god og tryk opstart for børnene på den nye afdeling. Der er gjort flere forsøg på at hurtigst muligt at rekruttere nye kvalificerede medarbejdere, men det har ikke været muligt i tilstrækkelig grad. Derfor har afdelingen haft et for stort forbrug af vikarer.

Ud over de personalemæssige udfordringer har det vist sig, at de fysiske rammer i bygningen, hvor Marsvænget hører hjemme, ikke er optimale i forhold til at skærme børnene tilstrækkeligt fra hinanden, når de har brug for det.

Overstående betyder samlet set, at der i perioder har været udfordringer i forhold til nogle af børnenes trivsel. I april 2021 medførte det et skærpet påbud fra Socialtilsyn Syd. På trods af forsøg på at skabe forbedringer meddelte Socialtilsyn Syd i juli, at de agtede at ophæve tilbuddets godkendelse med virkning fra den 1. oktober 2021.

Region Syddanmark har vurderet, at det for nuværende ikke ser ud til at være muligt at skabe de nødvendige ændringer. Socialdirektøren har derfor truffet beslutning om en kontrolleret afvikling af afdelingen frem til slutningen af september 2021. I denne periode er der udlånt medarbejdere fra øvrige af regionens øvrige tilbud til at sikre stabilt personale for børnene og de unge og en så god nedlukning som muligt. Der samarbejdes med hjemkommunerne om at finde nye gode tilbud til børnene og de unge.

### **Ændringens konsekvenser:**

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

Børne- og Ungehusene, Marsvænget indgår i en økonomisk enhed sammen med de øvrige pladser på Specialcenter Syddanmark. Enheden har en sund økonomi, og ekstra udgifterne ved nedlukningen bliver finansieret internt i den økonomiske enhed. Der forventes ikke et underskud over 5% af enhedens omkostningsbaserede budget i 2021.

### **I øvrigt:**

Se desuden dagsordenspunktet fra mødet i socialdirektørforum den 10. september 2021.

### **Modtagere af orienteringen om ændringer ift. kapacitet og takst**

Der henvises til bilag 4 og bilag 7 i Rammeaftalen 2021-2022. Rammeaftalen findes på [www.socialsekretariatet.dk](http://www.socialsekretariatet.dk)

Kontaktpersonsliste findes ligeledes [www.socialsekretariatet.dk](http://www.socialsekretariatet.dk) under siden "Rammeaftalen 2021-2022".

Til Socialstyrelsen

Syddanmark 18. august 2021

### **Tilbage melding på kvalitetssikring af rapporten om ”Central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser”**

Socialdirektørforum i Syddanmark takker for muligheden for at kommentere på udkastet til den Centrale Udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser. Vi har læst rapporten og har kontrolleret tal og de spørgsmål I fremhæver. Vi har ingen rettelser hertil.

Socialdirektørforum vil gerne rose Socialstyrelsen for en virkelig fin rapport, som kommer godt omkring. Det er meget positivt, at Socialstyrelsen hele vejen igennem forsøger at holde sig grundigt og loyalt til at afrapportere på de tilbagemeldinger, rammeaftalesekretariatene har sendt ind. Vi finder det meget positivt, at Socialstyrelsen nuancerer, at de afrapporteringer vi har lavet, afspejler et øjebliksbillede. Der er hele tiden en vis, om end begrænset, bevægelse i både antal i målgrupperne samt hvilke tilbud, der kan arbejde sig hen imod at kunne levere højt specialiserede indsatser over tid. Hverken målgruppe eller tilbud er en konstant størrelse, hvilket er vigtigt at få frem.

Vi har også noteret os, at Socialstyrelsens konklusion om, at der på nuværende tidspunkt ser ud til at være et tilstrækkeligt udbud af tilbud, som kan levere højt specialiserede indsatser, stemmer godt overens med behovet. Dette er også vores vigtigste budskab.

Socialstyrelsen kommenterer flere gange i rapporten, at der er forskelligheder i den måde som rammeaftalesekretariatene har valgt at indsamle data i kommunerne på. Ligeledes beskriver Socialstyrelsen, at der er forskelle på, hvordan kommuner og regioner samarbejder om målgruppen. Endvidere bemærker I, at rammeaftalesekretariatene har forholdt sig forskelligt til, om man afrapporterer, hvad alle kommuner har tilkendegivet, at der fremadrettet skal arbejdes med indsatsmæssigt, - eller om man har sammenskrevet kommunernes bidrag. Fra Socialdirektørforum vil vi gerne opfordre Socialstyrelsen til, at være tydelige i fremtidige udmeldinger om national koordinering, hvis I er af den opfattelse, at data, samarbejdsformer og afrapporteringer skal være mere ensartede på tværs af landet. Vi går meget gerne i dialog med jer herom, således at vi i fællesskab får leveret de bedst mulige afrapporteringer.

Vi ser frem til at modtage den endelige rapport.

På Socialdirektørforums vegne

Lise P. Willer

## Høringssvar ift. den centrale udmelding om gravide kvinder med skadeligt rusmiddelmisbrug

Den 19. august 2021

Vi takker for muligheden for at være høringspart i Socialstyrelsens afrapporteringer for de Centrale udmeldinger, og indgive bemærkninger inden rapporterne er færdigbehandlet. Det er gennem dialog og koordinering, at vi sikrer det bedst mulige resultat, og vi ser frem til den videre dialog. Som del i den videre dialog fremsender styregrupperne i de fem landsdele hermed et samlet svar ift. den centrale udmelding om gravide kvinder med rusmiddelmisbrug.

Socialstyrelsen konkluderer i afrapporteringen, at der ikke er det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud som enten via interne eller eksterne kompetencer kan give målgruppen den fornødne højt specialiserede behandling. På den baggrund inviteres formændene for styregrupperne til en faglig dialog om konkrete og egnede løsningsforslag for målgruppen, og såfremt det ikke lykkes at identificere konkrete og egnede løsningsforslag som kommunerne kan tilslutte sig, så påtænkes det at genudmelde udmeldingen.

Kommunerne tager konklusionen til efterretning, men forholder sig fortsat skeptiske overfor, at der er udsendt en central udmelding på målgruppen dels grundet målgruppens størrelse og dels da en central udmelding har fokus på udbuddet af tilbud og kompetencer til målgruppen. Kommunerne oplever, at der er andre udfordringer der skal løses før man kan fokusere på tilbudsstrukturen eller andre succesfulde løsninger til målgruppen. For at man i kommunerne og ved tilbuddene kan arbejde med succesfulde løsninger til målgruppen er det nødvendigt først at kigge på følgende aspekter:

- Lovgivning: Det er svært at fastholde målgruppen i *frivillig døgntilbeholdning*, og de nuværende muligheder for at lave en frivillig aftale om tilbageholdelse opleves ikke som værende tilstrækkelige, da motivation og frivillighed stadig er en forudsætning for behandling. Målgruppen er i den centrale udmelding defineret ved ikke at profitere af ambulansetilbeholdning. Den primære årsag til at denne målgruppe ikke profiterer af ambulansetilbeholdning er motivationen til at indgå i behandling. Kommunerne melder i høj grad om, at kvinderne ikke ønsker at tage imod døgntilbeholdning eller afbryder denne, og at det er utrolig vanskeligt at arbejde tilstrækkeligt med motivationen til at ændre på dette. Med de nuværende beføjelser i lovgivningen er det svært at se ind i succesfulde og permanente løsninger for målgruppen.
- Viden: Der er en vidensudfordring særligt ift. opsporing og motivering af målgruppen, hvilket vi i vores tidligere henvendelse opfordrede Socialstyrelsen om at fokusere på. I svaret hertil pointerede Socialstyrelsen, at man var i gang med at arbejde med vidensgrundlaget bl.a. overvejede man en forløbsbeskrivelse. Det forholder vi os særdeles positive overfor, men at have det rette vidensgrundlag og udbredelse heraf er en vigtig forudsætning for at kunne opnå succesfulde løsninger for målgruppen.

Vi indgår gerne i en dialog om ovenstående, og når der er arbejdet med disse aspekter, giver det mening at kigge nærmere på løsninger ift. udbuddet af indsatser, tilbud eller andre løsninger.

Med venlig hilsen

Henrik Aarup-Kristensen, formand, Den Administrative Styregruppe i Nordjylland

Jesper Thyrring Møller, formand, Den Administrative Styregruppe i Midtjylland

Lise Willer, formand, Socialdirektørforum i Syddanmark

Vini Lindhardt, formand, Styregruppen for Rameaftalen Sjælland

Henrik Abildtrup, formand, Hovedstadens Embedsmandsudvalg for det specialiserede socialområde og specialundervisning

Til Socialstyrelsen

Syddanmark 18. august 2021

**Tilbage melding på kvalitetssikring af rapporten om "Central udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling"**

Socialdirektørforum i Syddanmark takker for muligheden for at gennemlæse og kommentere på udkastet til rapporten.

Vi finder rapporten grundig. Den beskriver klart de mange udfordringer, der knytter sig til Kofoedsminde og vi kan fint genkende problemstillingerne, som er drøftet i mange sammenhænge, både i regi af KKR og KL, i rammeaftalesamarbejdet osv.

Denne centrale udmelding er forhåbentlig det dokument, der kan sætte skub i arbejdet med at få løst nogle af de mange udfordringer der er omkring Kofoedsminde.

Socialdirektørforum i Syddanmark foreslår, at rapporten tydeliggøres i opdelingen af de udfordringer, der knytter sig til henholdsvis:

- Målgruppen og varigheden af deres ophold – ingen længste anbringelsestid
- Kofoedsmindes placering og mangel på pladser
- Vanskelighederne omkring rekruttering af medarbejdere
- Ankestyrelsens afgørelser om, at Lolland ikke må lave vurderinger/udtalelser om en borgeres placering i en administrativ anbringelse
- Den objektive finansiering på de administrative pladser, type 2 domme

Rapporten beskriver de forskellige problemstillinger rundt om i forskellige delafsnit. Vi så gerne, de blev fremhævet og tydeliggjort i selvstændige afsnit.

Derudover ser Socialdirektørforum gerne, at Socialstyrelsen fremhæver, at det langt fra er kommunerne alene, der kan løse alle de problemstillinger, der fremhæves ovenfor. Alene forslaget om at udbygge i Vestdanmark, vil kræve andre aktørers involvering bl.a. set i lyset af de stramme anlægslofter, som kommunerne er underlagt via Økonomiaftalen.

Socialdirektørforum foreslår Socialstyrelsen, at der nedsættes en Task-Force på tværs af sektorer og aktører, som sammen får opgaven med at komme med konkrete forslag på løsninger på kapacitetsudfordringen på området. Kofoedsmindes udfordringer er et samfundsmæssigt problem, ikke kun et kommunalt problem.

Socialdirektørforum indgår gerne i yderligere drøftelser. Og deltager også gerne i arbejdet i en eventuel Task-Force.

På Socialdirektørforums vegne

Lise Willer

Lise P. Willer på vegne af  
socialdirektørerne i  
Syddanmark  
lipw@esbjerg.dk

Holmens Kanal 22  
1060 København K  
Telefon 33 92 93 00  
sm@sm.dk  
www.sm.dk

Sagsnr.  
2021 - 3981

Doknr.  
424972

Dato  
25-06-2021

### Kære socialdirektører i Syddanmark

Tak for jeres henvendelse af 5. maj 2021 vedrørende private og selvejende institutioners etablering efter servicelovens §§ 101, 109 og 110 samt efter sundhedslovens §§ 141 og 142.

Regeringen har en klar ambition om at hjælpe de mest udsatte og mennesker på kanten af samfundet. Det gælder ikke mindst i forhold til at styrke misbrugsbehandlingen og indsatsen mod hjemløshed. Vi har taget nogle skridt, men vi er langt fra i mål.

Som I ved bedre end nogen, så er der ikke lette greb eller løsninger. For at finde bæredygtige løsninger, som har en reel effekt for nogle af de allermost udsatte i vores samfund, så kræver det bl.a., at de politiske løsninger rent faktisk kan lade sig gøre i den kommunale virkelighed. Derfor sætter vi også stor pris på, at I bidrager med jeres beskrivelser af de udfordringer, I oplever i de syddanske kommuner.

Hvad angår socialområdet er det vigtigt at sondre mellem ophold på kvindekrisecentre og herberger efter §§ 109 og 110 i serviceloven og social misbrugsbehandling efter servicelovens § 101. For §§ 109 og 110 gælder som bekendt selvmøderprincippet, der indebærer en ret for borgere i målgruppen til at få ophold og modtage hjælp på kvindekrisecentre og herberger uden forudgående kommunal visitation.

Social stofmisbrugsbehandling efter § 101 er derimod en visiteret ydelse, og det er derfor kommunen, der træffer afgørelse om behandling på baggrund af en helhedsorienteret afdækning af personens problemer og behov. Borgeren har frit valg af behandlingssted og kan dermed vælge at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til. Den kommunale visitation er således en forudsætning for det frie valg af behandlingssted.

Når det gælder indsatsen på hjemløseområdet, og herunder på herbergsområdet, har regeringen klar en ambition om for alvor at knække kurven og på sigt komme hjemløshed til livs. Alt for mange opholder sig i for lang tid på herbergerne i stedet for at komme i egen bolig med den rette bostøtte efter Housing First-princippet. Derfor vil regeringen også gå langt mere strukturelt til værks i indsatsen, hvor det skal sikres, at der er de rette boliger, og at reglerne understøtter, at kommunerne kan og har incitament til at sætte ind med den rette hjælp og støtte tidligere end i dag.





Der er nedsat en arbejdsgruppe bestående af Social- og Ældreministeriet (formand), Indenrigs og Boligministeriet og Finansministeriet, der skal komme med forslag til, hvordan vi sikrer de nødvendige boliger og tilbud i kommunerne og understøtter en bedre forebyggende indsats. I den forbindelse har der bl.a. været drøftelser med en række kommuner og KL, hvor nogle af de problemstillinger, som I nævner i brevet, er blevet rejst. Derfor vil det også indgå som led i arbejdsgruppens afrapportering til regeringen inden sommer.

Den manglende gennemsigtighed i tilbuddenes takster og sammenhæng mellem pris og kvalitet er en bekymring, som regeringen deler, og der er derfor igangsat et arbejde, som skal imødegå denne udfordring. Det skal selvfølgelig være muligt for kommunale sagsbehandlere at gennemskue, hvor stor en del af taksten, som går til reel støtte til borgerne, så de har bedre mulighed for at vælge det rette tilbud. Ministeriet arbejder derfor i samarbejde med KL på et forslag med en opdeling af tilbuddenes takster i service- og basistakster for sociale tilbud og ydelser. På den måde vil det tydeligt fremgå, hvilke faste udgifter/omkostninger som leverandøren har (basistakst), og hvilke udgifter/omkostninger, der kan variere i forhold til den enkelte borgers behov (servicetakst).

For så vidt angår sundhedsloven sondres der i jeres henvendelse ikke mellem behandling for alkoholmisbrug efter lovens § 141 og lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, på trods af, at de også på væsentlige punkter forskellige.

Sundhedslovens rammer for frit valg af behandlingssteder betyder bl.a., at kommunal visitation til lægelig stofmisbrugsbehandling er en forudsætning for borgerens frie valg af behandlingssted. Rammerne betyder også, at det behandlingssted, som borgeren vælger, kun kan opkræve borgerens kommune en betaling svarende til den takst, som er fastsat i forbindelse med den eller de aftaler, som behandlingsstedet har indgået med en anden eller andre kommuner.

Sundhedsstyrelsen har i sin vejledning om lægelig stofmisbrugsbehandling fastsat detaljerede sundhedsfaglige retningslinjer, der bidrager til fortolkningen af den omhu og samvittighedsfuldhed, som læger efter autorisationsloven skal udvise i forbindelse med behandlingen. Disse retningslinjer gælder også for læger på private behandlingssteder.

Efter vores opfattelse har vi med sundhedsloven og Sundhedsstyrelsens vejledning fornuftige styringsmæssige rammer og retningslinjer, som bidrager til sikring af en ensartet kvalitet, uanset om behandlingen finder sted på et kommunalt eller et privat behandlingssted.

Regeringen er klar over, at kommunerne bruger flere og flere penge på behandling af alkoholmisbrug, som i vid udstrækning foregår hos private behandlingssteder – og ikke kun fordi vi får flere i behandling. Det medfører, at det på nuværende tidspunkt er svært for kommunerne at sikre, at de har hånd i hanke med styringen og kvaliteten på området.

Det var bl.a. derfor at regeringen fremsatte et lovforslag, som skulle forbedre rammerne for styring af den offentligt finansierede behandling for alkoholmisbrug. Lovforslaget skulle ses som et første skridt på vejen mod øget kvalitet, idet bedre styringsredskaber i kommunerne oftest kan bidrage til et løft af bundniveauet.



Som I sikkert ved, viste det sig desværre, at der ikke var den fornødne opbakning til fremgangsmåden med først at adressere de styringsmæssige udfordringer for kommunerne, og derfor valgte regeringen at trække lovforslaget tilbage. Selvom lovforslaget blev trukket tilbage, er det ikke ensbetydende med, at regeringen skrinlægger de gode tanker i lovforslaget.

Som regeringen sagde, da lovforslaget blev trukket tilbage, er regeringen indstillet på en grundig og inddragende proces på tværs af alle Folketingets partier i forhold til at drøfte, hvad vi kan få gjort ved behandlingen for alkoholmisbrug over en bred kam.

Det skal pointeres, at formålet med lovforslaget ikke var at fjerne private og selvejende behandlingstilbud fra alkoholbehandlingsområdet. Regeringen finder det afgørende, at der er et tilstrækkeligt udbud af behandlingstilbud, så alle borgere, der har behov for behandling for et misbrug, kan få den rette behandling. Derfor er der også behov for private og selvejende behandlingssteder, så samtlige 98 kommuner – store som små – ikke skal udbyde den samme brede vifte af behandlingstilbud.

Regeringen finder det også afgørende, at borgere har et frit valg af behandlingssted. Derfor har f.eks. borgere, som har behov for ambulant behandling for et alkoholmisbrug adgang til at vælge mellem alle de private behandlingssteder, som har indgået aftale med mindst én kommune, og som samtidig er godkendt af socialtilsynet.

I forhold til socialtilsynets tilsyn med det omtalte tilbud er det glædeligt at kunne se på Tilbudsportalen, at socialtilsynet har en intensiveret opmærksomhed på tilbuddet og har iværksat skærpet tilsyn med henvisning til temaet ”Organisation og ledelse” i kvalitetsmodellen, og hvor der samtidig er udstedt påbud, som vil skulle opfyldes for at kunne forblive godkendt.

I foreslår, at der skal foreligge en godkendelse fra socialtilsynet på hver afdeling, der etableres, også selvom det er under samme virksomhed. Efter de gældende regler foretager socialtilsynet godkendelse på tilbudsniveau. Hvis en virksomhed således har flere forskellige tilbud, som er omfattet af socialtilsynets godkendelse og tilsyn, vil disse skulle opfylde kravene for godkendelse hver for sig. Hvis et tilbud har flere afdelinger, som kan være fysisk placeret på en eller flere adresser, skal tilbuddet oplyse, hvilke afdelinger tilbuddet omfatter, således at socialtilsynet bl.a. kan besigtige de fysiske rammer i alle afdelinger og aflægge tilsynsbesøg på alle afdelinger minimum en gang om året.

Tilbuddets godkendelse omfatter samtlige afdelinger under ét, og derfor afhænger fortsat godkendelse også af, at samtlige afdelinger opfylder betingelserne for godkendelse. Hvis en af tilbuddets afdelinger ikke opfylder betingelserne for godkendelse, skal tilbuddet gives mulighed for at rette op på forholdene i den pågældende afdeling eller alternativt lukke den, før det får den konsekvens, at godkendelsen af det samlede tilbud må ophøre.

I nævner også Aftale om styrkelse af socialtilsynet og det økonomiske tilsyn med sociale tilbud, som regeringen har indgået med et flertal af Folketingets partier i april 2021. Det er en aftale, som både skal sikre et bedre oplysningsgrundlag, så socialtilsynet får bedre mulighed for at gribe ind i rette tid, når kvaliteten ikke er i orden. Samtidig er det en aftale, om styrker socialtilsynets tilsyn med tilbuddenes økonomi på en lang række punkter, og



som skal medvirke til at skabe større gennemsigtighed på området, og så det sikres, at pris og kvalitet hænger sammen.

Afslutningsvist skal der endnu engang lyde en tak for at gøre opmærksom på de udfordringer på området, I oplever i de syddanske kommuner.

Med venlig hilsen

**Astrid Krag og Magnus Heunicke**

## Referat fra møde i Dialogforum den 16. juni 2021

### Mødedeltagere:

#### Danske Handicaporganisationer

Bente Rey, Ulykkes Patientforeningen  
Gitte R. Reckendorff Nielsen, Dansk Handicapforbund  
Ib Poulsen, Landsforeningen LEV

#### KKR Syddanmark

H P Geil, borgmester og formand for KKR Syddanmark  
John Jensen, direktør og medlem af Socialdirektørforum  
Grethe H. Nielsen, direktør og medlem af Socialdirektørforum  
Birgitte Lambrechtsen, chefkonsulent, KKR Syddanmarks sekretariat

### Afbud fra:

Johannes Lundsryd Jensen, borgmester og næstformand KKR Syddanmark  
Repræsentant fra Skole og Forældre. Afventer ny repræsentant.

### Ad 1. Præsentation af Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi

Centerchef Steen Friis fortalte om CKV's forskellige målgrupper og tilbud.

### Ad 2. Drøftelse af tillidskløft mellem borgere og kommuner

Ib Poulsen fremlagde kort resultaterne i VIVE's rapport og lagde op til en drøftelse af tillidskløften mellem borgere og kommuner.

Dialogforum drøftede efterfølgende eksempler på, hvordan kløften kan gøres mindre:

- Tydelig kommunikation målrettet modtagere – der er for ofte brug for en oversættelse, når kommunen sender breve til borgere
- Der er brug for konkrete handlingsbeskrivelser som opfølgning på kommunernes handicappolitikker
- Tillidsbaseret dialog – frem for kontrol og mistænkeliggørelse
- Benytte tovholder eller koordinerende sagsbehandler
- Forventningsafstemning og klar kommunikation
- Inddrage borgeren i sagsbehandlingen – det øger forståelsen hele vejen
- Flytte fokus til borgeren/modtageren
- Der er brug for, at kommunerne giver klare meldinger på, hvordan kløften kan gøres mindre – og pege på helt konkrete handlinger

Dialogforum drøftede også etablering af retssikkerhedsalliancen og fandt det her væsentligt at borgeren involveres tidligt og at, der er fokus på at borgeren er med omkring beslutninger.

Bente Rey pegede på, hvor vigtigt det er at inddrage pårørende og sikre at, der tages hånd om pårørende. Væsentligt at understøtte frivilliges indsats og

Dato: 18. juni 2021

Sags ID: SAG-2018-02354  
Dok. ID: 3098968

E-mail: BEL@kl.dk  
Direkte: 2383 2028

Haderslev Kommune  
Christian X's Vej 39  
6100 Haderslev

[www.kl.dk/kkr-syddanmark](http://www.kl.dk/kkr-syddanmark)  
Side 1 af 2

netværksdannelse og kurser målrettet pårørende. Understøttelsen skal basere på tillid og ikke være bureaukratisk.

### **Ad 3. Status for arbejdet med evaluering af det specialiserede socialområde**

Regeringen igangsatte i sommeren 2020 en evaluering af det specialiserede socialområde.

Evalueringen foregår i tre parallelle spor:

1. Afdækning af det specialiserede socialområde
2. Model for beskrivelse af specialiseringsniveauer med henblik på specialeplanlægning
3. Initiativer, som understøtter specialisering og kvalitet

I evalueringens spor 1 er der udarbejdet en række analyser og afdækninger til at belyse dette, som kan findes på ministeriets hjemmeside:

[www.sm.dk/arbejdsomraader/handicap/evaluering-af-det-specialiserede-socialomraade](http://www.sm.dk/arbejdsomraader/handicap/evaluering-af-det-specialiserede-socialomraade)

Analyserne, som bl.a. beskæftiger sig med tilbud, målgrupper og den strukturelle opbygning på det specialiserede socialområde, peger på, at hypotesen om afspecialisering på området ikke kan bekræftes.

Sideløbende afprøves i spor 2 en model for specialeplanlægning på det specialiserede socialområde på tre målgrupper: borgere med autisme, borgere med erhvervet hjerneskade og borgere med synsnedsættelse. Disse to spor afsluttes i september 2021. På baggrund af dette skal de politiske partier forventeligt i 4. kvartal drøfte, hvordan området bedst muligt indrettes fremadrettet i regi af evalueringens spor 3.

### **Ad 4. Konsekvenser i tiden med Covid-19**

Tiden med Covid-19 har bragt gode som dårlige erfaringer med sig.

På den gode side er brugen af virtuelle kommunikationsformer – det har styrket kontakten mellem borgere, gjort samtaler med læger nemmere og har fået svage borgere med i sociale fællesskaber. Sygefraværet er faldet på grund af øget fokus på hygiejne og børn, som før var indesluttede, har fået en stemme via virtuelle klasserum.

På den negative side er, at ensomme borgere er blevet mere isolerede – og her er en opgave efterfølgende.

### **Ad 5. Temadag 2021**

Dialogforum var enige om at afholde en temadag i efteråret 2021. Der er nedsat en arbejdsgruppe med Ib, Gitte og Birgitte. Gruppen laver et oplæg til tema og dato – og sender til godkendelse hos Dialogforum.

### **Ad 6. Eventuelt**

Næste møde er den 3. november kl. 13-15 og bliver et fælles møde med det regionale kontaktforum for handicap.

Dato: 18. juni 2021

Sags ID: SAG-2018-02354  
Dok. ID: 3098968

E-mail: BEL@kl.dk  
Direkte: 2383 2028

Haderslev Kommune  
Christian X's Vej 39  
6100 Haderslev

[www.kl.dk/kkr-syddanmark](http://www.kl.dk/kkr-syddanmark)  
Side 2 af 2

## Referat

<b>Møde</b>	<b>Belægnings- og driftsmøde</b>
<b>Dato</b>	13. august 2021 11:00-12:00
<b>Sted</b>	Virtuelt
<b>Mødedeltagere</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lise Willer, Esbjerg Kommune</li> <li>• Christian Schacht-Magnussen, Region Syddanmark</li> <li>• Rasmus Thode Rask, Region Syddanmark</li> <li>• Mai-Britt Wismann, Fælleskommunalt Socialsekretariat</li> <li>• Bodil Larsen-Ledet, Fælleskommunalt Socialsekretariat</li> </ul>

### 1. Status ift. belægning og drift på de sociale regionale tilbud

Herunder følgende tilbud

- a. Bihuset
- b. Marsvænget og lukning heraf
- c. Fredericiaskolen

#### Status på belægningen generelt.

Der er generel fuld belægning på døgnpladserne på voksenområdet, mens der for dagtilbud for voksne samt døgn- og skoletilbud til børn og unge forventes en lavere belægning end budgetteret.

Der har i 1. halvår 2021 været næsten fuld belægning på Egely sikret afdeling (101%) og særlig sikret afdeling (92%).

Der er gang i planlægningen af delvis lukkede pladser, og der gennemføres et besøg i Region Midt for inspiration den 16. august.

Ad Bihuset: 4 ledige pladser aktuelt på både døgn- og aflastningstilbuddet. Måske en mere på vej ind på døgntilbuddet.

Ad Marsvænget: Som socialdirektørerne er orienteret om før sommerferien, er det blevet besluttet at afvikle afdelingen med udgangen af september. Det har været svært at rekruttere personale, og bygningerne har ikke fungeret optimalt. Tre af børnene er på vej i nye tilbud. Der er dialog om håndtering af det sidste barn med hjemkommunen. Der bliver lavet en sag til det kommende møde i socialdirektørforum. Ingen opfølgning på lukkeprocessen på næste møde.

Ad Fredericiaskolen. Forventer 31 elever i 2. halvår 2021 på skolen for børn, hvilket er en mere end forventet. Der var 33 elever i første halvår 2021. Belægningen ligger nogenlunde stabilt. Måske en lille nedadgående tendens.

### 2. Opfølgning ift. CKV analysen

Analysen rettes igennem og Region Syddanmark får mulighed for at kommenterer. Prisen på de enkelte pladser kommer nok til at ligge på omkring 300.000 kr.

**3. Evt. opfølgning på SDF og Etablering af delvist lukkede pladser i tilknytning til den sikrede institution Egely**

Drøftet under punkt 1.

**4. Mødekalendar for 2022**

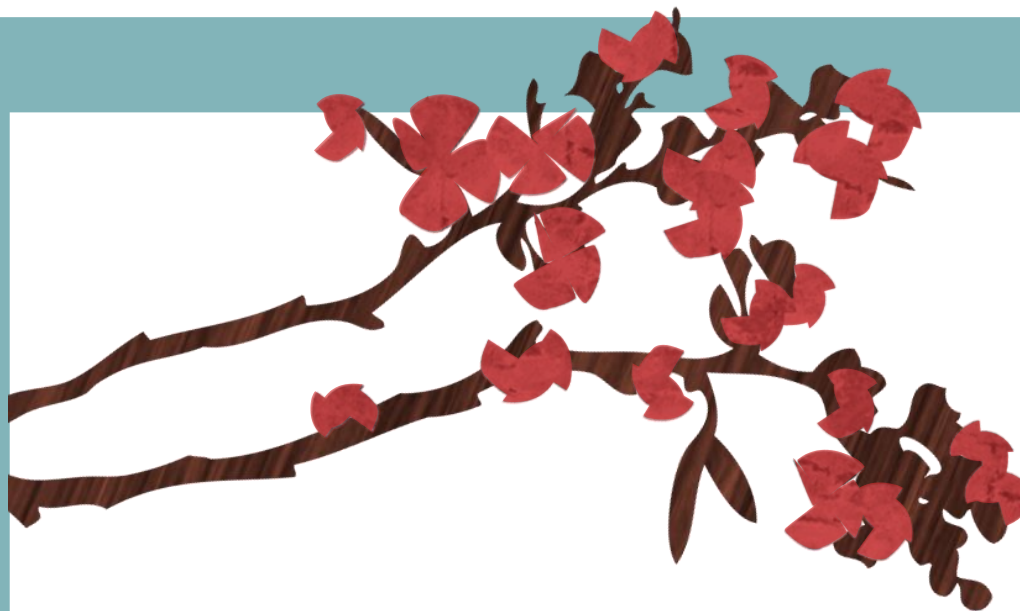
Input til planlægningen af møderne for 2022 – herunder om møderne skal være fysiske eller virtuelle.

<b>Beslutning/Opfølgning</b>	<b>Ansvarlig</b>
Fremadrettet planlægges virtuelle møder.	Sekretariatet

**5. Eventuelt**

Intet

**6. Næste møde:** den 3. november 2021



# TEMADAG KOORDINERING I INDSATSER

**26. NOVEMBER 2021**

**KL. 9:00-14:15**

SCANDIC HOTEL, KOKHOLM 2, KOLDING

Dialogforum Syddanmark inviterer til temadag om koordineret indsats på børneområdet med fokus på en god overgang til voksenlivet. Temadagen vil veksle mellem oplæg og mulighed for refleksion i workshops.

Temadagen er relevant for kommunernes handicapråd, det regionale kontaktforum, politikere og embedsmænd – alle med interesse for området.

Moderator for dagen er partner Christian Ahlmann Olesen, Implement.

Pris: 300 kr. pr deltager – ledsagere deltager gratis. Indbetaling til Danske Bank reg. nr. 4394-4810481048 med angivelse af teksten ”KKR konferencebetaling”, samtidig med tilmeldingen. Tilmeldingen er bindende og skal ske senest 1. november 2021.

TILMELDING SKAL SKE HER:

<https://www.survey-xact.dk/LinkCollector?key=SU35PTCEU532>





## **Program**

- Kl. 9:00** Tjek ind og morgenkaffe
- Kl. 9:30** Velkomst ved KKR Syddanmarks formand,  
borgmester H P Geil, Haderslev
- Kl. 9:40** ”Bedre koordination i indsatser til børn med  
handicap og deres familier”  
ved fagkonsulent Dorthe Bevensee,  
Socialstyrelsen
- Kl. 10:20** Pause
- Kl. 10:40** ”En familie - en indgang”  
ved koordinator Jonna Christoffersen,  
Middelfart
- Kl. 11:20** Workshop - refleksion
- Kl. 12:00** Frokost
- Kl. 13:00** ”Fra STU til job”  
ved politisk konsulent Thomas Holberg, LEV
- Kl. 13.40** Workshop - refleksion
- Kl. 14.00** Afrunding og tak for i dag

Der tages forbehold for ændringer i programmet



Fagkonsulent **Dorthe Bevensee**, Socialstyrelsen har siden 2018 arbejdet med projektet *"Bedre koordination i indsatser til børn med handicap og deres familier"*. Gennem en afdækning og afprøvning af modeller for én koordinerende sagsbehandler, skal projektet bidrage til at sikre bedre sammenhæng, koordination og fleksibilitet i de kommunale indsatser til børn med handicap og deres familier.

Koordinator **Jonna Christoffersen**, Middelfart kommune deltager i Socialstyrelsens projekt om bedre koordinering af indsatser med projektet *"EFEI"* - En familie en indgang. Formålet er at teste en metode til bedre koordination i sager med børn med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne.

Politisk konsulent **Thomas Holdberg**, LEV giver i sit oplæg en beskrivelse af udfordringer med overgang efter STU, et bud på årsager til udfordringerne samt et bud på løsninger. De unge kommer kun i begrænset omfang fra STU til et arbejdsfællesskab. Det kan blandt andet skyldes manglende sammenhæng mellem STU og beskæftigelsessystem – herunder lovgivning.

Moderator **Christian Ahlmann Olesen**, Implement har stor indsigt i det kommunale velfærdsområde med særligt fokus på det specialiserede socialområde og har fungeret som moderator i mange sammenhænge.

# Nyhedsbrev - Fremskudt funktion

Til samarbejdspartnere

August 2021

**Permanentgørelse af Fremskudt Funktion har været til drøftelse i Regionsrådet, der har taget stilling til, om projektet skal fortsætte efter projektperioden udløber. Det kan du læse mere om i seneste nyhedsbrev, hvor du også kan læse om en afsluttende evaluering af projektet samt en stor konference til september.**

## Status på Fremskudt funktion under COVID-19

Sommerferien er ved at være slut, og det betyder, at der igen kommer gang i sparringsteammøderne rundt om i regionen. Der er ikke længere restriktioner, der besværliggør fysiske sparringsteammøder, så de fleste af de kommende møder bliver afholdt fysisk. Der er dog stadig mulighed for at deltage virtuelt.

Perioden med restriktioner grundet COVID19 har vist, at online sparringsteammøder har fungeret fint og har været muligt på grund af medarbejdernes omstillingsparathed. Nu arbejder projektet hen mod flere fysiske fremmøder, men grundet de gode erfaringer er der fortsat mulighed for at holde aktiviteter virtuelt efter behov.

## Permanentgørelse af Fremskudt Funktion

Fremskudt Funktion har de seneste måneder arbejdet på en permanentgørelse af projektet, og nu er der glædeligt nyt.

Regionens Psykiatri- og Socialudvalg sagde tidligere på måneden god for en permanentgørelse af Fremskudt funktion. Det er i denne uge fulgt op af et ja tak fra Regionsrådets side.

Her besluttede rådet, at der også efter projektets udløb ved udgangen af 2021 skulle bevilges penge til de regionale medarbejdere i projektet. Nu mangler der en udmelding i forhold til kommunerne, som forventes at komme senest i oktober.

## Tværgående evaluering af Fremskudt Funktion

Fremskudt Funktion findes i flere af landets regioner, og til efteråret starter en større tværgående evaluering af projektet, som skal forsøge at udlede en række nationale anbefalinger til udbredning af fremskudte funktioner i landets børne- og ungdomspsykiatrier.

Evalueringen foretages af Implement Consulting Group, som både kigger på projektets gode løsninger og udfordringer. Evalueringens data består af interviews, projektregistreret data og registeranalyse.

## Fokusgruppe-interviews

I forbindelse med den tværgående evaluering af Fremskudt Funktion får Implement brug for hjælp til dataindsamling. En del af dataindsamlingen består af fokusgruppeinterviews, hvor børn/unge og forældre skal interviewes om deres erfaringer med projektet.

Hvis du som regional eller kommunal projektmedarbejder har kendskab til børn/unge eller forældre, som kunne være interesseret i at deltage i fokusgruppeinterviews, må du meget gerne tage kontakt til projektkonsulent Aldin Lemes eller Julie Rytter Eriksen.

# Nyhedsbrev - Fremskudt funktion

*Til samarbejdspartnere*

## **Ny projektmedarbejder**

Julie Rytter Eriksen er ansat som ny projektmedarbejder i Fremskudt Funktion. Hun er 28 år gammel og har en Bachelor i Samfundsfag og Organisatorisk kommunikation og er cand.Mag i Internationale Studier.

I projektet skal Julie hjælpe med forskellige administrative opgaver, herunder være behjælpelig med at finde data til den kommende evaluering af Fremskudt Funktion. Derudover skal Julie deltage på sparringsteammøder. Hun kommer til at sidde i Administrationen i Vejle sammen med Aldin Lemes.

## **Konference om coronas betydning for børn og unge**

Den 30. september er projektmedarbejdere, ledere og chefer tilknyttet Fremskudt Funktion inviteret til konference om coronas betydning for projektets målgruppe.

På konferencen vil der være en række oplæg, hvor blandt andet Rasmus Meyer, formand for Ungdomspanelet, fortæller om, hvordan vi kan forbedre ungdomslivet og fremme unges trivsel post corona.

Svend Brinkmann kommer også forbi konferencen og holder oplæg om, hvordan vi efter corona kan hjælpe unge mennesker. På konferencen vil der også være mulighed for at møde en række frivillige foreninger, som samarbejder med Fremskudt Funktion.

## **Webinarer**

Under COVID-19 har Fremskudt Funktion afholdt en række webinarer som alternativ til fysiske kurser, der ikke har været mulige at afholde på grund af restriktioner.

Det seneste webinar er til frontpersonale og handler om angst hos børn og unge. Der har været stor efterspørgsel på et webinar om angst, og det fylder generelt meget hos frontpersonalet i regionens skoler.

Det har kunne ses på interessen, hvor mere end 250 personer har været tilmeldt webinarret. Der er fortsat stor interesse for webinarret, og der forventes at komme op mod 500 tilmeldinger i alt.

Der er også et nyt webinar på vej, som handler om følelsesregulering. Det henvender sig til forældre til skolebørn og teenagebørn og udkommer ultimo august eller september. Det nye webinar kan tilgås via tilmelding på Plan2Learn.