Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

Fremtidige indsatser og projekter

Som opfølgning på de mange idéer og input som fremkom på Socialdirektørforums døgnseminar den 6. og 7. oktober 2016 er dette notat om fremtidige indsatser og projekter udarbejdet. Indsatserne skal prioriteres, og der skal fastlægges en tidsplan for, hvornår de enkelte projekter/indsatser iværksættes. Der skal i tidsplanlægningen tages højde for, at der i forbindelse med den politiske inddragelse i processen omkring Rammeaftalen også vil fremkomme indsatser herfra.

Ulighed i sundhed

Der tales på sundhedsområdet meget om ulighed i sundhed. Dette er også et relevant tema på socialområdet, idet mange af de borgere, der omfattes af de specialiserede socialområde, oplever ulighed i sundhed med deraf følgende kortere levetid.

Det videre forløb

Der kan arbejdes med kompetenceudvikling – projekter – udveksling af gode erfaringer.

Udvikling af samarbejde på psykiatriområdet

Projektbeskrivelse:

Tværsektorielt projekt med fokus på brobygning.

Psykiatrien har en sygdomstænkning baseret på biologi og psykodynamik, mens der i socialpsykiatrien er fokus på psykologi og socialpædagogik.

Projektet skal have fokus på at samarbejde om og med borgeren. At have fælles sprog – eller i hvert fald fælles sprogforståelse. Herunder en fælles forståelse af rehabilitering og behandling – hvad dækker termerne over. Herudover er der brug for en forventningsafstemning mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien og en forståelse for hinandens rammer.

Borgerne på psykiatriområdet adskiller sig fra det somatiske område, fordi der er mange genindlæggelser – og få helbredelser. Dette medfører et stort behov for at kunne samarbejde om og med borgeren. Måske kan der arbejdes på en mere glidende overgang, således indsatserne er mindre sektorafgrænsede og overgangene mellem sektorerne derfor ikke er så tydelige.

Projektet passer ind i Sammen om Velfærd og Socialdirektørforums strategi

Udkast

Den videre proces

Der afholdes i starten af november 2016 møde med Ole Ryttov som opfølgning på fællesmødet den 6. oktober mellem SDF og SSF. Der blev på mødet bl.a. talt om et projekt, som øger fokus på de borgere, som har mange skift mellem psykiatrisk indlæggelse og kommunale tilbud.

På baggrund af dette møde nedsættes en arbejdsgruppe på tværs af kommuner og region med repræsentanter fra sundhed, social og psykiatri – i første omgang på strategisk niveau.

Arbejdsgruppen udarbejder grundlag for beslutning af igangsættelse af projekter.

Projekt om helhedsindsats for udsatte familier

Projektbeskrivelse:

Lave et projekt i Syddanmark om helhedsindsats for udsatte familier a la Deloitte-projektet
Deloitte udarbejder den endelige afrapportering om projektet primo 2017. På baggrund af de erfaringer, som fremgår af rapporten, udarbejdes et oplæg til lignende projekt for interesserede syddanske kommuner.

Den videre proces

Der arrangeres en konference i foråret 2017, hvor Deloitte inviteres til at fremlægge resultaterne fra den endelige afrapportering. Herefter tages der stilling til en eventuel projektigangsættelse.

Kompetenceudviklingsprojekt ”Metoder i Botilbud” for ledere og medarbejdere på Botilbud

Projektbeskrivelse

Siden Socialdirektørforum i 2015 offentliggjorde undersøgelsen ”Metoder i botilbud”, som er udarbejdet af SFI, har der været fokus på, hvordan der kan arbejdes mere struktureret med metoder. Afledt heraf, har Socialdirektørforum i 2016 indgået samarbejde med UC-Syd og UC Lillebælt om kompetenceudviklingsprojekt ”Metoder i Botilbud”. Der er afviklet fire kompetenceudviklingsforløb fra august - december 2016; ét forløb for ledelsesrepræsentanter fra Botilbud og tre forløb for medarbejdere fra Botilbud. Målgruppen er ledere og medarbejdere på botilbud for borgere med udviklingshandicap og borgere med psykiatriske lidelser. Der udarbejdes en evaluering af pilotprojektet primo 2017.

Udkast

Kompetenceudviklingsforløb for myndighedspersoner på børne- og voksenområdet

Projektbeskrivelse:

På baggrund af erfaringerne med de forløb, som er afholdt i kompetenceudviklingsprojektet "Metoder i Botilbud", udarbejdes der sammen med UCL og UC Syd en kursusrække for medarbejdere fra myndighedspersoner på børne- og voksenområdet. Der udarbejdes en evaluering af de allerede igangsatte forløb for ledere og medarbejdere på botilbud, som forventes at foreligge primo 2017.

Den videre proces

Den eksisterende Styregruppe for kompetenceudviklingsprojekt Metoder i Botilbud har ansvar for den videre proces.

Specialiseringen ud til borgerne

Projektbeskrivelse:

Specialisering ud til borgerne forudsætter, at vi kan arbejde med fleksible løsninger og skabe løsningerne sammen med borgerne.

Specialisering ud til borgerne betyder, at vi skal gå fra at samarbejde i rammeaftalen, om at vi har forsyningssikkerhed på pladser til forskellige målgrupper, til at vi har en aftale om, at vi kan samarbejde om at stille specialviden til rådighed for borgerne, der hvor de ønsker det. Altså vi bringer specialiseringen til borgeren og skal i stigende grad understøtte borgerne i matrikelløse indsatser men med høj faglighed.

Det videre forløb

Der udarbejdes et pilotprojekt på to områder. Et område kunne eksempelvis være personer med spiseforstyrrelse. Herefter evalueres effekten og yderligere forløb kan igangsættes.

Kurser for pårørende

Projektbeskrivelse:

John Zeuthen anbefalede at man uddanner de pårørende til handicappede således de går fra følehjernen til tænkehjernen. Det betyder, at forældrene ser deres søn/datter mere som andre ser dem og ikke så meget med forældrefølelserne.

Udkast

Der udarbejdes et kursus, som kan testes, som pilotprojekt og følgende kan overgå til almindelig udbud og efterspørgsel.

Kurset vil dels klæde de pårørende på til en bedre forståelse af deres barns handicap, og dels være med til at danne et godt grundlag for et konstruktivt samarbejde mellem de pårørende og kommunen.

Det videre forløb

Der rettes henvendelse til pårørende foreninger om, hvorvidt de er interesserede i at indgå i samarbejde om at udbyde sådanne kurser. Evt. samarbejde med John Zeuthen om udvikling af kursus samt som underviser.

Udvikling af metoder til borgere med udadreagerende adfærd

Projektbeskrivelse:

Mange kommuner har borgere, som i perioder kan være meget udadreagerende og som er meget vanskelige at håndtere pga. dette. Der findes ikke meget forskning på området og heller ingen redskaber. Det ender derfor ofte med, at borgeren håndteres ved hjælp af øget personale – hvilket er dyrt og samtidig ikke en ideel løsning for den enkelte borger som i stor udstrækning mister sin frihed.

John Zeuthen har succes med at afdække borgerens hjerne og derved kunne anvise, hvilken pædagogisk tilgang der vil understøtte borgeren bedst, således den udadreagerende adfærd ophører eller mindskes. Zeuthens pointe er bl.a., at medarbejderne forsøger at anvende pædagogik som borgeren slet ikke kan håndtere – og ikke har nytte af.

Det videre forløb

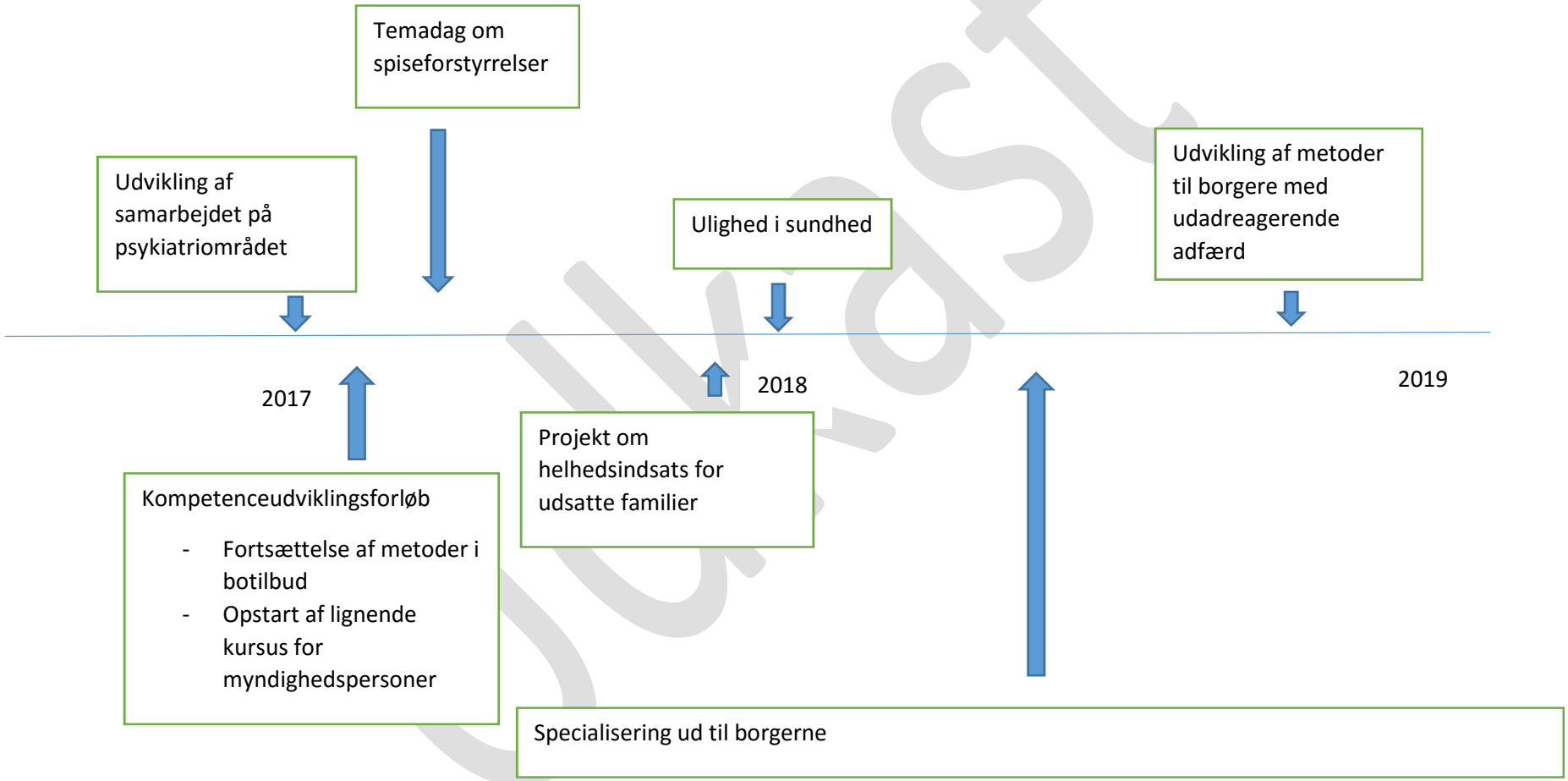
Sammen med f.eks. John Zeuthen og/eller Steen Guldager forsøge at udvikle på metoder til borgere med udadreagerende adfærd. Der bør indledes dialog med Socialstyrelsen og evt. UC Syd/ UCL

Kommunerne kan tilmelde sig projektet med konkrete borgercases således, det bliver et praktisk projekt fremfor et teoretisk. Ole Ryttov har tilkendegivet, at psykiatrien gerne deltager i en eller anden form.

Region Syddanmark har igangsat et projekt omkring udadreagerende adfærd mellem psykiatrien og regionens sociale tilbud Syrenparken. Erfaringer og inspiration fra dette projekt indhentes, og indgår i det videre arbejde.

Udkast

Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark



Udkast

Til socialudvalg i kommuner og Region

Dato: 24. november 2016

Sags ID: SAG-2016-05164
Dok. ID: 2266798

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

KKR Syddanmark
Vejen Kommune
Rådhuspassagen 3
6600 Vejen

www.kl.dk/kkr-syddanmark

Kære syddanske socialudvalg

KKR Syddanmark inviterer hermed socialudvalg i kommuner og Region i Syddanmark til at bidrage til Rammeaftalen 2018 med bud på overordnet langsigtet politisk strategisk retning samt konkrete temaer.

Rammeaftale 2018
Kommunerne og Region Syddanmark bærer ansvaret for koordinering af det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. I forbindelse herved laves der hvert år en rammeaftale, der godkendes af kommunalbestyrelserne og Regionsrådet.

Rammeaftalen er kommunalbestyrelsernes og Regionsrådets redskab til at styre den faglige udvikling, kapacitet og økonomi på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. Rammeaftalen består af en Udviklingsstrategi og en Styringsaftale.

Tidligere politisk involvering
Flere kommunalpolitiske fagudvalg har ønsket at komme tættere på udformningen af rammeaftalen og bidrage med temaer til aftalen. KKR Syddanmark opfordrer derfor nu de kommunale og regionale socialudvalg til at deltage i formulering af rammeaftalen for 2018.

Fokus rettes dels mod en overordnet langsigtet politisk strategisk retning for rammeaftalerne, dels konkrete temaer til rammeaftalen gældende for 2018.

Opfordringen fra KKR Syddanmark rammesættes ud fra de krav og forventninger, der er knyttet til rammeaftalen som styrings- og udviklingsredskab.

De lokale drøftelser kan tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvad er vigtigt og hvad optager os på den tværkommunale bane?
- Hvad vil vi være kendt på i Syddanmark?
- Hvad skal vi samarbejde om fremadrettet?
- Hvilke udviklingstiltag skal rammeaftalen fokusere på?

Lokale drøftelser
De lokale udvalg har mulighed for at invitere lokale Handicapråd, Udsatteråd og lignende i den lokale proces.

Dato: 24. november 2016

Sags ID: SAG-2016-05164
Dok. ID: 2266798

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

KKR Syddanmark
Vejen Kommune
Rådhuspassagen 3
6600 Vejen

www.kl.dk/kkr-syddanmark

Proces for ny aftale
De lokalpolitiske bidrag samles og danner grundlag for en politisk temadag den 9. marts 2017, kl. 12.00 - 16.00.

Proces:

- Februar-marts: De indkomne initiativer grupperes efter temaer
- 9. marts: På den politiske temadag vil der være politiske oplæg samt drøftelse og prioritering af temaer og indsatser, der skal indskrives i rammeaftalen.
- Maj: Socialdirektørforum drøfter efterfølgende resultatet af temadagen og der formuleres et udkast til en ny rammeaftale.
- Maj- juni: Udkast til Rammeaftale 2018 drøftes på møde i kredsen af kommunaldirektører samt KKR Syddanmark efterfulgt af godkendelse.

Tilbagemelding fra de lokale drøftelser
Vi skal bede om en tilbagemelding fra jeres lokale drøftelser senest den 15. februar 2017. Tilbagemeldingerne skal ske til KKR Syddanmarks sekretariat, Birgitte Lambrechtsen på mailadressen bel@kl.dk.

Vi vedhæfter et forslag til en sagsfremstilling for jeres politiske drøftelse. Rammeaftalen 2017 og bilag kan findes her.

Invitation til temadagen sendes ud på et senere tidspunkt.

Med venlig hilsen

Egon Frøhr
Borgmester
Formand
KKR Syddanmark

Jacob Bjerregaard
Borgmester
Næstformand
KKR Syddanmark

Dato: 24. november 2016

Sags ID: SAG-2016-05164
Dok. ID: 2266798

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

KKR Syddanmark
Vejen Kommune
Rådhuspassagen 3
6600 Vejen

www.kl.dk/kkr-syddanmark

Fakta om rammeaftalen
Ifølge bekendtgørelsen er rammeaftalen ”et planlægnings- og udviklingsværktøj, som skal sikre en åben dialog om udviklingen på det sociale område”. Rammeaftalerne skal således koordinere udviklingen i forholdet mellem kommunernes behov og det samlede udbud af eksisterende tilbud, der findes i regionen.

Rammeaftalen indeholder en række krav til erfarings- og udviklingslinjer, forslag til nye tilbud, inddragelse af brugere og pårørende og håndtering akutte situationer. Rammeaftalen skal ikke omfatte hele det sociale område. Der er kun krav om, at aftalen dækker de tilbud, Regionen har pligt til at levere til kommunerne, dvs. det, der under arbejdet forud for strukturreformen er blevet betegnet som kan-området.

Styringsaftalen skal fastlægge spilleregler for samarbejdet mellem køber og sælger. Det er op til kommunerne i den enkelte region i fællesskab selv at udfylde styringsaftalen med de emner, der regionalt er enighed om at indgå aftaler af styringsmæssig karakter om.

Styringsaftalerne skal dog indeholde følgende:

- Angivelse af aftalens konkrete omfattede tilbud
- Aftaler om takstudvikling for omfattede tilbud
- Aftaler om prisstruktur for omfattede tilbud
- Aftaler om oprettelse og lukning af tilbud og pladser
- Aftaler om principper for eventuel indregning af driftsherrers udgifter ved oprettelse og lukning af tilbud
- Aftaler om afregningsfrister
- Tilkendegivelse om kommunal overtagelse af regionale tilbud samt i hvilket omfang de vil være til rådighed for øvrige kommuner

Udviklingsstrategien fokuserer på den faglige udvikling af tilbuddene på det specialiserede socialområde. Samtidig skal udviklingsstrategien give et samlet skøn over behovet for regulering af pladser og tilbud.

Politisk temadag om indsatser og visioner for rammeaftale 2018

12.00-13.00	Frokost
13.00-13.10	Velkomst ved Egon Fræhr
13.10-13.15	Afspilning af video med udvalgsformænd – 4-5 personer – som fortæller hvad de synes er vigtige emner for rammeaftalen.
13.15-13.25	Konferencieren sætter dagsordenen for dagen
13.25-12.50	Oplæg ved Tina Wahl, KL – vedr. politisk udspil (voksensocialområdet)
13.50-14.10	Pause
14.10-14.25	Konferencieren lægger op til gruppearbejde – bl.a. præsenteres de temaer, som kommunerne på forhånd har indmeldt
14.25-15.10	Gruppe debatter omkring prioritering af de 3 vigtigste emner/indsatser
15.10-15.20	Pause
15.20-16.00	Debat – der lægges dels op til paneldebat – dels drøftelser med salen. Konferencierens rolle er at opnå en form for konsensus om de tre vigtigste emner. Konferencieren afrunder med det videre forløb

Planlægning

Direktørerne bliver bedt om at indmelde til sekretariatet, hvornår de lokale drøftelser finder sted. Der udvælges et antal udvalgsformænd som efter de lokale drøftelser interviewes til videoen.

Den 24. februar – Forretningsudvalget samles for at kategorisere/kvalificere de indkomne temaer

Paneldeltagerne kontaktes – de udvælges med udgangspunkt i indkomne temaer.

Udkast

Skabelon ift. orientering om ændringer i Styringsaftaleperioden

Kommune/ region: Varde Kommune

Tilbuddets navn: Samstyrken Krogen 3

Ydelsens navn: SEL § 66 stk. 1.

Målgruppe: Børn og unge med multiple handicap og har behov for et meget omfattende støtte og plejebehov.

Lovgrundlag:

Kategori: (sæt x)

Højtspecialiseret tilbud med regional betydning [X] Klyngetilbud [ ] Lokalt tilbud [ ]

Ændring: (sæt x)

Ændring i takst [ ] Ændring i antal pladser [ ] Lukning af tilbud [X]

Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:

I løbet af foråret 2017, når der er fundet løsninger for børnene.

Beskrivelse af ændringen:

Varde Kommune ønsker at lukke botilbuddet Samstyrken Krogen 3.

Begrundelse for ændringen:

Samstyrken Krogen 3 er et højt specialiseret botilbud til børn. I dag er tilbuddet normeret til 10 pladser. I 2015 var belægningsprocenten på 81 % og i 2016 har den indtil nu kun været på 69 %.

I dag bor der syv børn i botilbuddet, heraf er tre fra Varde, to fra Esbjerg, én fra Vejen og én fra Ringkøbing-Skjern. Børnene er mellem 11 og 17 år.

Varde Kommune indledte på baggrund af den vigende efterspørgsel i foråret 2016 et samarbejde med Esbjerg Kommune med henblik på at finde mulige løsninger på drift af botilbud for børn i Varde i samarbejde med Esbjerg. Men Esbjerg Kommune oplever ligesom Varde en vigende efterspørgsel på deres botilbud til børn. I forbindelse med det mulige samarbejde med Esbjerg Kommune er den forventede fremtidige efterspørgsel efter botilbud til børn i de omkringliggende kommuner også blevet undersøgt,

men der var ikke tegn på, at der i fremtiden ville være en større efterspørgsel end der er nu. Der var derfor ikke nogen mulighed for på den baggrund at opretholde botilbuddet til børn i Varde – heller ikke i samarbejde med Esbjerg Kommune.

Det er helt afgørende for Varde Kommunes ønske om at lukke Krogen 3, at en vurdering af den fremtidige tilgang viser, at det ikke vil være muligt at komme op i nærheden af en belægning på ti pladser. Hvis taksten skal holdes på niveau som sammenlignelige tilbud er det nødvendigt med ti pladser, da botilbuddet bl.a. har vågen nattevagt.

Ændringens konsekvenser:

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

Handlekommunerne må finde andre tilbud til børnene.

Varde Kommune har været i tæt dialog med forældrene mens muligheder for fortsat drift af Samstyrken Krogen 3 er blevet undersøgt.

Varde Kommune ønsker at tilbyde de tre børn fra Varde botilbudsplads på Samstyrken Jægumsvej 44, som er Varde Kommunes aflastningstilbud til samme målgruppe. Dette kræver dog Socialtilsynets godkendelse, som vi arbejder på at få.

Endelig har Esbjerg Kommune tilbudt at de resterende børn kan flyttes til Rabu, som er Esbjergs botilbud til børn, såfremt forældrene ønsker det.

I øvrigt:

Modtagere af orienteringen om ændringer i Styringsaftaleperioden:

<u>Højt specialiserede tilbud med regional betydning:</u>

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

<u>Klyngetilbud:</u>

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

Lokalt tilbud:

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

Kontaktpersonsliste findes på www.socialsekretariatet.dk

Aftale om samarbejde mellem Odense Kommunes Ældre- og Handicapforvaltning og Region Syddanmarks socialområde

1. Formål med samarbejdet

Odense Kommunes Ældre- og Handicapforvaltning og Region Syddanmarks socialområde har et fælles mål om at levere tilbud af høj kvalitet til borgere, der på grund af handicap, sindslidelser eller særlige sociale problemer har behov for specialiserede sociale indsatser. Tilbuddene tager afsæt i borgernes behov og ønsker. Målet er, at borgerne får de bedste betingelser for at leve et aktivt, udviklende og selvstændigt voksenliv.

Det er også et mål for begge parter, at der er fokus på økonomisk effektiv anvendelse af ressourcerne, herunder at driften af de specialiserede sociale tilbud er økonomisk bæredygtig, samt at der er fokus på effekten af tilbuddene.

Forventningen er, at et tæt samarbejde, hvor regionen er en tæt samarbejdspartner med Odense Kommune, der imødekommer Odenses faglige og økonomiske prioriteringer, giver merværdi for begge parter i forhold til at indfri de fælles mål på det specialerede socialområde.

Konkret forpligter parterne sig med denne aftale til at indgå i en kontinuerlig, åben og gensidig dialog om at skabe de bedste tilbud til borgerne både konkret på borgerniveau og på strategisk niveau, så de fælles mål kan realiseres. Samarbejdsaftalen er ikke en juridisk bindende aftale, men en forpligtende aftale om, hvad parterne er enige om at arbejde på at opnå, og hvor der indgår løbende opfølgning på status på samarbejdet.

Det forpligtende samarbejde gælder både samarbejde konkret på borgerniveau og samarbejde på det overordnede strategiske niveau. En gensidig dialog og et tæt samarbejde med et tydeligt rehabiliterende sigte, vil være til fordel for de borgere, der på grund af handicap, sindslidelser eller særlige sociale problemer har behov for specialiserede sociale indsatser. Det sikrer, at borgerne vil blive mødt med den samme tilgang, uanset om de bor i et regionalt eller kommunalt tilbud. Det tætte samarbejde sker naturligvis i respekt for de lovgivningsmæssige rammer, herunder borgernes rettigheder til frit valg m.m.

Regionen vil gerne indgå tilsvarende samarbejde med andre kommuner, og samarbejdet mellem Odense Kommune og Region Syddanmarks socialområde tager afsæt i fuld åbenhed, herunder også i forhold til andre samarbejdspartnere.

Baggrund

Odense Kommunes Ældre- og Handicapforvaltning og Region Syddanmark er begge leverandører af specialiserede tilbud til voksne med fysisk og psykisk handicap.

Odense Kommune køber desuden et stort antal specialiserede pladser på regionens socialområde til Odense borgere. Købet udgør en stor andel af Odense Kommunes samlede forbrug af pladser på det specialiserede handicapområde.

Region Syddanmark

Odense Kommune er den største køber af regionale sociale tilbud og for Region Syddanmark vil samarbejdsaftalen skabe bedre vilkår for at drive de regionale centre fagligt og økonomisk effektivt, fordi der skabes bedre rammer for langsigtet planlægning og udvikling af tilbud og ydelser.

Derfor er der en gensidig forbundethed mellem parterne. Det er således centralt, at der er en fælles forståelse, praksis og et samarbejde omkring indsatserne for borgerne, der er i overensstemmelse med de prioriteringer og tilgange, som Odense Kommune har i opgaveløsningen på egne specialiserede tilbud. Det forudsætter et tæt og løbende samarbejde, både på strategisk og operationelt niveau.

2. Konkret beskrivelse af samarbejdet

Med afsæt i de ovenfor beskrevne fælles formål aftales, at Odense Kommune og Region Syddanmark samarbejder om følgende:

1. Kontinuerlige og tillidsfulde drøftelser af kapacitet og udviklingstendenser i forhold til køb af ydelser hos Region Syddanmark

Der er medio 2016 udarbejdet prognoser for Odense Kommune, Ældre og Handicapforvaltningens forventede køb af ydelser på regionens tilbud i de kommende år. Prognoserne er udarbejdet for tre målgrupper, hvor Region Syddanmark er det naturlige valg i forhold til tilbud til borgerne som Odense ikke umiddelbart selv råder over, hvor der er behov for en større kapacitet, end kommunen selv rummer, eller hvor regionens tilbud er bedre til at understøtte borgerens rehabiliteringsmål frem mod mindre indgribende tilbud. De tre målgrupper er:

- Borgere med udviklingshæmning, udfordrende adfærd og tilsyns- eller behandlingsdomme
- Borgere med udviklingshæmning, herunder med stort støttebehov
- Borgere med autisme

Det aftales, at de i fællesskab udarbejdede prognoser opdateres løbende, samt at prognoserne anvendes som et dynamisk redskab i en åben dialog om udbud og efterspørgsel efter pladser på regionens sociale tilbud inden for ovennævnte målgrupper.

2. Økonomi

Odense Kommune og Region Syddanmark er forpligtet af de aftaler, der indgås i rammeaftaleregi i Syddanmark om den økonomiske udvikling.

Der er enighed om, at der vil være fokus på at sammenligne udvikling i udgifterne på tilbud i Odense Kommune og på regionens socialområde.

Der er flere mekanismer til at regulere i udviklingen i udgifterne, herunder ændringer i serviceniveau samt gennemførelse af effektiviseringer, og der er enighed om en åben dialog om de forskellige muligheder, der er for at påvirke udviklingen i udgifter.

Der er desuden enighed om en åben dialog om priserne for de ydelser, Odense Kommune køber hos regionen. Afsættet er, at pris og indsats følges ad. Der er enighed om, at der bør være et ensartet

serviceniveau for borgere fra Odense Kommune på sammenlignelige tilbud i kommunen og regionen. I praksis betyder det, at prisudviklingen for indsatser går i samme retning for området som helhed.

3. **En rehabiliterende tilgang**

Parterne er enige om at samarbejde om fortsat udvikling af den rehabiliterende tilgang i begge organisationer. Der aftales blandt andet følgende fokusområder:

- Det rehabiliterende mind-sæt i begge organisationer og på alle niveauer.
- Anvendelse af velfærdsteknologi som et af redskaberne i at arbejde rehabiliterende.
- Samspillet om den enkelte borger i visitationsfasen, i det løbende samarbejde med og om borgeren, samt ved ophør af tilbud i regionalt regi.
- Fokus på at arbejde med begrebet "midlertidighed" i tilbuddet og på flow som rettighed for borgeren både indenfor og mellem tilbud.
- Motivation, kultur og incitamenter i rehabiliteringsarbejdet – erfaringsudveksling.

4. **Dokumentation af resultater og effekter af de sociale indsatser**

Der er enighed om blandt andet at drøfte følgende:

- Dokumentation af flow og pris.
- Hvordan måler vi resultater og effekter? - herunder borgerens rehabiliteringspotentiale - gensidig inspiration og erfaringsudveksling.
- Hvordan dokumenteres borgerens mål?
- Muligheder for fælles sprog og metode.
- Hvilken dokumentation efterspørger Odense Kommune fra de regionale sociale tilbud?

5. **Videndeling og kompetenceudvikling i forhold til specialfaglig viden.**

Der er enighed om at have en gensidig åbenhed. At dele viden om arbejdsmetoder og praksis med henblik på at dele erfaringer om, hvordan vi skaber vellykkede indsatser.

Der er desuden enighed om at give mulighed for fælles kompetenceudvikling, både på leder- og medarbejderniveau, herunder i form af at åbne op for deltagelse af medarbejdere fra samarbejdspartneren på kurser mm. i eget regi. Der skal aftales konkrete tiltag i forhold til at opnå dette. Der kan også aftales samarbejde om udvikling af fælles forløb, f.eks. i forhold til medicinhåndtering.

3. Organisering af samarbejdet

Samarbejdet forankres i en styregruppe bestående af:
Odense Kommune: Ældre og Handicapchef Kim Bøg-Jensen, chef for økonomi og effekt Trine Kragelund,
Region Syddanmark: Socialdirektør Christian Schacht-Magnussen, centerleder Torben Bøge Mikkelsen, afdelingschef Peter Dalsgaard Karlsen.

Region Syddanmark

Styregruppen sekretariatsbetjenes i fællesskab mellem Odense Kommune, ÆHF og Region Syddanmark.

Den konkrete igangsættelse af samarbejdet planlægges i efteråret 2016, hvor der udarbejdes en uddybende projektbeskrivelse. Heri vil bl.a. indgå beskrivelse af succeskriterier, leverancer, tidsplan samt tovholdere for de enkelte tiltag.

4. Opfølgning på samarbejdet

Der er enighed om, at styregruppen følger systematisk op på status på samarbejdet. Der vil være løbende drøftelser af udviklingen i såvel forventet udbud og efterspørgsel som den økonomiske udvikling. Desuden drøfter styregruppen alle leverancer i samarbejdet samt tager stilling til de enkelte delprojekter undervejs. Det forventes, at der afholdes 3-5 møder årligt i styregruppen.

Denne samarbejdsaftale løber fra 1. januar 2017 til 31. december 2019.

For Region Syddanmark

Christian Schacht-Magnussen
Socialdirektør

For Odense Kommune

Gitte Østergaard
Administrerende direktør

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

Beskrivelse af udviklingen af udgifter 2014 – 2015

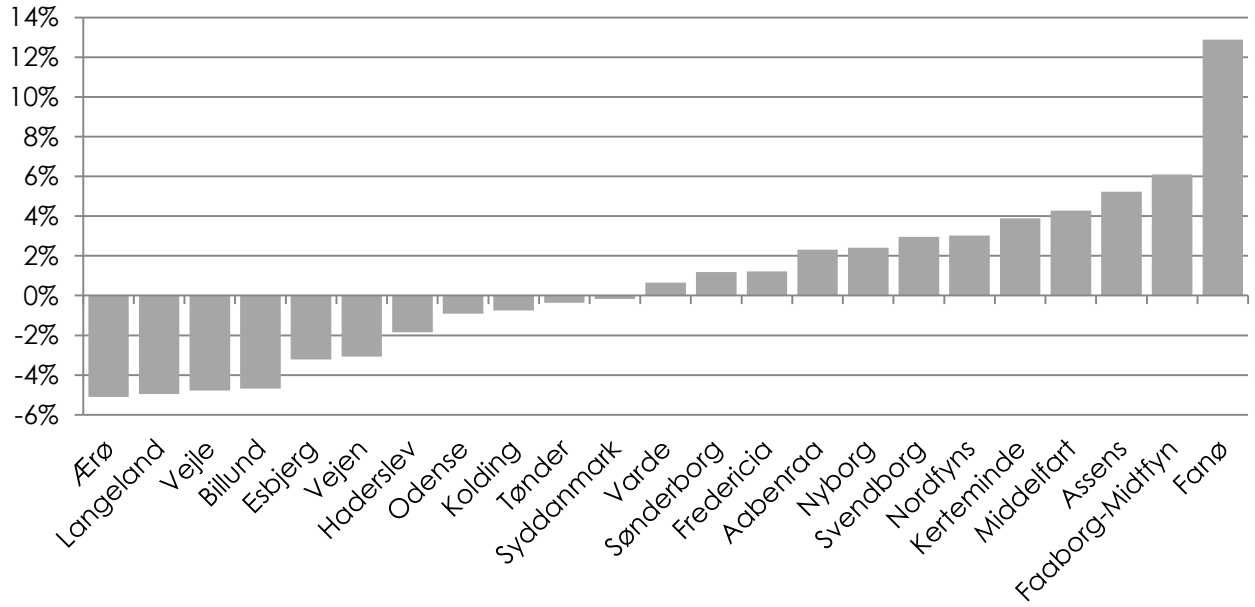
Det specialiserede socialområde i Syddanmark

Den samlede økonomi på det specialiserede socialområde 2014 – 2015

Den økonomiske udvikling fra 2014 – 2015 for de samlede driftsudgifter på det specialiserede socialområde kommunerne i Region Syddanmark er vist i nedenstående graf.

Den samlede økonomi på det specialiserede socialområde udviser fra 2014 til 2015 et fald på 14,1 mio. kr. svarende til 0,16 procent, som vist i figur 1. Udgifterne er faldet mest i Ærø Kommune svarende til 5,1 %, mens udgifterne er steget mest i Fanø Kommune svarende til 12,9 %.

Figur 1:
Økonomisk udvikling 2014 - 2015 - det specialiserede socialområde



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

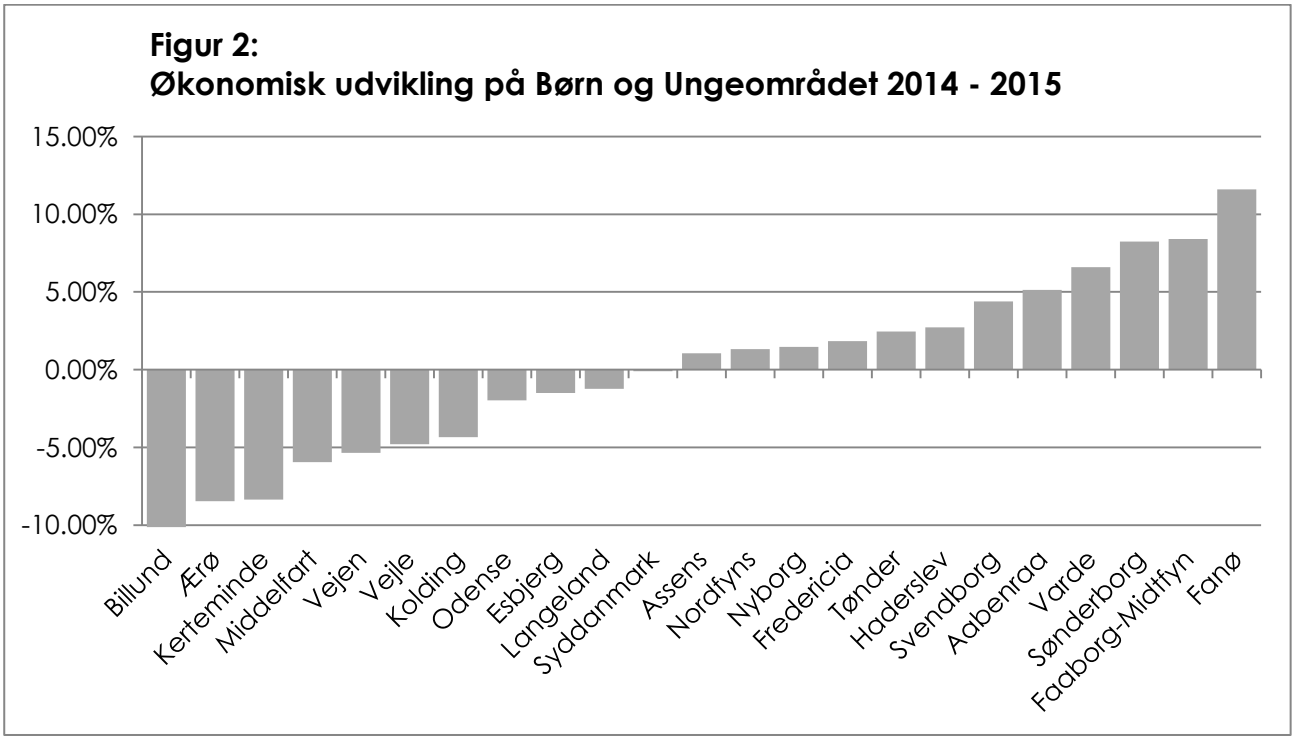
Tabel 1

Kommune	2014	2015	Udvikling 2014-2015	Kommune	2014	2015	Udvikling 2014-2015
Assens	303.973	319.863	5,2%	Nordfyns	190.141	195.878	3,0%
Billund	185.718	177.018	-4,7%	Nyborg	236.525	242.239	2,4%
Esbjerg	1.022.566	989.740	-3,2%	Odense	1.207.490	1.196.445	-0,9%
Fanø	18.099	20.431	12,9%	Svendborg	448.546	461.776	2,9%
Fredericia	363.864	368.308	1,2%	Sønderborg	488.824	494.630	1,2%
Faaborg-Midtfyn	361.204	383.225	6,1%	Tønder	315.626	314.461	-0,4%
Haderslev	460.994	452.496	-1,8%	Varde	337.742	339.936	0,6%
Kerteminde	175.415	182.235	3,9%	Vejen	334.755	324.496	-3,1%
Kolding	598.178	593.722	-0,7%	Vejle	720.958	686.491	-4,8%
Langeland	113.593	107.957	-5,0%	Ærø	42.762	40.580	-5,1%
Middelfart	257.889	268.900	4,3%	Aabenraa	428.351	438.244	2,3%
Syddanmark					**8.613.213**	**8.599.071**	**-0,2%**

Kilde: Danmarks Statistik – alle funktioner som beskrevet i forudsætningerne, se bilag 1

Økonomien på børne- og ungeområdet 2014 - 2015

Økonomien på børne- og ungeområdet er vist i figur 2. Flere kommuner har haft større stigning i udgifterne, men samlet set var der et fald på 0,1 % for regionens kommuner.



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

Tabel 2

Kommune	2014	2015	Udvikling 2014-2015	Kommune	2014	2015	Udvikling 2014-2015
Assens	113.839	115.045	1,1%	Nordfyns	43.260	43.834	1,3%
Billund	68.415	61.488	-10,1%	Nyborg	69.419	70.445	1,5%
Esbjerg	391.892	386.046	-1,5%	Odense	435.768	427.186	-2,0%
Fanø	7.945	8.866	11,6%	Svendborg	143.051	149.336	4,4%
Fredericia	93.993	95.719	1,8%	Sønderborg	145.822	157.836	8,2%
Faaborg-Midtfyn	111.770	121.177	8,4%	Tønder	113.929	116.716	2,4%
Haderslev	148.235	152.268	2,7%	Varde	120.860	128.835	6,6%
Kerteminde	60.273	55.234	-8,4%	Vejen	122.045	115.506	-5,4%
Kolding	179.045	171.267	-4,3%	Vejle	240.347	228.825	-4,8%
Langeland	50.961	50.336	-1,2%	Ærø	10.810	9.895	-8,5%
Middelfart	80.504	75.711	-6,0%	Aabenraa	154.746	162.702	5,1%
Syddanmark					**2.906.929**	**2.904.273**	**-0,1%**

Kilde: Danmarks Statistik – FUNKTION 5.20 – 5.24

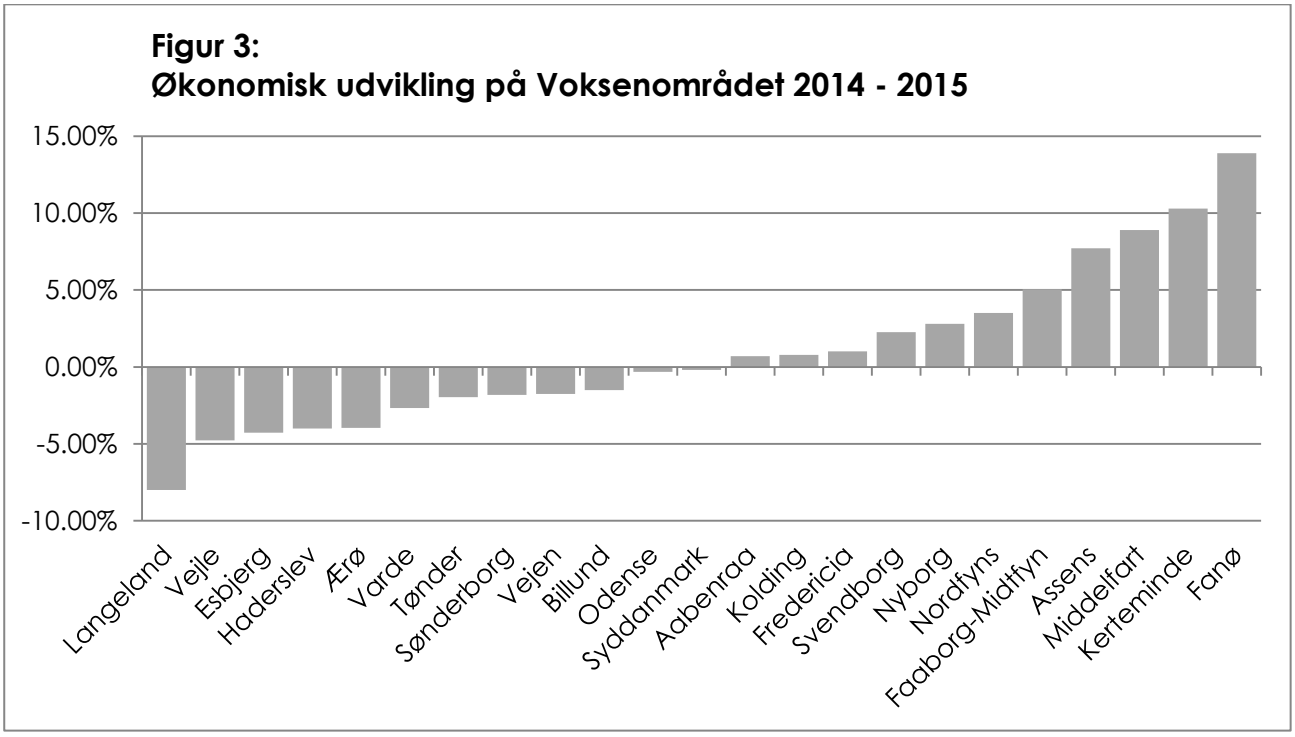
<u>Kommunale tilbagemeldinger ift. årsager til udviklingen:</u>
Kommunerne har bidraget med årsager til udviklingen i udgifterne. Kommunerne angiver flere forskellige årsager. Der ses dog nogle tendenser på tværs af kommuner:

- Flere forebyggende foranstaltninger
- Budget- og regnskabsforskydninger fra børne-og ungeområdet til voksenområdet
- Ændret konteringspraksis

De enkelte besvarelser fra kommunerne fremgår af bilag 2.

Økonomien på voksenområdet 2014 - 2015

Økonomien på voksenområdet er vist i figur 3. Samlet for kommunerne i Syddanmark er udgifterne fra 2014 – 2015 på voksenområdet faldet 11,5 mio. kr. svarende til 0,2 %. Der er ligeså mange kommuner hvor udgifterne er steget som hvor udgifterne er faldet. Udgifterne i Langeland Kommune er faldet mest med 8 %, mens udgifterne i Fanø Kommune er steget mest med 13,9 %.



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

Tabel 3

Kommune	2014	2015	Udvikling 2014-2015	Kommune	2014	2015	Udvikling 2014-2015
Assens	190.134	204.818	7,7%	Nordfyns	146.881	152.044	3,5%
Billund	117.303	115.530	-1,5%	Nyborg	167.106	171.794	2,8%
Esbjerg	630.674	603.694	-4,3%	Odense	771.722	769.259	-0,3%
Fanø	10.154	11.565	13,9%	Svendborg	305.495	312.440	2,3%
Fredericia	269.871	272.589	1,0%	Sønderborg	343.002	336.794	-1,8%
Faaborg-Midtfyn	249.434	262.048	5,1%	Tønder	201.697	197.745	-2,0%
Haderslev	312.759	300.228	-4,0%	Varde	216.882	211.101	-2,7%
Kerteminde	115.142	127.001	10,3%	Vejen	212.710	208.990	-1,7%
Kolding	419.133	422.455	0,8%	Vejle	480.611	457.666	-4,8%
Langeland	62.632	57.621	-8,0%	Ærø	31.952	30.685	-4,0%
Middelfart	177.385	193.189	8,9%	Aabenraa	273.605	275.542	0,7%
Syddanmark					**5.706.284**	**5.694.798**	**-0,2%**

Kilde: Danmarks Statistik – Funktion 5.40 – 5.59 og funktionsområder 5.32.002-003, 5.33.003-004, 5.35.001-003, 5.35.008 og 5.35.091

Kommunale tilbagemeldinger ift. årsager til udviklingen:

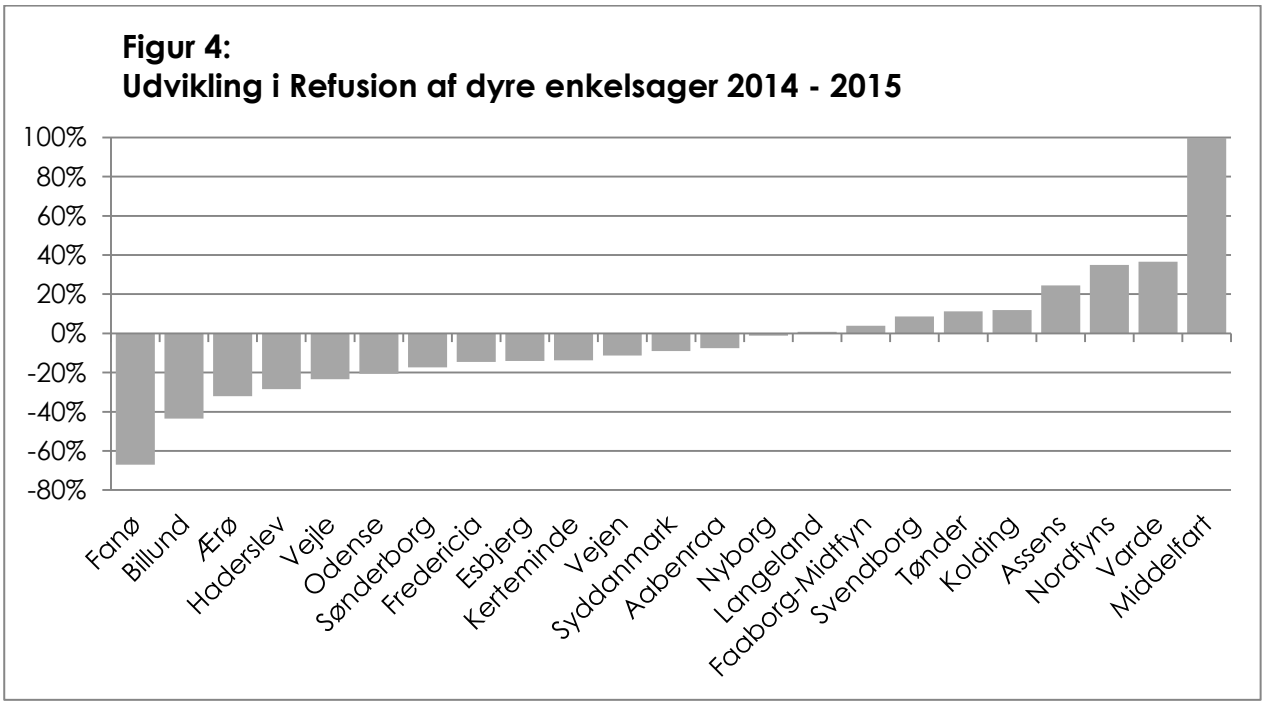
Kommunerne har bidraget med årsager til udviklingen i udgifterne. Kommunerne angiver flere forskellige årsager. Der ses dog nogle tendenser på tværs af kommuner:

- Effektiviseringer på området – fokus på økonomistyring og ressourceudnyttelse
- Flere forebyggende og rehabiliterende tiltag
- Budget og regnskabsforskydninger fra børne-og ungeområdet til voksenområdet
- Nogle kommuner oplever stigning i antal personer der modtager ydelser. Konkret nævnes bl.a. personer i § 85 tilbud, personer der flytter botilbud ifm. STU forløb, personer med en senhjerneskade samt domfældte personer.

De enkelte besvarelser fra kommunerne fremgår af bilag 2.

Refusionsindtægter dyre enkeltsager 2014 - 2015

Udviklingen i refusionsindtægterne vedrørende dyre enkeltsager 2014 – 2015 er vist i Figur 4. I de fleste kommuner er indtægterne faldet. Samlet for kommunerne i Syddanmark er indtægterne fra 2014 – 2015 faldet 25,6 mio. kr. det svarer til 9 % procent. Indtægterne er faldet mest i Fanø Kommune og de er steget mest i Middelfart Kommune.



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

Tabel 4

Kommune	2014	2015	Udvikling 2014-2015	Kommune	2014	2015	Udvikling 2014-2015
Assens	-6.442	-8.020	24,5%	Nordfyns	-3.367	-4.543	34,9%
Billund	-7.004	-3.958	-43,5%	Nyborg	-6.301	-6.226	-1,2%
Esbjerg	-38.734	-33.291	-14,1%	Odense	-51.298	-40.691	-20,7%
Fanø	-2.395	-788	-67,1%	Svendborg	-12.165	-13.209	8,6%
Fredericia	-11.356	-9.693	-14,6%	Sønderborg	-21.299	-17.619	-17,3%
Faaborg-Midtfyn	-12.067	-12.544	4,0%	Tønder	-7.778	-8.652	11,2%
Haderslev	-18.545	-13.278	-28,4%	Varde	-7.720	-10.548	36,6%
Kerteminde	-6.143	-5.301	-13,7%	Vejen	-7.815	-6.933	-11,3%
Kolding	-17.312	-19.371	11,9%	Vejle	-28.109	-21.524	-23,4%
Langeland	-2.106	-2.124	0,9%	Ærø	-2.440	-1.656	-32,1%
Middelfart	-5.575	-11.137	99,8%	Aabenraa	-9.947	-9.200	-7,5%
Syddanmark					**-282.248**	**-260.306**	**-9,0%**

Kilde: Danmarks Statistik – Funktion 5.22.07 Den centrale refusionsordning

<u>Kommunale tilbagemeldinger ift. årsager til udviklingen:</u>

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

- Berigtigelser
- Bevidst fokus på at anvende mindst mulige indgreb
- Færre sager når ikke refusionsgrænsen

De enkelte besvarelser fra kommunerne fremgår af bilag 2.

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

Bilag 1: Forudsætninger

I beskrivelsen er der taget udgangspunkt i de syddanske kommuners regnskabstal for Regnskab 2014 og Regnskab 2015. Tallene for 2014 er fremskrevet til 2015-prisniveau (tallene er fremskrevet med 1,3 %). Data er hentet fra Danmarks Statistik tabel REGK53 – Kommunernes driftsregnskaber (1.000 kr.), (social- og sundheds) efter art, område, gruppering og tid. I beskrivelsen er der anvendt følgende funktionsområder:

· 5.20 Opholdssteder, plejefamilier mv. for børn og unge (alle grupperinger)

· 5.21 Forebyggende foranstaltninger for børn og unge (alle grupperinger)

· 5.23 Døgninstitutioner for børn og unge (alle grupperinger)

· 5.24 Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (alle grupperinger)

· 5.32.002 Tilskud til personlig og praktisk hjælp mv., som modtageren selv antager (SEL § 95)

· 5.32.003 Tilskud til ansættelse af hjælpere til personer med nedsat funktionsevne (SEL § 96)

· 5.33.003 Afløsning og aflastning samt tilbud om midlertidigt ophold (§44 og §84)

· 5.33.004 Social pædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer (SEL §85)

· 5.35.001 støtte til køb af bil mv.

· 5.35.002 optiske hjælpemidler

· 5.35.003 Arm- og benproteser

· 5.35.008 IT-hjælpemidler og IT-forbrugsgoder

· 5.35.091 Tilbagebetaling vedrørende støtte til køb af bil

· 5.40 Rådgivning og rådgivningsinstitutioner

· 5.42 Botilbud for personer med særlige sociale problemer (SEL §§109 – 110)

· 5.44 Alkoholbehandling

· 5.45 Behandling af stofmisbrugere

· 5.50 Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)

· 5.52 Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)

· 5.53 Kontaktperson- og ledsagerordninger

· 5.58 Beskyttet beskæftigelse (SEL §103)

· 5.59 Aktivitets- og samværstilbud (SEL §104)

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

Bilag 2: Besvarelser fra de syddanske kommuner

1) Årsager til udviklingen på børne- og ungeområdet fra 2014 – 2015 (figur 2 og tabel 2)

Assens Kommune
Fra 2014 til 2015 har der været stigning i udgifterne til de forebyggende foranstaltninger – herunder særligt udgifter til aflastning, økonomisk støtte og kontaktpersoner. Årsagen til stigning i udgifterne hænger sammen med, at der samlet set har været flere helårspersoner, der har modtaget forebyggende foranstaltninger i 2015 sammenlignet med 2014.

Esbjerg Kommune
Udviklingen er en del af udmøntning af Paradigmeskifte version 2.0, hvor formålet er:
"Sagsbehandlingen af udsatte børn og unge tager afsæt i, at støtte tænkes ind i hjemme med inddragelse af barnet/den unge, forældre, netværk og andre ressourcer omkring barnet. Der tilstræbes sammenhængende løsninger, hvor barnets/den unges skole- og dagtilbud forpligtes i et tæt samarbejde"
Der er taget udgangspunkt i "den svenske model", hvor hovedfokus er på to ting:

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

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

Fredericia Kommune
Igennem tidligere års indsats, hvor der har været fokus på lokalt forankrede tilbud, er niveauet for anbringelser nedbragt. Nuværende niveau kan betragtes som "normal" leje. Der kan mellem årene være mindre udsving, så derfor betragtes stigningen på 1,8 % fra 2014 – 2015 at være inden for "normal" området.

Faaborg-Midtfyn Kommune
Stigning i antallet af anbringelser samt et par særligt dyre enkeltsager.

Haderslev Kommune
Haderslev kommunes udvikling kan henføres til Orienteringsskrivelse om 33. omgang rettelsessider: Ad 2 Ny gruppering 015 på funktion 5.28.21 vedr. servicelovens § 11.
I forbindelse med ændring af lov om social service, jf. lov nr. 576 af 10. juni 2014, som trådte i kraft 1. oktober 2014, oprettes en særskilt driftsgruppering 015 på funktion 5.28.21 til kontering af alle udgifter i forbindelse med de i § 11 beskrevne indsatser, herunder forebyggende konsulentbistand, familierettede indsatser, netværks- eller samtalegrupper samt rådgivning om familieplanlægning mv.
Lovændringen indebærer bl.a., at nogle bestemmelser, der hidtil har været en del af § 52 a, nu bliver en del af § 11. Derfor foretages endvidere ændringer af gruppering 011, hvor disse udgifter var registreret tidligere.
Ændringen af servicelovens § 11 betyder endvidere, at der ikke længere skal registreres udgifter efter § 11 på funktion 5.35.40. Der foretages derfor konsekvensrettelser på funktion 5.35.40.
Ændringen træder i kraft med virkning for regnskab 2015.
Haderslev kommune børn og familier har i 2012 indført haderslev reformen og i den forbindelse er det rådgivende team blevet oprettet. Den rådgivende del af deres arbejde bliver konteret på ovenstående område.
Det kan ikke ses men udviklingen på området skulle have vist sig som nedadgående.

Kerteminde Kommune
Udgiftsstigningen skyldes etablering af egne pladser og dermed hjemtagelse af anbragte børn og unge, ifm. overgangen til det 18. år. Det betød budget og regnskabsforskydninger fra børn- til voksenområdet.

Middelfart Kommune
Faldet i de samlede udgifter på børne- og ungeområdet skyldes dels overgangen af en særlig dyr enkeltsag til voksenområdet, men også effekten af, at området har haft fokus på forebyggende foranstaltninger, hvilket har reduceret udgifterne til eksempelvis dyre døgntilbud.

Nordfyns Kommune
Det er i både 2014 og 2015 i gennemsnit været 58 anbringelsessager, men i 2015 har sagerne været dyrere end i 2014.
Der er fokus på den tidlige og forebyggende indsats og der har derfor været flere udgifter til disse.

Nyborg Kommune
Stigningen i udgifterne fra 2014 til 2015 er på 1.026.000 kr. Udgifterne til uledsagede flygtningebørn med 100 % statsrefusion er i perioden er steget med 1.068.000 kr. (faste priser). Så reelt har der været et lille fald i udgifterne fra 2014 til 2015.

Odense Kommune
På børne- og ungeområdet har der været reduktioner på budgetrammen og dermed faldende udgifter. Dette er sikret via generel tilbageholdenhed og stram fokus på visitationen.
Vedrørende børne- og ungeområdet der er underlagt Beskæftigelses- og Socialforvaltningen er bevægelsen et udtryk for et mindre udgiftsniveau vedrørende plejefamilier, opholdssteder og forebyggende foranstaltninger. Områderne er svært styrbare, men solidt fokus og stor opmærksomhed har betydet en 9% reduktion i udgiftsniveauet generelt.

Svendborg Kommune
Stigende udgifter for gennemsnitsanbringelser.
Øget forebyggende indsats

Sønderborg Kommune
BUT: Der ses en mindre stigning i antal handicappede børn, der har behov for hjælp med flere udgifter til følge svarende til en stigning på 0,07% i 2015 i forhold til 2014 (stigning udgør 2,6 mio.kr.). I 2014 var der 128 børn med behov for hjælp i en kortere eller længere periode, hvor antallet er steget til 133 børn i 2015.
Børn – social-/adfærdsområdet:
Der har været en tilgang af foranstaltninger på anbringelsesområdet. Der har i gns. i 2014 været 162 anbragte pr. måned, hvor der i 2015 har været 171 i gns. pr. måned. Tilgangen har været på opholdssted- og institutionsområde, hvilket kan forklare en del af udgiftsstigningen. Det forebyggende område er stabilt både antals- og udgiftsmæssigt. Hvorimod området efter SL § 11, stk.3, slår fuldt igennem på det forebyggende område (flyttes til funktion 05.28.21 fra 1.1.15) og forklarer den sidste del af udgiftsstigning, i kraft af at der er etableret et rådgivningsteam til varetagelse af disse sager.

Tønder Kommune

Stigningen på 2,4% ligger indenfor en forventet udvikling, en del af stigningen hænger sammen med opkrævning af anbringelse af tre børn fra samme familie via mellemkommunal refusion for en 2 årig periode i 2015.

Vejen Kommune
Kommunen har vundet en ankesag (omfattende 3 børn), hvor der har været udbetalinger i 2013 og 2014 for samlet ca. 6 mio. kr. Tilbagebetalingen er sket i regnskab 2015, hvorfor det har bidraget i væsentlig grad til reduktionen af udgifterne. Der har dog reelt set været tale om en stigning i antal anbragte børn, fortrinsvis på området vedr. familiepleje, netværksplejefamilier og eget værelse. Derimod har der været et fald vedr. anbragte på døgninstitutioner. Reelt set, hvis ikke ovennævnte ankesag var vundet, ville der have været tale om et merforbrug, men i begrænset omfang da retningen er gået imod ikke så dyre foranstaltninger.
Derudover har en revidering af kvalitetsstandarder for bevilling af kørsel til dagtilbud og aflastning, samt etablering af et centralt kørselskontor, nedbragt udgifterne til kørsel efter serviceloven § 41.
Og ligeledes har der været særligt fokus på målgruppen for bevilling af tabt arbejdsfortjeneste og barnepigeordning, som har bevirket en udgiftsreduktion.

Vejle Kommune
I 2013 er der iværksat forskellige tiltag for at styrke fagligheden på området, men samtidig at imødegå vores økonomiske udfordringer. Bl.a. fokuseres der i højere grad på at rekruttere plejefamilier frem for anbringelser på døgninstitutioner. Dette har medført et mindreforbrug. Samtidig har der været fokus på genforhandlig af vederlag hos plejefamilierne, med henblik på at sætte vederlaget ned i takt med, at børnene bliver bedre. Generelt har der været fokus på at rette til økonomisk uden at det har haft konsekvenser for børnene og medarbejderne.

Aabenraa Kommune
I 2015 har der været anvendt flere opholdssteder end i 2014 (ca 7. pladser). Herudover er der i 2015 foretaget en omlægning af indsatsen i plejefamilier. Endelig så er der foretaget en ændret kontering af rådgivningsindsatsen, som er flyttet fra 5.40 til 5.21.

2) Årsager til udviklingen på voksenområdet fra 2014 – 2015 (figur 3 og tabel 3)

Assens Kommune
Stigningen skyldes ekstraordinært dyre foranstaltninger (enkeltsager), samt en stigning i antallet af personer, der flytter til et botilbud i forbindelse med STU-forløb. Derudover har der været takststigninger på egne tilbud, hvor vi har oplevet øget tilgang af egne borgere og et fald i borgere fra andre kommuner. På psykiatriområdet har der været en stigning i antal borgere visiteret til tilbud uden for kommunen samt en stigning i §85 støttetimer.

Billund Kommune
Udført servicetjek som har medført omorganisering og øget fokus på økonomisk styring samt vagtplanprincipper og ressourcetildeling generelt på voksen-handicapområdet.

Esbjerg Kommune

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

Fredericia Kommune
Stigningen skyldes primært stigende takster samt øget tilgang af borgere, særligt indenfor området for senhjerneskadede og domfældte borgere. Takstudviklingen har været stigende på alle §-områder på de borgere der er placeret udenfor Fredericia kommune. På de borgere, som er placeret internt i kommunen, der været et fald i takstudviklingen.

Faaborg-Midtfyn Kommune
Der er sket en stigning i udgifterne på §§ 107 (5.50) og 108 (5.52) samt § 104 (5.59). Der sket et stort fald på fkt. 5.40 og på BPA-ordningerne (5.32)

Haderslev Kommune
På voksenhandicapområdet er der fra 2014-2015 gennemført en række kompetencemæssige tiltag der sikrer at egne pladser er mere rummelige end tidligere.
Der har derfor også kunnet være betydeligt fokus på at anvende flere egne pladser samtidig med at der har været fokus på at søge at gøre tomme pladser attraktive for borgere som ønsker at flytte (hjem) til Haderslev Kommune.
Indenfor socialpsykiatriens og hjemløseområde har været fokus at konkretisere Housing First som strategi og nedbringe antallet af betalingsdøgn på § 110 forsorgshjemspladser.

Kerteminde Kommune
Udgiftsstigningen skyldes etablering af egne pladser og dermed hjemtagelse af anbragte børn og unge, ifm. overgangen til det 18. år. Det betød budget og regnskabsforskydninger fra børn- til voksenområdet. Dertil kommer en tilgang af tungere og dyrere sager på voksenområdet.

Middelfart Kommune
Den relativt store stigning i udgifterne på voksenområdet skyldes primært, at området gik fra 0 til 4 særforanstaltninger fra 2014 til 2015. Der var kun afsat budget til den ene af særforanstaltningerne. Stigningen i udgifterne til særforanstaltninger afspejler sig også i udviklingen i refusionsindtægter vedr. særligt dyre enkeltsager i 2015.

Nordfyns Kommune
Det har fra 2015 været vanskeligt af styre budgettet på området for herberg og krisecentre i forbindelse med at myndighedsansvaret er overgået til de pågældende tilbud.
Desuden har vi haft en stigning i antallet af dyrere sager og også et stigning i antallet af udgifter til aktivitets og samværstilbud, som skyldes et stigende antal sager.

Nyborg Kommune
Stigningen i udgifterne fra 2014 til 2015 er på 4.686.000 kr. Stigningen skyldes hovedsageligt oprettelse af nyt midlertidigt botilbud til personer med sindslidelser i 2014 som med fuld årsvirkning fra 2015 udgjorde merudgifter på 3.363.000 kr. (faste priser) i forhold til 2014. Yderligere har der været

merudgifter længerevarende botilbud i regionalt regi pga. en aktivitetsstigning på 2,25 helårsperson.

Odense Kommune
Vedrørende voksenområdet udsatte har Odense fortsat formået at holde udgifterne i ro gennem brug af Housing First. Det er ligeledes et svært styrbart område, men de igangsatte initiativer har tydelig effekt. Specielt vedrørende belægningen på eksterne forsorgshjem og krisecentre.

Svendborg Kommune
Den primære årsag til stigningen fra 2014 til 2015 skyldes:
- udgift til sager, som overgår barn til voksen
- stigende udgifter til Borgerstyret Personlig Assistance.

Sønderborg Kommune
Vi ser en mindre stigning i udgifterne i 2015 set i forhold til 2014 og ikke omvendt, som det fremgår af tabel 3. Stigningen kan henføres til en mindre stigning i antallet af borgere, der modtager hjælp jf. SEL §85 i botilbud eller eget hjem.

Tønder Kommune
Der er på voksenområdet gennemført en række driftsmæssige effektiviseringstiltag, som har reduceret udgifterne på området. Der er ikke tale om en nedgang i antallet af borgere, men en mere effektiv drift, med lavere takster som følge.

Varde Kommune
- Der har været generelle besparelser og effektiviseringer på området.
- Nedsættelse af antal aflastningspladser pga. vigende efterspørgsel.
- I 2014 var der oprettet midlertidige pladser til længerevarende botilbud, mens der blev bygget 5 nyt boliger på Bo Østervang. Det var en dyre løsning i 2014 end i 2015 hvor de flyttede ind i botilbuddet pr. 1/5.
- Udgifter til handicapbiler har været lav i 2015 pga. manglende levering fra leverandør af efterspurgte biler

Vejen Kommune
Generelt set er der sket en tilvækst på 3,1% i antallet af borgere knyttet til kommunens tilbud. De faldende udgifter (3,7 mio.) må derfor tilskrives Vejen Kommunes evne til at billiggøre de lovbestemte ydelser.
Der har været særlig fokus på forhandling af priser for borgere i regionale tilbud og tilbud i andre kommuner. Ligeledes har der været særlig fokus på at forebygge at borgere har opsøgt forsorgshjem og hurtig opfølgning på borgere som er på forsorgshjem.
Ligeledes er der iværksat flere forebyggende og rehabiliterende tiltag. Det drejer sig bl.a. om et særligt tilbud til unge mellem 18 – 35 år, hvor der ydes op til 3 måneders støtte med henblik på at forebygge behov for § 85 støtte.
Sidst men ikke mindst er der kontinuerlig fokus på styrkelse af den enkelte borgers funktionsniveau og hermed også på effekten af de enkelte indsatser.

Vejle Kommune

Der er i Vejle Kommune arbejdet med reduceringer i udgifterne og vi kan derfor godt genkende billedet omkring nedgang i udgifterne. Det er dog ikke hele nedgangen der kan henføres til en reduktion i udgifterne, da en stor del også skyldes, at der er justeret i konteringspraksis, så de nu følger IM´s autoriserede konteringsregler.

3) Årsager til udviklingen i refusionsindtægterne vedrørende dyre enkeltsager fra 2014 – 2015 – i relation til figur 4 og tabel 4.

Assens Kommune
Voksenområdet: Stigningen skyldes berigtigelser samt enkelte dyrere foranstaltninger.
På Børne – og Ungeområdet har der været en mindre stigning i refusionsindtægterne vedrørende særligt dyre enkeltsager fra 2014 til 2015. Dette skyldes primært flere refusionsindtægter på anbringelsesområdet – herunder refusionsindtægter vedrørende plejerfamilier og socialpædagogiske opholdssteder.

Billund Kommune
Faldet i refusioner for begge områder er alt andet lige et resultat af faldet i udgiftsniveauerne jf. svar i tabel 1 og 2.

Esbjerg Kommune
Børn- og ungeområdet: Foranstaltningsmønsteret er ændret til mindre omkostningstunge foranstaltninger, som udløser mindre refusion i fht. dyre enkeltsager. Indtægter er reduceret med ca. 3,1 mio. kr. fra 2014 til 2015.
Voksenområdet: Faldet i refusionsindtægter på ca. 1,1 mio. kr. er en konsekvens af økonomistyringen nævnt under pkt. 2.

Fredericia Kommune
Bevidst fokus på at anvende mindst mulige indgreb på såvel børne- og ungeområdet som voksenområdet, såfremt det giver mening. Derfor er det naturligt, at der sker et fald i refusion på dyre enkeltsager.

Faaborg-Midtfyn Kommune
Opstart af særligt dyr enkeltsag på børneområdet i løbet af 2015.
På voksenområdet er nogle i forvejen dyre sager blevet ekstra dyre.

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

Kolding Kommune
Stigningen kan væsentlig henføres til berigtigelse på ca. 3. mio. kr.

Middelfart Kommune
Stigningen i refusionsindtægter vedrørende særligt dyre enkeltsager skyldes en tilgang af 4 særforanstaltninger til området i 2015.

Nordfyns Kommune
På grund an antallet af dyrere sager er steget på både børne- og voksenområdet har vi haft sigende refusionsindtægter. Det er især i forhold til midlertidige botilbud hvor vi har haft stigende indtægter.

Nyborg Kommune
Det samlede fald i indtægter fra den centrale refusionsordninger fra 2014 til 2015 er 75.000 kr.
Børn og ungeområdet:
Her ses en stigning i indtægterne på 392.000 kr. (faste priser), stigningen skyldes hovedsageligt øget udgifter og aktivitet til døgninstitutioner for børn og unge.
Voksenområdet:
Her ses et fald i indtægterne på 468.000 kr. (faste priser), faldet skyldes hovedsageligt færre dyre sager på længerevarende botilbud, til trods for øgede udgifter. Samt fald i taksterne til dyre sager efter SEL § 85.

Odense Kommune
Ældre- og Handicapforvaltningen: På statsrefusion er en del af forklaringen på voksenområdet efterregulering fra tidligere år.
Børn- og ungeforvaltningen: Det skal bemærkes, at omfanget af refusioner vedrørende særlig dyre enkeltsager over de seneste år har ligget på et stabilt niveau, og afvigelserne dermed er udtryk for forskydninger mellem regnskabsår og dermed ikke en ændring i størrelsen af refusioner for særlig dyre enkeltsager.

Svendborg Kommune
Stigning i refusionsindtægt ligger primært på voksen handicap samt en større refusionsberigtigelse vedr. ældreområdet

Sønderborg Kommune
Voksen:
Opgørelse af refusionsindtægterne vedr. dyre enkeltsager for 2015 skal korrigeres med 3,2 mio.kr. i 2016 vedr. regnskab 2015. Dette betyder en samlet reduktion fra 2014 til 2015 på ca. 0,5 mio.kr. svarende til en afvigelse på -2,4%. Afvigelse kan henføres færre udgifter som følge af optimeringer.
BUT:
Reduktion vedr. BUT på ca. 250.000 kr. som følge af færre udgifter som følge af optimeringer/revurderinger.
Børn – social-/adfærdsområdet:
Behovet for brug af særligt dyre anbringelssesteder for unge, har i perioden været stigende. Det medførte en merindtægt på ca. 700.000 kr. på refusionsområdet.

Tønder Kommune
Tønder Kommune har haft en stigning i antallet af særligt dyre enkeltsager. Tønder Komune har på den baggrund etableret et botilbud, som imødekommer de behov som 4 borgere har, der "traditionelt" ville være anbragt i enkeltmandsforanstaltninger. De har fælles boafdeling, og dermed fælles personalegruppe, men hver sin udgang og ingen direkte omgang med hinanden.
På børne- og ungeområdet er refusion til særligt dyre enkeltsager steget med 27,7 % fra 2014 til 2015. Stigningen skyldes hovedsageligt opkrævning af anbringelse af tre børn fra samme familie via mellemkommunal refusion for en 2 årig periode i 2015, som nævnt under den generelle udvikling.

Vejen Kommune

B&U:
Der er sket et fald på området med ca. 10%. Dette skyldes dels den tidligere omtalte vundne ankesag, hvor der var refusion i 2014 og tilbagebetaling af denne i 2015, men det skyldes også at foranstaltningerne går i retning af flere anbragte i familiepleje/netværksfamiliepleje mod de dyrere døgninstitutionsanbringelser – færre sager når således ikke over refusionsgrænsen.
Voksen:
Fra 2014 til 2015 er der sket et samlet fald i antallet af refusionsberettigede borgere fra 41 til 37. Heraf er andelen af særligt dyre borgere, der modtages 50% refusion for, faldet fra 7 til 5 personer.

Vejle Kommune
Da der har været fokus på at placere børn i familieplejen frem for døgninstitutioner har det medført at statsrefusionen er reduceret.
Handicapområdet kan genkende udviklingen. Refusionsindtægterne følger udgifterne og samtidig har der været en større berigtigelse som er tilbagebetalt i 2015, da der for 2010 til 2012 var hjemtaget for meget refusion.

Aabenraa Kommune

Antal	2014	2015	Ændring
Børn	73	68	-5
Voksne	41	47	6
I alt	114	115	1

Sager omfattet refusion vedr. DE ses på børneområdet at være faldende. Modsat er der en tilgang på voksenområdet, hvor refusionssatsen er lavere.

Tilbud hvor den faktiske belægningsprocent afviger 5 %-point eller mere fra den budgetterede belægningsprocent

Der indberettes gennemsnitlige belægningsprocenter, 1. - 3. kvartal 2016, 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 1. - 3. kvartal 2016.

Kommune/ region	**Tilbud**	**Hovedmålgruppe**	**Normering -** indtast samlet normering på tilbuddet	**Budget-teret belægning**	**Gns. Belæg-ningsprocent 1.-3. kvartal 2016 -** 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. - 3. kvartal 2016.**	**Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?**- Angiv gerne forventet efterregulering, hvis dette er muligt.
Assens	Assens Misbrugscenter	Personer med misbrug	150	90	78	Med baggrund i den lave belægning blev der - som tidligere beskrevet - indledt en proces i foråret 2016. Processen har medført dels en omlægning af budgetrammen og dels en nedjustering i antallet af normerede pladser fra 150 til 120 pladser. Begge ændringer træder i kraft pr. 01.01.2017 og er indregnet i taksten for 2017.	Den lave belægning vurderes umiddelbart at ville medføre en mindre efterregulering i taksten for 2018. Der er på nuværende tidspunkt ikke foretaget en konkret beregning heraf.
Esbjerg	Bostedet Søgården	Sindslidende	8	100	85	Søgården er et lille tilbud, hvor tomme pladser meføre store procentvise udsving. Der har i perioder været 1-2 tomme pladser.	Der forventes ingen efterregulering.
Esbjerg	Botilbuddet Bøge Allé 6, 14, 16	Udviklingshæmmede	15	100	79	Tilbuddet er en midlertidig genhusningsafdeling, som til tider ikke er fuldt belagt. Budgettet tilpasses løbende belægningen.	Der forventes ingen efterregulering.
Esbjerg	Botilbuddet Farupvej 8B	Udviklingshæmmede	3	100	78	Tilbuddet nedlægges i 2016 samtidig med at en ny specialafdeling tages i brug. Budgettet tilpasses løbende belægningen.	Der forventes ingen efterregulering.
Esbjerg	Botilbuddet Kastanie Allé 3, 9, 11, 13	Udviklingshæmmede	20	100	94	Der har i en periode været en tom plads. Budgettet tilpasses løbende belægningen.	Der forventes ingen efterregulering.
Esbjerg	Botilbuddet Kastanie Allé 12	Udviklingshæmmede	8	100	87	Tilbuddet er en midlertidig genhusningsafdeling, som til tider ikke er fuldt belagt. Budgettet tilpasses løbende belægningen.	Der forventes ingen efterregulering.
Esbjerg	Botilbuddet Kastanie Allé 6, 8, 14	Udviklingshæmmede	5	100	87	Tilbuddet nedlægges i 2016 samtidig med at en ny specialafdeling tages i brug. Budgettet tilpasses løbende belægningen.	Der forventes ingen efterregulering.
Esbjerg	Børnecenter Korttids anbringelser	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	6	80	102,3	Opstart 1.6.16. Er ikke medtaget på tidl oversigt	Forventet regulering (tilbagebetaling) på ca. 700.000 kr.
Esbjerg	Børnecenter, Aflastning Troldhøj	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	7	95	114,5	Kører med overbelægning i forhold til det budgetterede, men der er taget yderligere bygning i brug, hvor udgifterne ikke var indregnet i takstgrundlaget	Forventer regulering (opkrævning) på ca. 300.000
Esbjerg	Børnecenter, Akut	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	Akut døgn 6 pl. Akut pl.fam. 3. pl	80/88,5	Akut døgn 102, Akut pl.fam 60,6	Akut Døgn er ophørt pr. 31.05.16, I stedet er oprettet Børnecneter Kort tidsanbringelser	Forventet regulering Akut Pl fam (efter opkrævn) på ca 150.000
Esbjerg	Center for misbrug	Personer med misbrug	8	100	83	Forbruget til døgnbehandling afpasses i forhold til belægningen.	Der forventes ingen efterregulering.
Esbjerg	Esbjerg Forsorgshjem	Hjemløse og personer med sociale problemer	28	100	68	Forsorgshjemmet ombygges fra medio 2016 til medio 2017. I denne periode er tilbuddet flyttet til midlertidige lokaler med reduceret antal pladser. De midlertidige lokaler har nødvendiggjort en skærpet visitation og reduceret belægning.	Der vil muligvis komme en efterregulering, men omfanget kan ikke opgøres på nuværende tidspunkt.

Kommune/ region	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering - indtast samlet normering på tilbuddet	Budget-teret belægning	Gns. Belæg-ningsprocent 1.-3. kvartal 2016 - 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. - 3. kvartal 2016.	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?- Angiv gerne forventet efterregulering, hvis dette er muligt.
Esbjerg	Industri	Udviklingshæmmede	13	100	45	Beskæftigelsen forbrug søges i størst mulig omfang tilpasset den vigende belægning. Beskæftigelsens tilbud omorganiseres i 2017 og placeres under de øvrige centre.	Der forventes ingen efterregulering.
Esbjerg	Krohaven Kollegiet	Handicappede børn og unge	6	95	62,5	Udgifterne er tilpasset belægningen	Forventer ingen efterreguleringer
Esbjerg	Lillebæltsvej	Udviklingshæmmede	28	100	94	Beskæftigelsen forbrug søges i størst mulig omfang tilpasset den vigende belægning. Beskæftigelsens tilbud omorganiseres i 2017 og placeres under de øvrige centre.	Der forventes ingen efterregulering.
Esbjerg	MP Plast	Udviklingshæmmede	9	100	91	Beskæftigelsen forbrug søges i størst mulig omfang tilpasset den vigende belægning. Beskæftigelsens tilbud omorganiseres i 2017 og placeres under de øvrige centre.	Der forventes ingen efterregulering.
Esbjerg	Opgangsfællesskabet	Personer med misbrug	10	100	77	Opgangsfællesskabet skal ses i sammenhæng med den samlede misbrugsbehandling.	Der forventes ingen efterregulering.
Esbjerg	Refugium	Hjemløse og personer med sociale problemer	6	100	94	Refugium er et lille tilbud, hvor tomme pladser meføre store procentvise udsving.	Vurderes sammen med forsorgshjemmet.
Esbjerg	Sct. Peder Café og Butik	Udviklingshæmmede	10	100	73	Beskæftigelsen forbrug søges i størst mulig omfang tilpasset den vigende belægning. Beskæftigelsens tilbud omorganiseres i 2017 og placeres under de øvrige centre.	Der forventes ingen efterregulering.
Esbjerg	Skjoldbo	Hjemløse og personer med sociale problemer	25	100	92	Skjoldbo har i gennemsnit haft et par tomme pladser.	Der vil muligvis komme en efterregulering, men omfanget kan ikke opgøres på nuværende tidspunkt.
Esbjerg	'Smedevej'	Udviklingshæmmede	27,9	100	69	En række § 104-tilbud er i 2016 overgået fra Beskæftigelsen til udviklingscentrene. Tilbuddene er blevet omstruktureret og har ændret pladstal i løbet af året, hvorfor belægningsprocenten ikke er helt retvisende.	Der forventes ingen efterregulering.
Esbjerg	Ungecenter, Døgnophold	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	16	95	76,4	Der er lukket 8 pladser pr. 30.06.16	Forventer efteregulering (opkrævning) på ca. 225.000 for hele Ungecenret
Esbjerg	Ungecenter, Udslusning	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	4	95	36	Skal ses sammen med Ungdomspensionen	Se bemærkning for Ungecenter Døgnophold
Esbjerg	Ungecenter, Ungdomspensionen	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	6	95	109,2	Skal ses sammen med Udslusning	Se bemærkning for Ungecenter Døgnophold
Esbjerg	Åholmen	Udviklingshæmmede	93	100	79	En række § 104-tilbud er i 2016 overgået fra Beskæftigelsen til udviklingscentrene. Tilbuddene er blevet omstruktureret og har ændret pladstal i løbet af året, hvorfor belægningsprocenten ikke er helt retvisende.	Der forventes ingen efterregulering.
Fredericia	Bofællesskabet Ullerupdalvej	Udviklingshæmmede	27	98	108,5	Begrundelsen for afvigelsen er, at Ullerupdalvej havde tomme pladser ved beregningen af takster - disse er fyldt op nu, og derfor er den gns. belægningsprocent steget.	Der er foretaget budgetregulering ift. de nye borgere, hvorfor budgettet er tilpasset driften og dermed ikke belæg for at skulle regulere taksten.

Kommune/ region	**Tilbud**	**Hovedmålgruppe**	**Normering -** indtast samlet normering på tilbuddet	**Budget-teret belægning**	**Gns. Belæg-ningsprocent 1.-3. kvartal 2016 -** 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. - 3. kvartal 2016.**	**Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?**- Angiv gerne forventet efterregulering, hvis dette er muligt.
Fredericia	Fredericia Krisecenter	Voldsramte kvinder	4	115	133,2	Der er i lighed med tidligere år anvendt en belægningsprocent på over 100 % (115 %). Kommunen oplyser, at årsagen til en større belægningsprocent end 100 % er pga. at der har været en del ombygninger på centret, hvilket har medført flere værelser. Dog så længe kommunen ikke har bevilget et større tilskud til centret vil der forekomme en overbelægning. En afklaring vedr. antal pladser er stadig ved at blive afklaret.	Der er pt. ikke belæg for ændring af taksten selvom der forekommer en afvigelse mellem budgetteret belægning og faktisk belægning. Vi har fulgt udviklingen hen over året og dette vil vi fortsætte med.
Fredericia	Kobbelgaarden 3	Udviklingshæmmede	43,6	98	91,5	Der er blandt andet en borger som er død i juni måned og pladsen er ikke fyldt op efterfølgende/endnu. Yderligere vil der være lidt "tomgang" ved udskiftning af borgere, men slejligheden istandsættes mv.	NEJ
Fredericia	Kompetencekollegiet	Sindslidende	14	98	90,6		NEJ
Fredericia	NOVA Syd	Personer med udviklingsforstyrrelser (Autismespektret/ADHD/DAMP)	10	98	111,9	Afvigelse/ændringen er fremkommet grundet udskiftning af borgere. Når en borger flytter ud, så tager det mellem 14 dage til en måned førend der flytter en ny borger ind pga. klargøring af lejlighed mv.	Der er ikke belæg for ændring af taksten selvom der forekommer en afvigelse mellem budgetteret belægning og faktisk belægning. Der forekommer ikke udfordringer med belægningen.
Fredericia	Proaktiv	Udviklingshæmmede	105,7	98	105,8	Der har været en tilgang i vores borgere på pakke 3 - dette er dog ingen udfordring, da Proaktiv har ekstra midler/budget til at imødekomme dette.	Der er pt. ikke belæg for ændring af taksten selvom der forekommer en afvigelse mellem budgetteret belægning og faktisk belægning.
Faaborg-Midtfyn	Palleshave Bo- og aktivitetscenter	Udviklingshæmmede	40	100	109,9	Der er ikke nogen udfordring.	Det forventes ikke at have betydning for takstregulering, eftersom institutionen er en del af et center. Jf. den nye takstbekendtgørelse skal der først reguleres når der samlet for centeret er et over-/underskud på 5%.
Faaborg-Midtfyn	Psykiatri & Misbrug	Personer med misbrug	80	98	114,14	Der er ikke nogen udfordring.	Det forventes ikke at have betydning for takstregulering, eftersom institutionen er en del af et center. Jf. den nye takstbekendtgørelse skal der først reguleres når der samlet for centeret er et over-/underskud på 5%.
Haderslev	Bofællesskabet nr. 1	Sindslidende		90	75	Der har været en del udskriftning i borgerne på stedet, som har medført ledige boliger i begrænsede perioder.	Det medfører ingen regulering.
Haderslev	Bostedet Rådmandsvej	Fysisk handicappede		98	92	Der er tale om et midlertidigt opholdssted, hvor borgerene har en max. to-årig opholdsplan. Derfor er der et stort ”borger flow”, hvor der er blevet visiteret flere borgere ud, end der er visiteret nye borgere ind. Herudover ydes støtte til to udeboende borgere.	Det medfører ingen regulering.
Haderslev	Dagtilbud Senhjerneskadede	Senhjerneskadede		90	82	enkelte borgere er kun i tilbuddet i kortere perioder, der er mange skift hen over en periode	
Haderslev	Høppners Gård	Sindslidende		98	75	Der har været en del udskriftning i borgerne på stedet, som har medført ledige boliger i begrænsede perioder.	Det medfører ingen regulering.
Haderslev	Nybo Døgninstitution	Senhjerneskadede		90	100		
Haderslev	Stifinderen	Sindslidende		96	75	Der har været en del udskriftning i borgerne på stedet, som har medført ledige boliger i begrænsede perioder.	Det medfører ingen regulering.
Haderslev	Ungekollegiet Østergade	Fysisk handicappede		98	79	Der er tale om et midlertidigt opholdssted, hvor borgerene har en max. to-årig opholdsplan. Derfor er der et stort ”borger flow”, hvor der er blevet visiteret flere borgere ud, end der er visiteret nye borgere ind. Herudover ydes støtte til udeboende borger.	Det medfører ingen regulering.

Kommune/ region	**Tilbud**	**Hovedmålgruppe**	**Normering -** indtast samlet normering på tilbuddet	**Budget-teret belægning**	**Gns. Belæg-ningsprocent 1.-3. kvartal 2016 -** 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. - 3. kvartal 2016.**	**Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?**- Angiv gerne forventet efterregulering, hvis dette er muligt.
Haderslev	Værksteder	Fysisk handicappede		98	103,44	Der er ingen udfordringer	Der medfører ingen efterregulering
Kolding	Altarp	Sindslidende		100	78	Der er sket en omstrukturering af Psykiatriområdet og der iværksættes initiativer til at få belægningen op igen.	Det forventes ikke at give anledning til efterregulering
Kolding	Kolding Krisecenter	Voldsramte kvinder		80	88		
Kolding	Ryttermarksvej	Sindslidende		90	71	Tilbuddet er fuldt belagt fra september 2016.	Det forventes ikke at give anledning til efterregulering
Middelfart	Perronen	Udviklingshæmmede	35	100	80	Tilbuddet er omlagt fra og med 2016 og efterspørgslen efter pladser har været overvurderet. Driften er tilpasset til dette.	Ingen efterregulering forventet
Nordfyn	Botilbud Møllehaven	Senhjerneskadede	9	90	82	Budget og udgifter korrigeres løbende i forhold til belægningen, som har været stigende.	Der forventes ingen regulering der får betydning for taksten.
Nyborg	Nyborgværkstedet	Udviklingshæmmede	64	98	91,9	Der er vigende belægning på § 103 - der foretages ressourcetilpasning	Nej
Nyborg	Støttecenter Skrænten	Udviklingshæmmede	8	112,5	104,2	Der foretages ressourcetilpasning	Nej
Nyborg	Støttecenteret Ådalen	Udviklingshæmmede	15	98	71,9	Der foretages ressourcetilpasning	Nej
Nyborg	Sølyst	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	8	98	92,6	Der foretages ressourcetilpasning	Nej
Nyborg	Ådalens Børnehus	Handicappede børn og unge	10	100	133	Der foretages ressourcetilpasning	Nej
Odense	Bækholmen	Udviklingshæmmede	9	100	93,9	Der arbejdes på at skabe fuld belægning.	
Odense	Forsorgshjemmet St. Dannesbo	Hjemløse og personer med sociale problemer		91/98	85,5/79	Afvigelsen på de 5,5 procent (91-85,5) gælder både for Bo- og omsorgsafdelingen. Afvigelsen vurderes at blive under de 5 procentpoint, når vi nærmer os årets afslutning og har været igennem den kolde tid i 4. kvartal. Afvigelsen på de 19 procentpoint (98-79) er forbeholdt ydelsen "Skærmet enhed", som kun har en normering på 3 pladser. Den lave belægning skyldes, at tilbuddet, som først startede i 2016, ikke blev benyttet før februar.	Nej
Odense	Grevenlundsvej	Udviklingshæmmede	Dagtilbud: 12,8	100	Dagtilbud: 80,9 %	Kun afvigelser på dagtilbud - ikke botilbud. Der er budgetkorrigeret	
Odense	Kirkens Korshærs Herberg	Hjemløse og personer med sociale problemer		85	90	Normalt plejer den gns. belægningsprocent at nærme sig den budgetterede, efterhånden som vi nærmer os årets afslutning. Den gns. belægningsprocent er allerede faldet fra 96 procent ved 1. kvartal til nu de 90 for 1.-3. kvartal. Da tibuddet er meget efterspørgselsdrevet, er det selvfølgelig svært at spå, om tendensen fortsætter.	Nej
Region Syddanmark	Autismecenter, Bihuset		30	0,96	89,7	Økonmien er tilpasset belægningen	Nej

Kommune/ region	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering - indtast samlet normering på tilbuddet	Budget-teret belægning	Gns. Belæg-ningsprocent 1.-3. kvartal 2016 - 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. - 3. kvartal 2016.	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?- Angiv gerne forventet efterregulering, hvis dette er muligt.
Region Syddanmark	Center for Børn og Unge, Børnehusene		39,33 (Note)	95,8135593	89,6	Vedrører primært lav belægning på aflastningstilbuddet på Stjernen og delvis døgn pladserne på Børnehusene Stjernen og Middelfart. Der er fokus på udfordringen. Der er nednormeret med 4 døgnpladser og 4 aflastningspladser på Børnehusene, Stjernen pr. 1/9 2016. Belægningsprocenten i september 2016 på Børnehusene er 102,45%. Note: Antal normerede pladser for Center for Børn og Unge, Børnehusene er vægtet, da der er nednormeret med i alt 8 pladser pr. 1/9 2016.	Ja - der bliver en efterregulering af underskuddet.
Region Syddanmark	Center for Misbrug og Socialpsykiatri, Flydedokken §108		7	98	121,4	Lukket pr. 31. maj 2016	Nej - der bliver ikke en efterregulering af underskuddet - dækkes inden for den økonomiske enhed.
Region Syddanmark	Center for Misbrug og Socialpsykiatri, Holtegården		18	98	116,1	Ingen bemærkninger	Nej
Region Syddanmark	Center for Misbrug og Socialpsykiatri, Kollegiet		9	98	55,6	Lukket pr. 29. februar 2016	Nej - der bliver ikke en efterregulering af underskuddet - dækkes inden for den økonomiske enhed.
Region Syddanmark	Center for Misbrug og Socialpsykiatri, Syrenparken		50	98	89,8	Økonmien er tilpasset belægningen	Nej
Region Syddanmark	Center for Senhjerneskade, Kingstrup		28	98	92,9	Økonmien er tilpasset belægningen	Nej
Region Syddanmark	Handicapcenter Nordøstfyn, Bognæs		39	98	90,3	Faldende efterspørgsel efter pladser. Der er fokus på udfordringen.	Nej
Region Syddanmark	Handicapcenter Nordøstfyn, Nordlys		44	97	72,5	Økonmien er tilpasset belægningen	Nej
Region Syddanmark	Handicapcenter Nordøstfyn, Skovhuse 1A		16	98	81,3	Økonmien er tilpasset belægningen	Nej
Region Syddanmark	Handicapcenter Sydøstfyn, Låddenhøj		42	97	89,5	Økonmien er tilpasset belægningen	Nej
Region Syddanmark	Specialcenter for Voksne med Handicap, Grønnebæk		35	98	70,0	Vedrører dagpladser og økonmien er tilpasset belægningen.	Nej
Svendborg	Behandlingscenter Voksen	Personer med misbrug		100	11600		Der vil indgå et overskud på ca. 400.000 til takstregulering i 2018
Svendborg	Børnehuset	Handicappede børn og unge		100	98,11	Efter 3. kvartal er belægningen faldet til 66% Udfordringen forventes dog løst fra 01.12.2016	Den store nedgang i belægningen kan ikke indhentes på udgiftssiden, hvorfor der må forventes en mindre takststigning i 2018
Svendborg	Cafe Aroma	Sindslidende		100	136,6		
Svendborg	Forsorgscenter Sydfyn	Hjemløse og personer med sociale problemer		50/95	42,0/104,6/ 75,8		Der ventes et overskud på ca. 350.000 som bliver takstreguleret i 2018
Svendborg	Hus 53	Handicappede børn og unge		98	95,55		Grundet overførsel af merforbrug fra 2015 og merforbrug i 2016 forventes takststigning i 2018
Sønderborg	Botilbud Christiansro	Sindslidende	12	98	50	6 tomme boliger. Budgettet og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbud Engbo	Udviklingshæmmede	6	98	80	1 tomme boliger en del af perioden. Budgettet og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbud Gelerts Gård	Senhjerneskadede	36	98	90	2 tomme boliger. Budgettet og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.

Kommune/ region	**Tilbud**	**Hovedmålgruppe**	**Normering -** indtast samlet normering på tilbuddet	**Budget-teret belægning**	**Gns. Belæg-ningsprocent 1.-3. kvartal 2016 -** 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. - 3. kvartal 2016.**	**Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?**- Angiv gerne forventet efterregulering, hvis dette er muligt.
Tønder	Handicap Tønder	Udviklingshæmmede	140	99	105,4	Når der er udsving i belægningen reguleres områdets budget.	Der forventes ikke en efterregulering, der har betydning for taksten, idet den samlede efterregulering samlet set er mindre end 5% for alle takster på rammeaftaleområdet
Tønder	Klosterparken	Sindslidende	15	99	81,6	Når der er udsving i belægningen reguleres områdets budget.	Der forventes ikke en efterregulering, der har betydning for taksten, idet den samlede efterregulering samlet set er mindre end 5% for alle takster på rammeaftaleområdet
Tønder	Solgården		23	99	108,7	Når der er udsving i belægningen reguleres områdets budget.	Der forventes ikke en efterregulering, der har betydning for taksten, idet den samlede efterregulering samlet set er mindre end 5% for alle takster på rammeaftaleområdet
Varde	Døgninstitution Tippen	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge		100	89	Vigende belægning i de første 3 kvartaler. Der er flere indskrivninger i 4. kvartal, som vil påvirke belægningen positiv resten af året.	Umiddelbart vil det ikke påvirke taksten, da tilbuddet modreges i budgettet.
Varde	Psykiatrien	Sindslidende		80	85		
Varde	Samstyrken	Udviklingshæmmede		96/98/100	89,3	Manglende belægning på Botilbud for børn, samt aflastning for børn. Der er igangsat undersøgelse af tilbuddene.	Der er foretaget reduktion i budgetterne.
Vejen	Bakkehuset, Bakkegårdsparken, Rødding	Udviklingshæmmede	39	100	92	Ingen udfordringer	Forventer ingen efteregulering
Vejen	Kostskolen Asserbølgård	Udviklingshæmmede	31	100	69,16	Budgettet tilpasset den faktiske normering ifm. budgetopfølgningen pr. 31/8-16. I øvrigt er der oprettet i 365-tilbud hvor beboerne er der 365 dage om året. Ved udgangen af september måned er der 3 beboer i tilbuddet.	Nej
Vejen	Lille Veum - Botilbud	Udviklingshæmmede	16	100	106	afventer	Forventer ingen efteregulering
Vejen	Nørrevang Botilbud	Udviklingshæmmede	23	57,4/94,4/100	91	Ingen udfordringer	Forventer ingen efteregulering
Vejen	Vejen Støttecenter	Udviklingshæmmede	42	100	140	Skyldes væsentlig større tilgang af borgere det seneste års tid, i forhold til budgetterede belægning	Forventer ingen efteregulering
Vejen	Værkstedet Elmegade, Elmegade 12, Vejen	Udviklingshæmmede	27	100	95	Ingen udfordringer	Forventer ingen efteregulering
Vejle	Bifrost	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	58 pladser	100	78,00	Der arbejdes løbende med kapacitetstilpasning	Ingen efterregulering forventes
Vejle	Center for beskyttet beskæftigelse (CFBB)	Udviklingshæmmede	268,8	98	109,90	Overbelægningen er primært på § 103	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 samlet økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5 %
Vejle	Center Vejle	Udviklingshæmmede	750	98	106,70	Belægningen ligger på ca. 810 pakker.	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 samlet økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5 %

Kommune/ region	**Tilbud**	**Hovedmålgruppe**	**Normering -** indtast samlet normering på tilbuddet	**Budget-teret belægning**	**Gns. Belæg-ningsprocent 1.-3. kvartal 2016 -** 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. - 3. kvartal 2016.**	**Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?**- Angiv gerne forventet efterregulering, hvis dette er muligt.
Vejle	De 2 Gårde	Udviklingshæmmede	95	98	118,10	Overbelægningen er på den høje takst	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 samlet 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	34 pladser	95	88,00	Der arbejdes løbende med kapacitetstilpasning	Ingen efterregulering forventes
Vejle	Postens Vej Bofællesskab	Udviklingshæmmede	139,36	98	108,10	Overbelægningen skyldes primært § 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 samlet økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5 %
Vejle	Skansebakken	Udviklingshæmmede	63,54	98	109,80	Overbelægningen skyldes primært § 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 samlet økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5 %
Vejle	Tinghøj		28	98	107,10	Belægningen er høj, og der er søgt og bevilliget ekstra pladser. Der sker en opnormering til 34 pladser	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 samlet økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5 %
Vejle	Ungdomspensionen Brummersvej	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	10 pladser	95	140,00	Der er fysisk plads til 14 børn, men normeringen er kun sat til 10 da det var forventningen. Da der er opstået behov, er institutionen blevet tilført ekstra budget for de ekstra 4 børn som de har modtaget.	Ingen efterregulering forventes
Aabenraa	Bostedet Møllemærsk	Udviklingshæmmede		100	94	Der er ikke udfordringer med belægningen	Der forventes en mindre opskrivning af taksten.
Aabenraa	Botilbuddet Bjerggade 4 F-G	Sindslidende	12	100	90	Der er ikke udfordringer med belægningen	Der forventes en mindre opskrivning af taksten.
Aabenraa	Børnehuset Lille Kolstrup	Handicappede børn og unge		85/98	97/108	Budgettet reguleres løbende, hvor den højere belægning ikke bliver tilskrevet med det fulde beløb i forhold til taksten	Der vurderes at afvigelsen ikke vil medføre nogen eller kun mindre ændringer i taksten. Forventer regnskabet ender med et lille mindreforbrug
Aabenraa	Børneinstitutionen Posekær	Handicappede børn og unge		98	86	Den lavere belægning medføre løbende regulering af budgettet.	Der vurderes at afvigelsen ikke vil medføre nogen ændringer i taksten. Forventer regnskabet ender i 0
Aabenraa	Rønshoved Skolehjem	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier		85/98	Udsigten 31/Ungdomshybler 108		Der bliver afregnet for den faktuelle belægning, så der budgetmæssigt er der ingen problemer. Der vil blive set nærmere på hvor vidt der skal ske ændringer på tilbuddene

Standardaftale mellem specialiserede rehabiliteringstilbud og sygehuse om lægefaglig behandling og konsulentbistand.

Region Syddanmark og de 22 kommuner

[…..] Kommune og [Sydvestjysk Sygehus Grindsted Neurorehabilitering] *eller* [OUH-NR, neuroreabilitering] har indgået følgende aftale:

1. Målgruppen for samarbejdsaftalen er patienter, der henvises til rehabilitering på specialiseret niveau, har typisk komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder, herunder oftest omfattende mentale funktionsnedsættelser.

   Patienterne har behov for genoptræningsindsatser og andre rehabiliteringsindsatser, som varetages af autoriserede sundhedspersoner og andre fagpersoner med specialiserede kompetencer inden for deres fagområde og med særlige krav til tilrettelæggelse af helhedsorienterede forløb, timing og organisering

   Patienterne har behov for en betydelig, intensiv og helhedsorienteret indsats, som retter sig mod alle relevante områder af funktionsevnen, og hvor tilstedeværelsen af samtidig interdisciplinær ekspertise er nødvendig. Patienterne har behov for både genoptrænings- og andre rehabiliteringsindsatser på specialiseret niveau, samt inden for sundheds- og social-, undervisnings- eller beskæftigelsesområdet.

2. Igangsætning af genoptræning på specialiseret niveau igangsættes på baggrund af en genoptræningsplan, der beskriver:

   - Behov for en samtidig specialiseret sundheds- og socialfaglig indsats.
   - En tidsafgrænset indsats. Udgangspunktet er, at patienten i denne fase har behov for en døgndækkende indsats (evt. ophold på et socialt døgntilbud)
   - Svære somatiske eller psykiatriske følger af hjerneskade eller betydelig komorbiditet. Der er medicinske problemstillinger, som varetages i sygehusregi, og dermed behov for løbende koordinering mellem genoptrænings-/rehabiliteringsindsatser og lægelig behandling og/eller sygepleje på specialiseret niveau

3. Forløbet er organiseret som et koordineret sammenhængende, tværfagligt, intensivt og helhedsorienteret forløb, hvor timing og faglig koordination af den højt specialiserede indsats er nødvendig.

4. Der er et tæt samarbejde med sygehussektoren, sådan at speciallægen kan fungere som konsulent i rehabiliteringstilbuddet, hvorved:

   - Indsatsen afpasses efter behovet
   - Der afholdes altid en udskrivningskonference med henblik på hensigtsmæssig overlevering, når patienten udskrives til rehabilitering på specialiseret niveau.

Ved udskrivningskonferencen lægges en plan for indsatsen i relation til den enkelte patient. Det typiske niveau for indsatsen vil være et tilbud om en opfølgende konference 14 dage senere, evt. via video.

- I referatet af udskrivningskonferencen henvises til en generel aftale indgået mellem det specialiserede rehabiliteringstilbud og sygehuset. Det præciseres i denne aftale, at formålet er at sikre patienter med en genoptræningsplan nem adgang til neurologisk, lægefaglig kompetence, som også vurderer, om der er behov for at inddrage andre lægefaglige specialer, herunder psykiatrien.
- Der kan evt. mellem syghuset og rehabiliteringstilbuddet aftales fast konference afholdelse
- Ved udskrivelse fra sygehuset til det specialiserede rehabiliteringstilbud aftales det primære behov for lægelig bistand til den enkelte patient
- Sammenhængen i forløbet sikres gennem fleksibilitet og dialog
- Konsulentfunktionen kan således varetages via skriftlig kommunikation, deltagelse i konferencer eller via indkaldelse til ambulant opfølgning i sygehus regi
- Uddannelse af personalet på det specialiserede rehabiliteringstilbud vil ikke være omfattet af aftalen.
- Patientens forløb betragtes ikke som endeligt afsluttet på sygehuset under rehabiliteringen på specialiseret niveau – patienten kan eksempelvis umiddelbart få tid i sygehusambulatoriet uden at skulle have en ny henvisning
- Med henvisning til at der er tale om et meget lille antal patienter, som skal håndteres i kort tid vil aftalen håndteres inden for de eksisterende økonomiske rammer på sygehuset

5. Aftalen træder i kraft pr. _____

Dato ____

For [.....] Sygehus

_____

For [.....] Kommune

_____

Afdeling: Tværsektorielt Samarbejde
Journal nr.: 15/52398
Dato: 19. oktober 2016
Udarbejdet af: Arne Vesth Pedersen
E-mail: Arne.Vesth.Pedersen@rsyd.dk
Telefon: 29201104

Region Syddanmark

Mindstekrav til samarbejdsaftaler mellem specialiserede rehabiliteringstilbud og institutioner, der bedriver forskning og udvikling

Baggrund og formål

Region Syddanmark og de syddanske kommuner har indgået en aftale om afgrænsning af målgruppe og tilbud for genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau (godkendt af Det Administrative Kontaktforum den 29. januar 2016).

Aftalen er udarbejdet på grundlag af: Bekendtgørelse 1088 af 6. oktober 2014 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus; Vejledning nr. 9759 af 8. oktober 2014 om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner; "Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade – en faglig visitationsretningslinje", Sundhedsstyrelsen 2014; Central udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade", Socialstyrelsen – den nationale koordineringsstruktur 2014.

Det fremgår bl.a. af aftalen, at leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau skal have indgået formelle samarbejdsaftaler med institutioner, der bedriver forskning og udvikling. Grundlaget for dette krav er Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje vedr. genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade fra 2014.

Som en overordnet ramme for indholdet af fremtidige aftaler på dette område anføres fire elementer herunder, som Region Syddanmark og de syddanske kommuner er enige skal indgå i disse aftaler. Elementerne følger af, at de sundhedsfaglige indsatser i specialiserede rehabiliteringstilbud har en forskningsforpligtelse, igen jf. Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinje.

Fire faste elementer i samarbejdsaftaler mellem leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau og institutioner, der bedriver forskning og udvikling

Sikring og udvikling af kompetencer
Det skal af aftalen fremgå, hvordan samarbejdet med forsknings- og udviklingsinstitutionen kan bidrage til, at sundhedsfaglige medarbejdere hos leverandøren af specialiseret rehabilitering til

stadighed er opdateret vedr. den nyeste evidens på området.

Indsamling og videreformidling af evidens
Det skal af aftalen fremgå, hvordan sundhedsfaglige medarbejdere hos leverandøren i samarbejde med forsknings- og udviklingsinstitutionen kan bidrage til at indsamle evidens og videreformidle den.

Medvirken til fremkomst af forskningsbaseret viden
Det skal af aftalen fremgå, hvordan sundhedsfaglige medarbejdere hos leverandøren i samarbejde med forsknings- og udviklingsinstitutionen kan medvirke til fremkomsten af forskningsbaseret viden, eksempelvis gennem leverancer af data.

Iværksættelse af forskning
Såfremt sundhedsfaglige medarbejdere hos leverandøren skulle ønske at iværksætte forskning, skal det af aftalen fremgå, hvordan dette kan ske i samarbejde med forsknings- og udviklingsinstitutionen.

Sydvestjysk Sygehus
Terapiafdelingen
Finsensgade 35, 6700 Esbjerg
marianne.gjerstrup.thomsen@rsyd.dk
Direkte tlf. nr. 7918 2380

30. september 2016

Formidling af genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau

Når der er givet accept fra DAK/ Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering, på Det stående udvalgs oplæg, vil chefterapeut Anne lise Zilmer og chefterapeut Marianne Thomsen samlet informerer henholdsvis OUH Svendborg - og SVS Grindsteds neurorehabiliterings afdelinger, samt hovedsagen for unge Driftsledelserne på begge afdelinger bliver en del af, at få implementeret GOP til rehabilitering på specialiseret niveau
Alle faggrupper der involveres i udarbejdelse af genoptræningsplanerne vil blive undervist.

Der vil blive udarbejdet materiale(bla. guide til udarbejdelse af GOP i Cosmic), der bruges og kan bruges fremadrettet i forhold til implementeringen.
Der planlægges followup efter 3 mdr. på begge matrikler.

Formidlingen til kommunerne, skal efter forslaget er behandlet i DAK, ske fra Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering, til videre implementering i de lokale samordningsfora
Samme gruppe bør finde en løsning på at formidle til praksis.

Region Syddanmark

Afdeling: Rehabiliteringsafdelingen
Sagsnr.:
Dato: 26. september 2016

Udarbejdet af: Anne Lise Zilmer
E-mail: Anne.Lise.Zilmer@rsyd.dk
Telefon:

Udkast til pixi-guide til nøgleordet ”Udvidet beskrivelse af helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet”

Under dette nøgleord, skal der bruges en standardfrase som muliggør en ensartet dokumentation på de to regionsfunktioner på henholdsvis Grindsted sygehus og på Svendborg sygehus.

De tværfaglige medarbejdere skal beskrive den udredning og behandling, der er foretaget ligesom de skal udarbejde en detaljeret beskrivelse af patientens samlede funktionsevne i relation til nedenstående overskrifter.

Derudover skal de beskrive resultaterne af relevante undersøgelser og funktionsevnevurderinger, fx skal neuropsykologers og audiologopæders undersøgelser beskrive patientens tilstand via en kort konklusion, ligesom andre relevante faggruppers undersøgelser skal beskrives.

De tværfaglige medarbejdere må anbefale hvilke rehabiliteringsindsatser der skal ydes i det videre forløb i kommunerne.

Udkast til frasen:

Frasen kan f.eks. hedde: _spec.rehab

LÆGEN
- Sundhed:
- Social:
- Beskæftigelse:
- Uddannelse:

NEUROPSYKOLOG
- Undersøgelser:

FYSIO- og ERGOTERAPEUT
- Kropsfunktion:
- Aktivitet og deltagelse:
- Omgivelsesfaktorer:

SYGEPLEJERSKE
- Xx
- xx

LOGOPÆD
- Undersøgelser:

SOCIALRÅDGIVER
- Social:
- Beskæftigelse:
- Uddannelse:

Afdeling:
Journal nr.:
Dato: 24. oktober 2016
Udarbejdet af: Ulrik Skyum Christensen
E-mail: uschr@fmk.dk
Telefon: 7253 6087

Region Syddanmark

Krav til leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau

Baggrund

I oktober 2014 blev reglerne på genoptræningsområdet ændret med bekendtgørelse nr.1088 og vejledning nr. 9759 af henholdsvis 6. og 8. oktober. Regelændringen betød bl.a., at en ny kategori af genoptræningsplaner blev indført: genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau.

Som følge heraf er *'Aftale om afgrænsning af målgruppe og tilbud for genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau'* udarbejdet.

De nedenfor præsenterede kriterier udgør kommunernes krav til leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau i Syddanmark.

Ansvaret for indsatsen i forlængelse af genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau er en kommunal myndighedsopgave.

Kriterier for leverandører af genoptræning på specialiseret niveau

For leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau gælder:

- Tilbuddet er forankret på det sociale område, men varetager indsatser på tværs af sundheds-og socialområdet
- Forløbet er organiseret som et koordineret sammenhængende, tværfagligt, intensivt og helhedsorienteret forløb, hvor timing og faglig koordination af den højt specialiserede indsats er nødvendig
- For at være dækket ind i forhold til borgernes behov skal leverandøren have følgende fagpersoner ansat med specialiserede kompetencer ift. området:
    - Neuropsykologer, audiologopæder, ergoterapeuter, fysioterapeuter, sygeplejersker, pædagoger, evt. socialrådgiver

- Leverandøren skal sikre adgang til at anvende udstyr i form af særlige kommunikationshjælpemidler samt ansat fagpersoner med særlige kompetencer i forhold til at anvende kommunikationshjælpemidlerne
- Leverandøren har basis i et døgndækkende tilbud
- Herudover skal der, jf. *'Skabelon for samarbejdsaftale mellem specialiserede rehabiliteringstilbud og sygehuse om lægefaglig behandling og konsulentbistand'* være indgået en samarbejdsaftale om adgang til lægelig behandling og konsulentbistand'
- Leverandøren har indgået formelle samarbejdsaftaler med institutioner, der bedriver udvikling og forskning, jf. *'Skabelon for samarbejdsaftaler mellem specialiserede rehabiliteringstilbud og institutioner'*

For det sundhedsfaglige del af tilbuddet gælder det specifik, at:

- De sundhedsfaglige indsatser skal leveres af autoriserede sundhedspersoner
- De sundhedsfaglige medarbejdere arbejder udelukkende med patienter med neurologiske lidelser.
- Leverandøren skal råde over minimum 2-3 autoriserede fagpersoner med samme uddannelse for at sikre tilstrækkelig dækning
- De sundhedsfaglige medarbejdere deltager i forskning og udviklingsarbejde

For den socialfaglige del af tilbuddet gælder det specifik, at:

- Faggrupperne har erhvervet sig specialiserede neurofaglige kompetencer; for psykologer vil det fx betyde erhvervelse af psykologforeningens godkendelse som specialist i neuropsykologi.
- Leverandøren skal etablere vidensmiljøer for medarbejdere bestående af minimum 3 personer med beslægtede uddannelser
- 75 % af personalet har minimum to års erfaring med hjerneskaderehabilitering i fase III.
- Faggrupperne modtager fast og hyppig supervision, og supervisionen forestås af specialistgodkendt neuropsykolog.
- Faggrupperne deltager i udviklingsarbejde og bidrager til forskning.
- Faggrupperne indgår i vidensdeling og kompetenceudvikling af kommunens medarbejdere.
- Tilbuddet samarbejder med lokale vidensmiljøer, det regionale vidensmiljø og VISO.

Region Syddanmark

Løbende kvalitetssikring af leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau

Nedenstående er udkast til et spørgeskema, der skal danne udgangspunkt for den løbende kvalitetssikring af leverandører af genoptræning på specialiseret niveau.

Spørgeskemaet udsendes én gang årligt af den kommune, hvori leverandøren er hjemmehørende og forelægges Det Administrative Kontaktforum til orientering.

- Beskriv kortfattet den organisatoriske forankring af tilbuddet (vedlæg organisationsdiagram og eventuelle samarbejdsaftaler med underleverandører)
- Angiv antallet af nedenstående personaler samt deres timefordeling:
    - Neuropsykologer
    - Ergoterapeuter
    - Fysioterapeuter
    - Sygeplejersker
    - Pædagoger
    - Audiologopæder
    - Socialrådgiver
- Arbejder den sundhedsfaglige personalegruppe udelukkende med patienter med neurologiske lidelser?
- Har 75 % af den socialfaglige personalegruppe minimum to års erfaring med hjerneskaderehabilitering i fase III?
- Modtager den socialfaglige personalegruppe fast og hyppig supervision og varetages supervisionen specialistgodkendt neuropsykolog?
- Hvordan sikres medarbejdernes adgang til vidensmiljøer på specialiserede områder? (Såfremt medarbejderne indgår i eksterne vidensmiljøer vedlægges samarbejdsaftale som en del af besvarelsen)
- Deltager medarbejderne i udviklingsarbejde (Vedlæg tre vigtigste projektbeskrivelse, -status og/eller -evalueringer)
- Hvordan opfattes samarbejdet med leverandøren af relevante sygehusafdelingers?
- Angiv den borger- og pårørende kvalitet fra minimum fem respondenter
- Vedlæg samarbejdsaftaler om 1) adgang til lægelig behandling og konsulentbistand samt 2) aftale med institutioner, der bedriver udvikling og forskning

KKR Syddanmarks sundhedspolitiske visioner

– sammen om borgernes sundhedsvæsen 2025

INDLEDNING

De syddanske borgere skal i fremtiden opleve et endnu stærkere nært og sammenhængende sundhedsvæsen, som de selv er en aktiv del af.

Det er der behov for, hvis vi sammen skal lykkes med at tackle de store samfundsøkonomiske udfordringer, der presser det samlede sundhedsvæsen og borgernes velfærd. I KKR Syddanmark er borgerne derfor en central drivkraft i udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen.

Fra at tale om borgeren som centrum og omdrejningspunkt for sundhedsindsatserne vil vi gå et skridt videre. Vi vil et sundhedsvæsen, hvor borgeren reelt bliver medskabende og betragtes som ligeværdig i relationen med sundhedspersonalet. Borgeren skal spille en langt større rolle i forhold til egen sundhed og som aktør i sundhedsvæsenet, end borgeren gør i dag. Vi tror på, at vi ved at udvikle sundhedsvæsenet i samarbejde med borgerne både kan skabe mere velfærd og sundhed for borgerne samtidig med, at vi tackler det pres, der er fra en stram økonomi og et stigende antal kommunale sundhedsopgaver. Et væsentligt ønske er, at den sociale ulighed i sundhed mindskes ved, at der tages udgangspunkt i den enkelte borgers sundhed og ressourcer. Borgernes ressourcer til at tage ansvar og aktiv del i egen sundhed er forskellig, og det skal sundhedsvæsenet kunne rumme.

Men det kræver politisk vilje og ledelsesmæssigt fokus at skabe udviklingen. Det skal en fælleskommunal vision og konkrete mål bidrage til. Det skal sikre en tydeligere fælles tilgang med et fælles ambitionsniveau, og det skal styrke samarbejdet på tværs af sektorerne, fælleskommunalt og i den enkelte kommune.

Visionen konkretiserer, med afsæt i KL udspillet Sammen om Sundhed og regeringens nye nationale mål for sundhedsvæsenet, hvordan vi vil arbejde med et styrket nært og sammenhængende sundhedsvæsen sammen med borgerne.

Visionen sætter retningen for arbejdet i de syddanske kommuner og gør det lettere og bedre for de øvrige aktører på sundhedsområdet at samarbejde med kommunerne. For der er ingen tvivl om, at realiseringen af kommunernes sundhedsvisioner er afhængige af et godt og mere forpligtende og effektorienteret samarbejde med blandt andre Region Syddanmark og almen praksis. Visionen danner dermed også afsæt for arbejdet med næste generation af sundhedsaftaler.

BORGERENS MØDE MED DET NÆRE OG SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN

De syddanske kommuners vision for udviklingen af et styrket nært og sammenhængende sundhedsvæsen er:

”De syddanske borgere har i 2025 opnået en forbedret sundhedstilstand ved i langt højere grad at få ansvar for egen sundhed i samspil med et borgernært sundhedsvæsen, der understøtter borgerens aktive rolle og sundhed”

Visionens kerne er borgerne, og hvordan der sammen med borgerne skabes værdi. Visionen gælder for alle borgere i Syddanmark uanset diagnose eller tilknytning til sundhedsvæsenet og nås gennem videreudvikling af det fælles rehabiliterende paradigme, som kommunerne allerede arbejder med i dag.

For det første vil borgerne generelt have mindre behov for sundhedstilbud, end de har i dag. Den enkelte borger oplever i langt højere grad at kunne tage ansvar for egen sundhed. Borgerne oplever sundhedsfremme og forebyggelse som en naturlig del af deres hverdag, og borgerne deltager aktivt i tilrettelæggelse og gennemførsel af aktiviteter og indsatser i fællesskaber med andre borgere i nærområdet eksempelvis via frivilligt arbejde. Både sundhedspersonale på tværs af sektorerne og andre faggrupper støtter borgeren i at tage ansvar for egen sundhed og dermed længst muligt ikke have brug for sundhedsvæsenet.

For det andet vil borgere ramt af sygdom opleve, at der tages udgangspunkt i borgerens egen situation, viden og ressourcer og ønsker til det gode liv. Borgeren oplever nære sundhedstilbud af høj kvalitet, og de føler sig set, hørt og betragtet som ligeværdig i mødet med sundhedspersonalet. Borgeren oplever fleksible sundhedsindsatser, som tilpasses efter de behov og ønsker, som den enkelte har i forhold til egen livssituation, forebyggelse, rehabilitering, behandling og monitorering. På den måde kan borgeren sammen med sit eget netværk og sundhedspersonalet skabe rammerne for, at han/hun kan leve det liv med familie, venner og arbejde, som han/hun selv ønsker.

For det tredje oplever borgerne, at der er sammenhæng i forløbene. Både på tværs af sygehuse og kommuner og på tværs af kommunale indsatser. Skift mellem sygehus og forskellige dele af kommunen er så fleksible og sammenhængende, at det ikke gør nogen forskel for borgeren, hvilken del af kommunen eller hvilken sygehusafdeling, der har ansvar for sundhedsindsatsen. Det vil bidrage til følelsen af tryghed, nærhed og sammenhæng og dermed øge kvaliteten for borgeren.

HVAD BETYDER DET KONKRET?

Med den overordnede vision står det klart, at vores arbejde på sundhedsområdet skal vurderes ud fra borgernes oplevelser og møder med sundhedspersonalet. Det er ambitiøst, men det er netop det, som udviklingen af et borgerfokuseret, stærkt nært sundhedsvæsen kræver af os.

For at leve op til de høje ambitioner sætter vi konkrete mål for, hvilke resultater og effekter et styrket nært og sammenhængende sundhedsvæsen skal levere i 2025. Ved at opstille fælles mål vil vi som kommunal sektor i højere grad trække i samme retning, og vi vil kunne indgå i en bedre dialog med de andre aktører på sundhedsområdet om, hvordan vi sammen skal udvikle fremtidens sundhedsvæsen. Det skal med tiden bidrage til en øget fælles forståelse og kultur, hvilket er nødvendigt, hvis vi sammen med borgerne skal skabe indsatser, der er koordinerede og tilpassede den enkeltes ønsker, behov og ressourcer. Hvis vi ønsker at se markante forandringer, er det nødvendigt med mere innovation og stærkere forpligtende samarbejder.

FORBEDRET SUNDHED FOR ALLE SYDDANSKERE

En forbedret sundhed skal kunne ses generelt blandt borgerne i Syddanmark. Sundhedstilstand kan måles på mange måder, men det afgørende er borgernes egen oplevelse af deres sundhed. Første mål sætter derfor fokus på en markant stigning i syddanskernes selvvurderede sundhedstilstand.

”90 % af alle syddanskere vurderer deres helbred som godt i 2025”

Den forbedrede sundhedstilstand skal give sig udtryk i, at færre borgere har behov for behandling i sundhedsvæsenet, uanset hvor i sundhedsvæsenet behandlingen foregår. På den måde vil det nære sundhedsvæsen gøre en stor forskel for både den enkelte borger og mulighederne i det samlede sundhedsvæsen.

"Igennem et aktivt samarbejde om sundhed er antallet af syddanskere med behov for behandling i sundhedsvæsenet faldet med 15 pct. i 2025"

Realisering af de to mål kræver et stærkt nært sundhedsvæsen og et betydeligt skift fra fokus på behandling til fokus på forebyggelse og rehabilitering. Hvis vi lykkes med det, kan vi øge borgernes samlede sundhed og livskvalitet sammenlignet med i dag.

For at nå de overordnede mål sætter vi særligt fokus på tre målgrupper og indsatsområder: Børn og unges livsstil, Borgere i risiko for eller med psykiske lidelser og Borgere i risiko for eller med kroniske sygdomme. De tre områder er udvalgt, fordi de i særdeleshed stiller krav til nytænkning i form af nye indsatser og indsatser på tværs af faggrupper og sektorer. Derudover vil forbedret sundhed på disse områder i mange tilfælde også have en positiv betydning for andre områder, eksempelvis igennem forebyggelsesinitiativer.

Børn og unges livsstil

Hvis vi virkelig vil skabe forbedringer i syddanskernes sundhedstilstand og livskvalitet, må de forebyggende og helhedsorienterede indsatser for vores børn og unge prioriteres højt. Ikke blot for at skabe en bedre barndom, men også fordi vi ved, at grundlaget for et godt voksenliv i høj grad dannes under opvæksten.

På netop dette område har kommunerne en unik mulighed - og et stort ansvar - for at se på tværs af velfærdsområderne i egen kommune og ikke mindst have et bredt udsyn til samarbejdspartnere i nærmiljøet i forbindelse med de forebyggende indsatser. Derfor er børn og unges livsstil et særligt fokusområde for KKR Syddanmark i udviklingen af sundhedsvæsenet.

En usund livsstil hos børn og unge har ikke kun betydning for trivslen, men også for læring og uddannelse, som har stor betydning for sundhedstilstand, selvforsørgelse m.v. som voksen. Endvidere øger en usund livsstil risikoen for at få en kronisk sygdom som voksen.

Ved at sætte øget fokus på at mindske børn og unges risikoadfærd i forhold til kost, motion, rygning, alkohol og mental sundhed tror vi på, at vi kan skabe en markant forbedring i syddanskernes sundhed - både i opvæksten og voksenlivet.

"Igennem et aktivt samarbejde om sundhed og forebyggelse er antallet af syddanske børn og unge[1], som lever uhensigtsmæssigt i forhold til KRAM[2] faktorerne og i forhold til mental sundhed, reduceret med 50 pct. i 2025"

En så markant forbedring vil kræve tidlige koordinerede indsatser i tæt samarbejde med de unge og deres forældre samt tværgående indsatser i skoler og daginstitutioner, men også i samarbejde mellem foreninger, netværk og frivilligt arbejde.

[1] Defineret som børn og unge mellem 0 og 29 år.
[2] KRAM faktorerne: Kost, rygning, alkohol, motion.

Udover betydningen af god forebyggelse på børn og ungeområdet i forhold til mental sundhed vil vi rette særlig opmærksomhed imod, at psykiatrien i den kommunale sektor giver højtkvalificerede og tilpassede forløb til borgeren i tæt og konstruktivt samarbejde med de øvrige aktører på området. Det omhandler næste afsnit.

BORGERE I RISIKO FOR ELLER MED PSYKISKE LIDELSER

Uligheden i sundhed er markant, når der ses på borgere med psykiske lidelser. Eksempelvis er der i dag en forskel på middellevetiden på borgere, som har været indlagt på en psykiatrisk afdeling, i forhold til andre borgere på 15-20 år. Det kan gøres bedre. Politisk ønsker vi derfor at prioritere markante forbedringer for disse menneskers sundhed.

Vi ved, at en psykisk sygdom kan have stor betydning for mange livsaspekter for den enkelte borger, eksempelvis uddannelse, sociale relationer og tilknytning til arbejdsmarkedet. Målet med at sætte særligt fokus på borgere i risiko for eller med psykiske lidelser er, at sætte fokus på forebyggelse og tidligere indsatser, og at bidrage til, at borgerne kan få det bedre og leve et godt liv med familie, venner, arbejde og uddannelse.

Borgerne på dette område har mange forskelligartede udfordringer, og det er derfor også i særlig grad nødvendigt, at den kommunale indsats skabes fleksibelt og effektfuldt samarbejde med den enkelte borger og i borgerens nærmiljø, hvor støtte og behandling tager afsæt i den rehabiliterende tilgang til borgeren.

Borgernes middellevetid er et konkret mål på, hvordan det går med at mindske uligheden i sundhed for mennesker med psykiske lidelser. Det vælger vi derfor i KKR Syddanmark at sætte fokus på.

> ”Forskellen i middellevetid for syddanskere med psykiske lidelser og syddanskere uden er faldet med 10 % i 2025”

Øget lighed i sundhed, med mindsket forskel i middellevetiden, er også et mål i Sundhedsaftalen for 2015-18. Det er en del af sundhedsaftalen, fordi målet kun kan nås i et tæt og konstruktivt samarbejde mellem de forskellige sundhedsaktører. Samarbejdet er afgørende for, at vi i fællesskab kan mindske uligheden i sundhed.

BORGERE I RISIKO FOR ELLER MED KRONISK SYGDOM

I 2015 levede hver femte voksne dansker med en af de mest udbredte kroniske sygdomme[3], og ca. 15 pct. af dem lever med to eller flere kroniske sygdomme og betegnes derved som multisyge kronikere. Mennesker med kronisk sygdom er i meget forskellig grad belastet af deres sygdom. Fælles for mange er dog, at de på grund af deres sygdom lever med nedsat livskvalitet og risiko for forværring af deres sundhedstilstand generelt. Det betyder også, at risiko for at være på kanten af eller uden for arbejdsmarkedet er forhøjet blandt kronikere. En særligt sårbar gruppe er multisyge ældre, som er i risiko for en væsentlig forringet livskvalitet og som i stigende grad belaster sundhedsvæsenets ressourcer.

Der ligger dermed et stort potentiale i at mindske antallet af kronikere generelt og sikre en bedre sundhed og livskvalitet for borgere med kroniske sygdomme. Den sidste gruppe, der i KKR Syddanmarks visioner sættes særligt fokus på, er derfor borgere i risiko for eller med kroniske sygdomme.

[3] Defineret som KOL, leddegigt, knogleskørhed, diabetes, hjertesvigt og astma (Statens Seruminstitut: Borgere med multisygdom), derudover er kræftramte også medtænkt i denne sammenhæng.

Mennesker med kroniske sygdomme har meget forskelligartede forløb, men i manges tilfælde vil der være tale om komplekse forløb, hvilket giver udfordringer for både sundhedsvæsenet og den enkelte borger. Borgernes ressourcer til at tage ansvar og aktiv del i egen sundhed er forskellig, og det skal sundhedsvæsenet kunne rumme. Det skal i højere grad tænkes ind i vores arbejde på området, og vi skal blive endnu bedre til at sikre, at medarbejderne i kommunerne formår at have et tæt samarbejde med borgerne og borgernes netværk om sygdommen, hvor der fokuseres på, at borgerne skal gøres så uafhængige af sundhedsvæsenet som muligt. At kunne klare sig selv giver nemlig den enkelte større frihed og livskvalitet.

Ved hjælp af målrettet forebyggelse og tidlig opsporing ønsker vi at reducere antallet af borgere, som får en kronisk sygdom. Dette er kun muligt i samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, hvor særligt samarbejdet med de alment praktiserende læger og frivillige organisationer spiller en væsentlig rolle.

> ”9 af ud af 10 syddanskere med kronisk sygdom oplever i 2025, at de kan leve med/håndtere sygdommen uden behov for kontakt med sygehuset”

De borgere, der har behov for sygehusbehandling skal naturligvis på sygehus – også i 2025. Men hyppige indlæggelser eller kontakter med sygehuset kan forværre borgernes sundhedstilstand og forøge deres oplevelse af at være patient. Derfor må målet være, at borgere med kroniske sygdomme i så vid udstrækning som muligt lærer at leve med og mestre deres symptomer hjemme eller i nærmiljøet, så de trods deres sygdom kan have en oplevelse af at fortsætte deres normale liv med højest mulig livskvalitet. Nogle borgere kan i denne sammenhæng få glæde af velfærdsteknologiske løsninger.

VIRKEMIDLER OG UDVIKLINGSRETNING

De opstillede mål er alle meget ambitiøse. Nogle ville måske sige urealistiske. Men vi mener, det er nødvendigt at sætte barren højt, hvis vi på længere sigt skal lykkes med at føre visionen ud i livet. For at lykkes hermed skal vi først og fremmest lykkes med at omsætte visionens fokus på borgerens rolle som ligeværdig aktør og ansvarlig i forhold til egen sundhed og udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Målene stiller samtidig store krav til den kommunale indsats og samspillet med de øvrige aktører på sundhedsområdet. Det er helt bevidst. Det skal nemlig sikre, at alle, i endnu højere grad end det allerede sker, tvinges til at tænke og udvikle nye og innovative løsninger. At nå målene vil kræve en videreudvikling af nuværende praksis og øget nedbrydning af fag- og sektorgrænser for at finde bedre og mere omkostningseffektive måder at løse opgaverne på.

Fælles for visionen og målene er, at der sætter fokus på fælles værdiskabelse med borgerne. Det betyder, at vi skal lade os udfordre af den borgeroplevede kvalitet og sammenhæng samtidig med, at vi sætter systematisk fokus på den ønskede effekt af vores sundhedsindsatser og de hermed forbundne omkostninger. Hvis vi undlader dette, vil vi ud fra et samlet samfundsøkonomisk perspektiv ikke arbejde realistisk med forandringerne og dermed heller ikke nå så langt, som vi ønsker.

Udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen skal ske i tæt samarbejde med en række øvrige aktører. Her tænkes naturligvis på de traditionelle samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet, såsom Region Syddanmark, alment praktiserende læger og privatpraktiserende psykiatere. Men udviklingen vil også kræve, at kommunerne videreudvikler deres samarbejde på tværs af egne forvaltninger og fagområder, på tværs af kommunegrænser samt ikke mindst sikrer et tæt samarbejde med et bredt udsnit af civilsamfundet, såsom foreninger, fritidstilbud og den enkelte borgers netværk.

For at nå målene og indfri visionen vil vi i KKR Syddanmark konkret arbejde med følgende virkemidler i udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen:

- **Borgeren som ansvarlig og ligeværdig aktør.** Ændring af den rolle borgere spiller i egen forebyggelse, behandlings-, trænings- og rehabiliteringsforløb har store potentialer både i forhold til at forbedre effekten for den enkelte, sundhedsvæsenets resultater og udvikling af mere omkostningseffektive løsninger. Vi skal videreudvikle samspillet med borgeren med særligt fokus på, at borgeren bliver mødt på samme måde på tværs af sektorer og på tværs af faggrupper. Og vi skal bruge borgernes oplevelser som en ressource til at identificere, hvor systemet ikke hænger sammen. Det vil kræve dialog med vores samarbejdspartnere på sundhedsområdet og i nogle kommuner kræve en opkvalificering i forhold til sundhedsfaglig indsigt blandt personale på eksempelvis beskæftigelsesområdet.

- **Styrkelse af tidlig opsporing og nytænkning af forebyggelsesindsatser.** Der skal sættes fokus på den tidlige opsporing af sundhedsmæssig risikoadfærd, og på at sundhed i højere grad indarbejdes i andre sammenhænge end de traditionelle sundhedsfaglige områder, i særlig grad som en del af børn og unges læring samt i den arbejdsmarkedsrettede indsats. Sundheds- og forebyggelsesindsatser skal skabes i samspil med borgerne og være en naturlig del af borgernes hverdag der, hvor borgerne er.

- **Effektfulde helheder og øget viden om de indsatser, vi anvender.** Effektfulde helheder på tværs af forvaltninger og sektorer udgør en af nøglerne til at lykkes med vores ambitiøse mål. Vi vil i samarbejde på tværs af kommuner, og gerne på tværs af sektorer, udvikle fælles værktøjer, som kan sikre, at vi arbejder og måler ensartet på effekten af vores indsatser. Samtidig med at vi opbygger bedre viden, vil vi også være bedre til at sætte den viden, vi trods alt har, i spil. Vi forpligter os dermed i fællesskab til at hæve vidensniveauet for sundhedsindsatserne, der anvendes i Syddanmark og sikre et højt fagligt niveau på tværs af kommunerne.

- **Nye roller og ansvarsfordeling mellem sektorer.** Der er behov for at komme videre i dialogen om at finde den rette balance for, hvilke tilbud der bedst gives i hjemmet, hvilke tilbud der skal være i borgerens nærmiljø, og hvilke behandlingsformer der kræver, at borgeren møder op på sygehuset. Vi vil som kommuner forpligte os til at gå proaktivt ind i dialogen om placering af opgaver ud fra borgerens synsvinkel. Det kræver en åben dialog og et tæt, tillidsfuldt og forpligtende tværsektorielt samarbejde i regionen. Vi vil herunder arbejde for et mere forpligtende samarbejde med almen praksis i forhold til de borgernære sundhedsopgaver. Hvis målene om et forbedret tværsektorielt samspil skal nås til fulde, kræver det dog, at der også nationalt kommer nærmere afklaring af opgavefordelingen, så det sikres, at økonomien hænger sammen med, hvem der løser hvilke opgaver.

- **Øget samarbejde på tværs af kommuner.** Borgeren vil ofte ønske et sundhedstilbud tæt på egen bopæl. Det betyder dog ikke nødvendigvis, at alle kommuner behøver at have samme tilbud. Der skal være åbenhed for at indgå i tættere samarbejde på tværs af kommuner ud fra en borgervinkel om, hvordan opgaverne bedst løftes. Der kan for eksempel samarbejdes om kvalitetsudvikling og velfærdsteknologiske løsninger på tværs af kommunerne. Opgaverne kan løses forskelligt, men vi forpligter os til, at alle borgere – uanset hvor de bor – får sundhedsindsatser af høj faglig kvalitet.

- **Sammenhængende borgerforløb.** Borgerne skal føle sig trygge og i princippet ikke mærke, når fx et behandlingsforløb skifter fra sygehus til kommune. Vi vil igennem et tæt samarbejde med de øvrige aktører i sundhedsvæsenet arbejde på, at borgerne oplever mere sammenhængende, effektive og fleksible forløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne ønsker, ressourcer og behov.

- **Fælles faglig udvikling og øget tværfaglighed.** En udvikling af borgertilgangen og stadig flere specialiserede opgaver i kommunerne stiller krav til nye kompetencer hos medarbejderne i det kommunale sundhedsvæsen. Det vil være nødvendigt med en målrettet indsats i forhold til at præge kompetencerne blandt både nyuddannede og nuværende medarbejdere. De syddanske kommuner har allerede indgået partnerskabsaftaler med regionen og uddannelsesinstitutioner på social og sundhedsområdet, som skal sikre samarbejde om tværsektoriel kompetenceudvikling af sundhedsvæsenets medarbejdere. Arbejdet skal bidrage til fælles brug af hinandens kompetencer og ressourcer på tværs af sektorerne i sundhedsvæsenet. Vi ønsker at bakke op om dette arbejde og bidrage til en bred udbredelse af projektets indsatsområder.

De nævnte virkemidler stiller store krav til såvel politikere, administrative ledere og medarbejdere. Vision, mål og virkemidler sætter tilsammen en fælles retning og et fælles ambitionsniveau. Kommunerne vil arbejde med udviklingen ad forskellige veje og i forskelligt tempo afhængig af den enkelte kommunes muligheder og ambitioner. Men uanset vejen og tempoet, så er målet for alle kommuner, at det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i fremtiden fremstår borgernært, enkelt og gennemskueligt.

KKR Syddanmarks vision for sundhedsvæsenet i 2025

”De syddanske borgere har i 2025 opnået en forbedret sundhedstilstand ved i langt højere grad at få ansvar for egen sundhed i samspil med et borgernært sundhedsvæsen, der understøtter borgerens aktive rolle og sundhed”

KKR Syddanmarks mål for sundhedsvæsenet i 2025

”90 pct. af alle syddanskere vurderer deres helbred som godt i 2025”

”Igennem et aktivt samarbejde om sundhed er antallet af syddanskere med behov for behandling i sundhedsvæsenet faldet med 15 pct. i 2025”

”Igennem et aktivt samarbejde om sundhed og forebyggelse er antallet af syddanske børn og unge, som lever uhensigtsmæssigt i forhold til KRAM faktorerne og i forhold til mental sundhed, reduceret med 50 pct. i 2025”

” Forskellen i middellevetid for syddanskere med psykiske lidelser og syddanskere uden er faldet med 10 pct. i 2025”

”9 af ud af 10 syddanskere med kronisk sygdom oplever i 2025, at de kan leve med/håndtere sygdommen uden behov for kontakt med sygehuset”

Virkemidler for at lykkes med den fælles vision

- Borgeren som ansvarlig og ligeværdig aktør
- Styrkelse af tidlig opsporing og nytænkning af forebyggelsesindsatser
- Effektfulde helheder og øget viden om de indsatser, vi anvender
- Nye roller og ansvarsfordeling mellem sektorer
- Øget samarbejde på tværs af kommuner
- Sammenhængende borgerforløb
- Fælles faglig udvikling og øget tværfaglighed

Aabenraa Kommune

KKR Syddanmarks sundhedspolitiske visioner –

Sammen om borgernes sundhedsvæsen 2025

Oplæg

Det Administrative Kontaktforum

Den 23. nov. 2016

Direktør J.C.Kyndal

Indflyvning & baggrund
KKR sundhedspolitiske visioner

Aabenraa Kommune

April 2015

Oktober 2015

Januar 2016

Kommissorium for udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

April 2016

September 2016

KKR Syddanmarks sundhedspolitiske visioner – sammen om borgernes sundhedsvæsen 2025

National Plan DNSS 2017 ?

Den strategiske analyse

- behov for reform af sundhedsvæsenet -

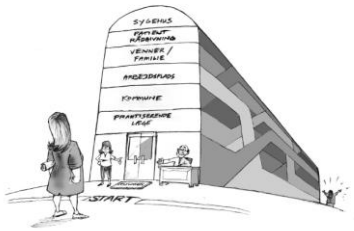
- Det komplekse sygdomsbillede, flere livsstilsrelaterede sygdomme, flere ældre og multisyge kronikere… borgernes forventningspres…
- Konsekvenser af nye sygehusstruktur, nye mere omkostningstunge behandlingsformer, accelereret teknologisk udvikling, praksissektor under pres…,

→ ←

- Behov for massiv udbygning af sundhedsvæsnet i 2030-2040, hvis vi fortsat driver det som i dag
- Sundhedsvæsen presser nationalt øvrige velfærdsydelser, når udbygning skal finansieres af børn, skole, uddannelse. Vismændene advarer mod sundhedsvæsenets stigende andel af BNP smh. med færre erhvervsaktive
- Produktionstab på 45 mia. kr. årligt forbundet med 21 ”tunge” sygdomme
- Udsigt til økonomisk nul-/minusvækst så langt øjet rækker i kommunerne: risiko for at det nære sundhedsvæsen klemmes af udgifter til flygtninge, det specialiserede socialområde, demografi mv.

Vi står ved en skillevej:

Stigende risiko for udhuling af danske velfærdsmodel - eller
ny velfærd med reform af sundhedsvæsenet som central drivkraft



Udfordringer

kommunalt og tværsektorielt

Aabenraa Kommune

Vi gør ofte det "rigtige" hver for sig…. Men:

- Ofte mangler den tidlige indsats – opsporing, forebyggelse, forberedelse til behandling og evt. sygehusindlæggelse

- Ofte tænker og handler vi liniært, sekventielt – og ikke helheds-orienteret, koordineret og sammenhængende med et fælles mål

- Ofte tænker og handler vi med udgangspunkt i borgeren som patient, eller i hvad vi har på hylderne i eget tilbud, eller kassetænkning

- Ofte har vi ikke tilstrækkeligt blik for borgeren som ligeværdig aktør og medskaber, borgerens netværk og mulighed for at aktivere borgerens omgivelser

- Ofte har vi ikke nok fokus på mestringsevne og effekt – og på hvordan effekten af indsatsen fastholdes, når vi har sluppet

- Ofte har vi ikke fokus på borgerens oplevelse af hjemmet, jobbet, hverdagslivet som omdrejningspunkt - mindst mulig forstyrrelse

KKR sundhedspolitiske visioner - et bud på:

- **Fremtidens sundhedsvæsen** – ”sammen om borgernes sundhedsvæsen 2025” – med borgeren som nøglen til forandring og central drivkraft i udviklingen

- **Et stærkere nært og sammenhængende sundhedsvæsen** med fokus på ulighed i sundhed og et markant skift fra behandling til fokus på forebyggelse og rehabilitering – ”ny balance”

- **Fælles tilgang og ambitionsniveau** – færre men ambitiøse politiske mål, der skal styrke et mere forpligtende og effektorienteret samarbejde på tværs af sektorer, kommuner og i den enkelte kommune

- **Fælles prioriteter og virkemidler i næste Sundhedsaftale**

- **Overordnede mål og retning for Kommunale sundhedsplaner på tværs af udvalg / forvaltninger – og tværsektorielt**

Borgerperspektiv & Vision

Aabenraa Kommune

Styrende borgerperspektiv og fælles rehabiliterende tilgang:

- ✓ Borgeren skal spille en langt større rolle end i dag i forhold til egen sundhed og være en central drivkraft og medskaber i sundhedsvæsenets udvikling.
- ✓ Fælles værdiskabelse med borgeren er styrende for prioritering, indsatser og udvikling

Vision:

- ❑ ”De syddanske borgere har i 2025 opnået en forbedret sundhedstilstand ved i langt højere grad at få ansvar for egen sundhed i samspil med et borgernært sundhedsvæsen, der understøtter borgerens aktive rolle og sundhed”.

Fra Vision til Mål
Forbedret sundhed for alle syddanskere

Hovedmål:

90 % af alle syddanskere vurderer deres helbred som godt i 2025

- ✓ Selvvurderet sundhed = borgerens oplevelse som nøgle til forandring af sundhedstilstand

Igennem et aktivt samarbejde om sundhed er antallet af syddanskere med behov for behandling i sundhedsvæsenet faldet med 15 % i 2025

- ✓ Forbedret sundhedstilstand skal resultere i, at færre borgere har behov for behandling

Prioriterede Mål (målgrupper)

Aabenraa Kommune

1. Børn og unges livsstil

”Igennem et aktivt samarbejde om sundhed og forebyggelse er antallet af syddanske **børn og unge**, som lever uhensigtsmæssigt i forhold til KRAM-faktorerne og i forhold til mental sundhed, reduceret med 50 % i 2025”

2. Borgere i risiko for eller med Psykiske lidelser

”Forskellen i middellevetid for syddanskere med **psykiske lidelser** og syddanskere uden er faldet med 10 % i 2025”

3. Borgere i risiko for eller med Kronisk sygdom

”9 ud af 10 syddanskere med **kronisk sygdom** oplever i 2025, at de kan leve med/håndtere sygdommen uden behov for kontakt med sygehuset”.

De nationale Kvalitetsmål for Sundhedsvæsenet

SUNDHEDSAFTALE MÅL: SUNDHED GENNEM ET REHABILITERENDE SAMARBEJDE MED BORGEREN, SUNDHED FOR ALLE OG SUNDHED MED SAMMENHÆNG

NATIONALE MÅL : BEDRE KVALITET, SAMMENHÆNG OG GEOGRAFISK LIGHED I SUNDHEDSVÆSNET

- BEDRE SAMMEN-HÆNGENDE PATIENT-FORLØB
- STYRKET INDSATS FOR KRONIKERE OG ÆLDRE PATIENTER
- FORBEDRET OVERLEVELSE OG PATIENT-SIKKERHED
- BEHANDLING AF HØJ KVALITET
- HURTIG UDREDNING OG BEHANDLING
- ØGET PATIENT-INDDRAGELSE
- FLERE SUNDE LEVEÅR
- MERE EFFEKTIVT SUNDHEDS-VÆSEN

7.2.3 Forebyggelse af (gen)indlæggelser

8.4.2 Nye rammer for samarbejdet om mennesker med kronisk sygdom

8.8 Den ældre medicinske patient

7.1.3 Sammenhængende forebyggelsesforløb
7.1.4 Samarbejdet vedr. patientuddannelse
7.1.5 Ernæringsscreening, infektionshygiejnisk rådgivning, faldforebyggelse, forebyggelse forud for operation og misbrug, samt tidlig opsporing og indsats overfor mennesker med en sindslidelse
7.1.6. Rådgivning om forebyggelse

8.5 Psykiatriske patienter med somatiske lidelser

7.2.2 Videreudvikling af SAM:BO (Samarbejde om borger- og patientforløb)

7.2.4 Samarbejde mellem kommunale akutfunktioner og regionale behandlingstilbud

7.2.6 Samarbejde på lægemiddelområdet

6.1.5 Patienternes sikkerhed og Utilsigtede Hændelser (UTH) i sektorovergangene

8.9 Mennesker med behov for kræftrehabilitering og pallialion

4.2.3 Borger-, patient- og pårørendeinddragelse

4.2.7 Borgerorienterede kvalitets- og effektmål

6.2.2 Koordinering af kapacitet og udveksling af data

6.2.4 Samarbejde om opgaveoverdragelse og delegation

….Mere system- end borgerfokus!

Virkemidler
Udviklingsretninger & -spor

- Borgeren som ansvarlig og ligeværdig aktør
- Styrkelse af tidlig opsporing og nytænkning af forebyggelsesindsatser
- Effektfulde helheder og øget viden om de indsatser, vi anvender
- Nye roller og ansvarsfordeling mellem sektorer
- Øget samarbejde på tværs af kommuner
- Sammenhængende borgerforløb
- Fælles faglig udvikling & øget tværfaglighed

Aabenraa Kommune

Borgeren som ansvarlig og ligeværdig aktør – og forandringsagent

Fælles paradigme / person-orienteret tilgang med fokus på borgerens hele situation og samlet værdiskabelse rummer store potentialer:

- ❑ Bedre effekt/compliance og mere omkostningseffektive løsninger
- ❑ Effektfulde helheder med gevinster på flere bundlinjer
- ❑ Sundhedsvæsen der matcher borgerens ønsker og behov

Borger/patient som forandringsagent i udvikling af næste sundhedsvæsen

- ❑ Planlægge og bidrage til prioritering af sammenhængende forløb og indsatser, fx i forhold til behov for ambulante kontrolbesøg
- ❑ Aktør og beslutningstager i eget forebyggelses-, behandlings- og rehabiliteringsforløb, fx mht egne mål og vurdering af ”nok er nok”
- ❑ Medudvikler af nye løsninger, fx digitale løsninger i borgerens hjem

Nødvendig kulturforandring i sundhedsvæsenet

- ❑ Ændret syn på borgerens rolle deltagende aktør
- ❑ Ændret syn på og viden om hinandens faglighed, roller og opgaver

Styrkelse af tidlig opsporing og nytænkning af forebyggelsesindsatser

Aabenraa Kommune

- **Behov for ny balance**: fra fokus på behandling til styrket forebyggelse!

- **Øget fokus på at undgå sygdomsdebut og knække efterspørgsel** efter sundhedsydelser = øget fokus på sundhedsfremme, på tidlig opsporing af sundhedsmæssig risikoadfærd, målrettet forebyggelse for særligt udsatte

- **Kontrafaktisk effekt er central:** ”Hvis vi ikke havde gjort noget, så ville vi have fået XX nye borgere på nye ydelser, flere tungere borgere, OG YY mio. i merudgifter” – penge vi ikke har.

Det kræver bl.a. mod og vilje til at arbejde med:

- ”Investering før det sker” - omprioritering af midler til sundhed / forebyggelse
- Effektfulde helheder – fælles værdiskabelse - på tværs af søjler / sektorer
- Nytænkning: systematisk arbejde med sundhed i andre sammen-hænge end traditionelle sundhedsfaglige områder – nye arenaer

Effektfulde helheder
og øget viden om de indsatser, vi anvender

Aabenraa Kommune

- Fælles forpligtende mål i Sundhedsaftalerne (fra proces- til effekt-fokus) – med særligt fokus på borgersegmenter, der har mange kontakter på tværs af sektorer og forvaltningsområder

- Udvikle fælles værktøjer på tværs af sektorer / forvaltninger, der sikrer ensartet tilgang til, hvordan vi måler effekt og resultater af vores indsatser – OG kobler den viden til vores kvalitets-, metode- og kompetenceudvikling

- Eksperimentere med værdibaseret styring – både for tvær-sektorielle forløb og indsatser på tværs af sundhed, social, arbejdsmarked og uddannelsesområderne

- Arbejde med "investér før det sker" tilgang og effektfulde helheder i forebyggelse af sygdomsdebut og mindskelse af ulighed i sundhed for udsatte grupper

- Fælles forskning i tidlig opsporing, rehabilitering, telemedicin m.v.

Nye roller & ansvarsfordeling mellem aktørerne

Aabenraa Kommune

Sygehusene fokus på de mere og mere specialiserede opgaver, nye behandlingsformer, specialist støtte og rådgivning efter behov:

- *Udviklingsfelt* "udadvendte sygehus" rolle – udgående team, tele-medicin, lægebetjening af kommunale døgn akutenheder, "hotline"

Almen Praksis – forpligtende, aktiv og fornyende rolle og ansvar:

- Bedre lægedækning, bæredygtige enheder og forpligtende lægebetjening ift kommunale tilbud
- Ensartet kvalitet og mindre varians på tværs af almen praksis
- Adgang til person og kvalitetsdata fra almen praksis
- *Udviklingsfelt*: øget populationsansvar, fleksibilitet i opgavevaretagelsen tilpasset regionale / lokale forhold, lægebetjening / kommunalt ansatte læger, udviklingskraft?

Kommunerne - hovedansvar for den borgernære sundhed:

- *Udviklingsfelt*: kompetence-, kvalitets- og kapacitetsudvikling der matcher nye opgaver; effektfokus, data og dokumentation; effektfulde helheder på tværs af kommunale serviceområder

Fælles faglig udvikling og øget tværfaglighed

Aabenraa Kommune

- Udvikling af mere ensartet kvalitet / mindre varians i indsatsen, og kapacitets-udvikling der matcher opgaverne, kræver samarbejde og fælles brug af hinandens kompetencer og ressourcer

- Den person-orienterede tilgang, nye krav og det komplekse sygdomsbillede – og behovet for kulturforandring - kræver prioritering og fælles tilgang til uddannelse, kompetence- og metodeudvikling

- Undersøgelser viser, at evnen til samarbejde på tværs af fagligheder og specialer har betydning for sygehuses performance og succesfulde rehabiliteringsforløb

Derfor satse på:

- Systematisk forbedringskultur og effektfokus – kommunalt og tværsektorielt
- Fælles tværsektoriel kompetenceudviklingsstrategi
- Trække på hinandens kompetencer og ressourcer i kvalitets- og kapacitetsudviklingen og i driften af nye tilbud / løsninger

Det næste sundhedsvæsen 2025

Fælles værdiskabelse – mere for mindre

Høj borgeroplevet kvalitet / effekt

Forbedret sundhedstilstand
i befolkningen

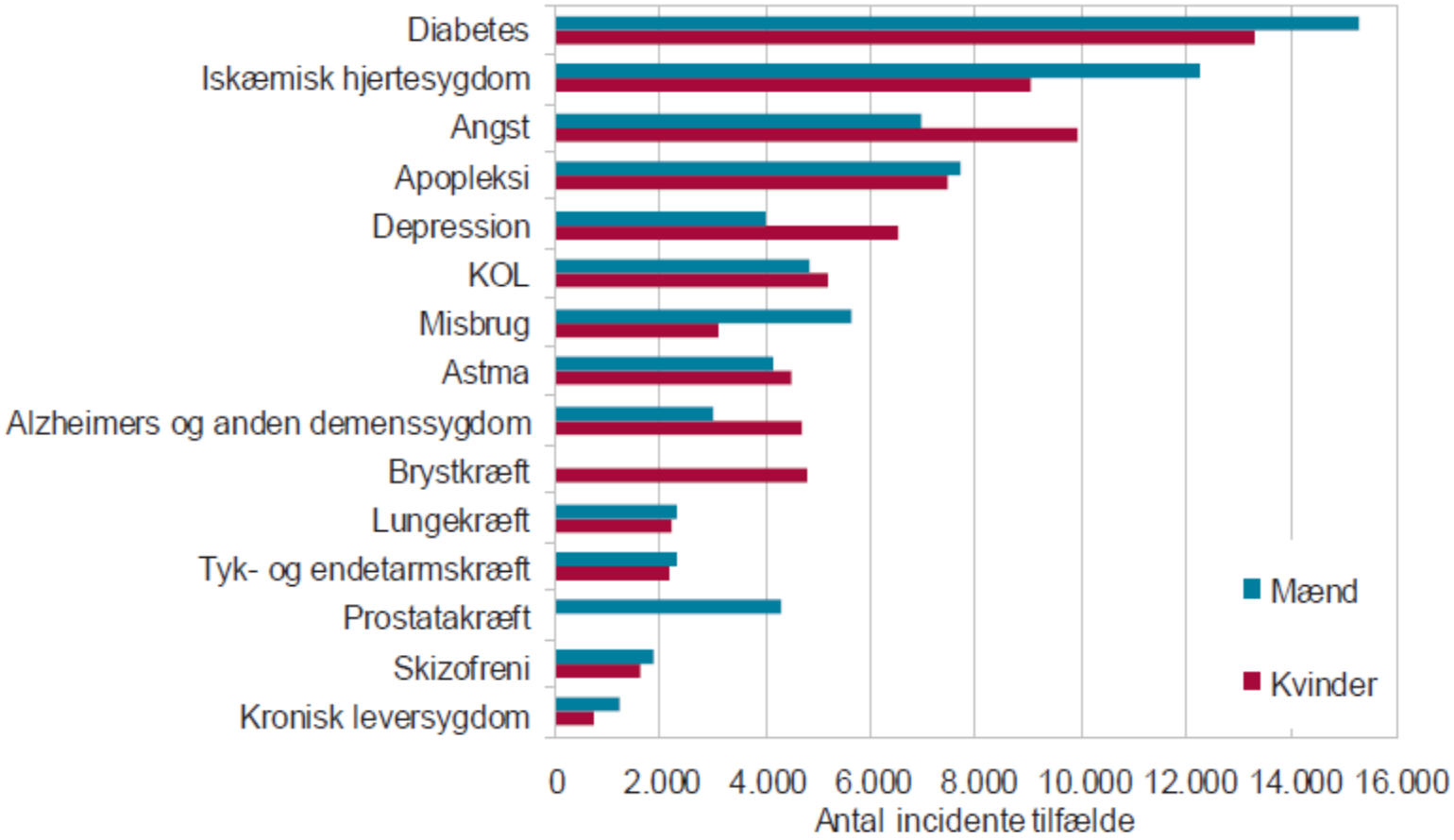
Lavere omkostninger / styk-
omkostninger pr indsats/-
forløb

"Balanceret fokus på aktivitet, kvalitet, resultater og omkostninger"
Regeringens Kvalitetsprogram

Sygdomsbyrden i Danmark (SST og SDU/SFI okt. 2015)

Aabenraa Kommune

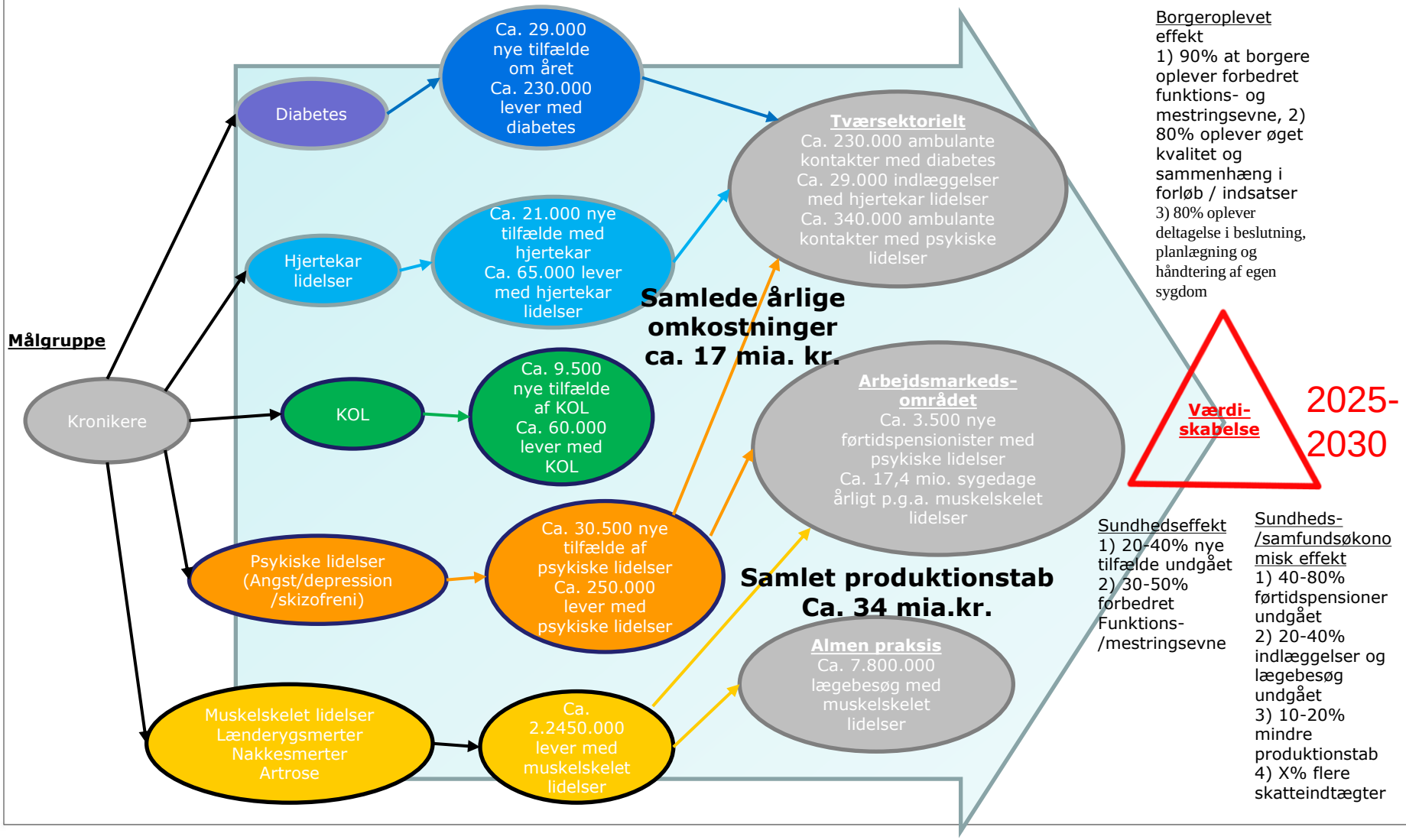
Figur 1.1.1 Incidens af udvalgte sygdomme i Danmark blandt mænd og kvinder. Årligt gennemsnit for 2010-2012



Incidens = antal nye tilfælde (diagnoser) om året

KKR mål: ”9 ud af 10 syddanskere med kronisk sygdom oplever i 2025, at de kan leve med/håndtere sygdommen uden behov for kontakt med sygehuset”.

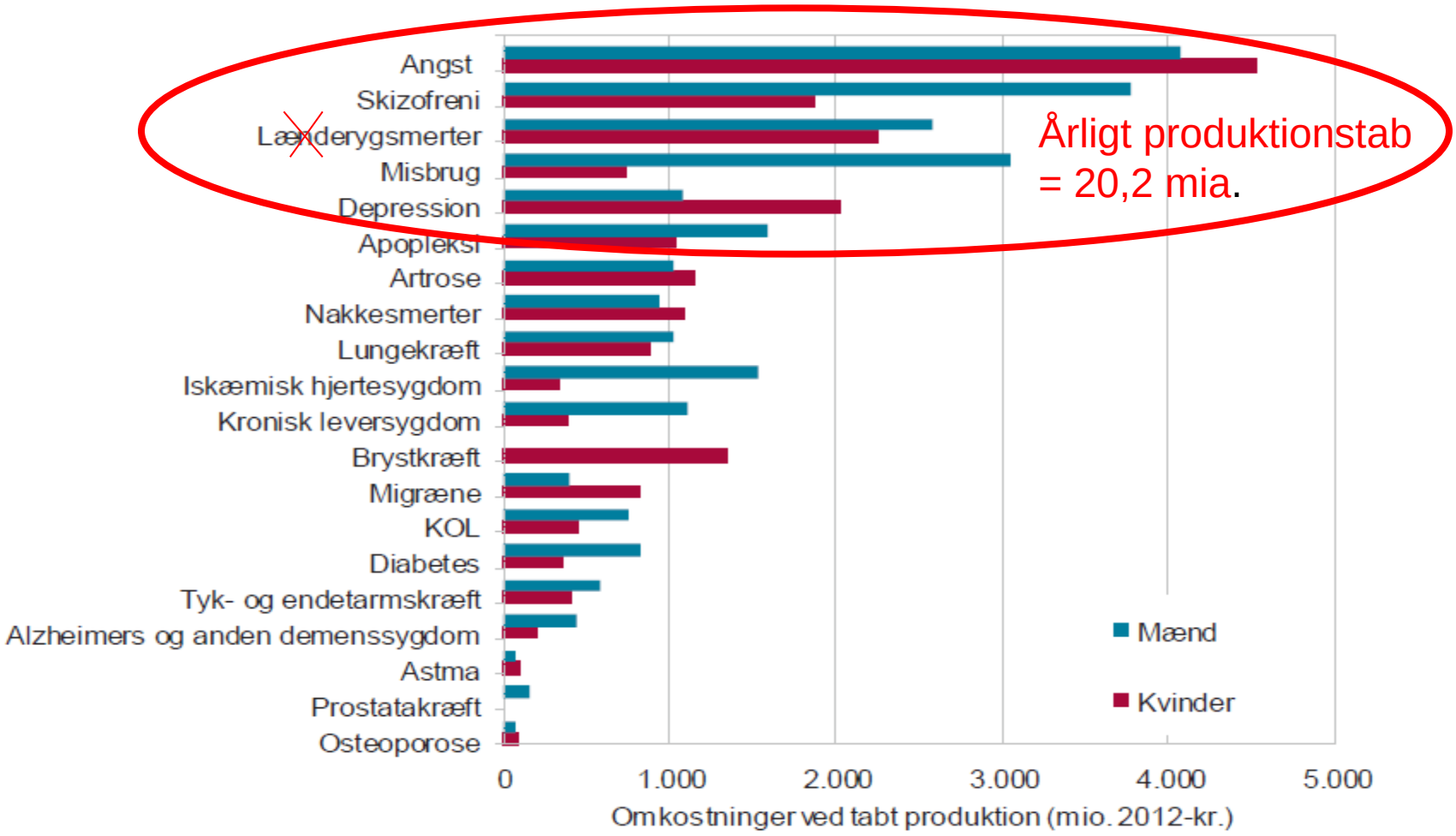
Aabenraa Kommune



Sygdomsbyrden i Danmark (SST og SDU/SFI okt.

Aabenraa Kommune

Figur 1.1.13 Produktionstabsomkostninger i Danmark for udvalgte sygdomme. Årligt gennemsnit for 2010-2012



Produktionstab = omkostninger til fravær fra arbejdsmarkedet ved sygedagpenge, førtidspensioner og tidlig død. **I alt 45,1 mia.kr. om året**

Et lokalt udfordringsbillede Aabenraa

Aabenraa Kommune

Øjebliksbillede: Uge 38 / 2016	**Sygedag-penge**	**Job afklarings-forløb**	**Ressource-forløb**	**Kontant- og uddannelses-hjælp**
Depression, psykiske lidelser, stress, Trauma-tiserede PDSD, psykisk sårbare	**264**	**153**	**135***	**365****
I alt				

*); 80 % af 156 (skøn)
**): 50 % af 730 aktivitetsparate (skøn)

Forpligtende Strategiske populationsmål
Delmål / indsatser (målgrupper)
Personorienteret tilgang

Aabenraa Kommune

Værdi-
skabelse

Reducèr konsekvenser

Behandling & rehabilitering

delpopulation

Undgå debut

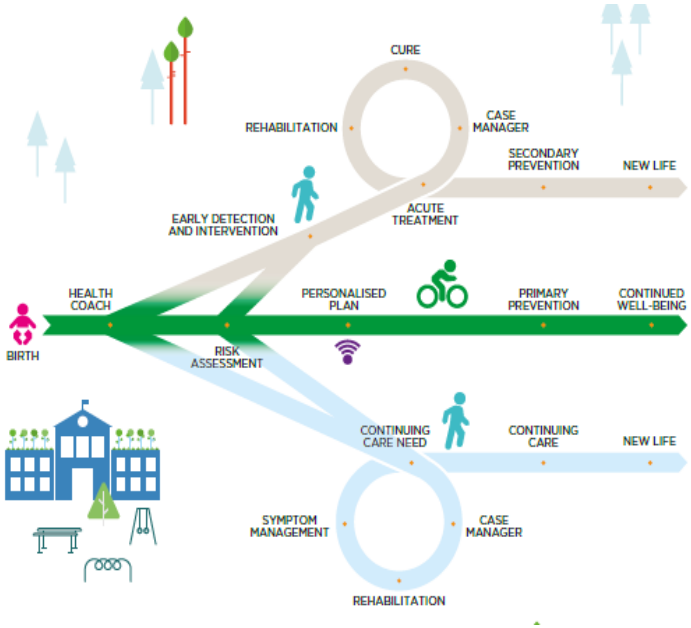
Sund livsstil
Tidlig opsporing

delpopulation

Lær at leve med

Forebyggelse og rehabilitering

delpopulation



Værdibaseret styring, Investér før det sker & Effektfulde helheder
Datagrundlag, dokumentation og måling af effekt

10.11.2016 / pib

Belægningssituation på Kofoedsminde

Kofoedsminde har udsendt en efterregulering af den objektive finansiering for 2015, hvoraf det også fremgår, at der er afsat budget til 44 pladser i 2016 (mod 34 pladser i 2015).

Til brug for drøftelse i den administrative styregruppe er det aftalt at Region Sjælland udarbejder et notat om de særlige driftsvilkår, der gælder for Kofoedsminde.

Kofoedsmindes særlige opgave

Kofoedsminde er den eneste boform efter serviceloven med sikrede afdelinger. Kofoedsminde har pligt til at modtage udviklingshæmmede borgere, der i henhold til Straffelovens § 16 er erklæret uegnet til straf og derfor dømt til en sikret afdeling.

Der er tre kategorier af udviklingshæmmede borgere som anbringes på Kofoedsminde[1]

- Borgere i varetægtssurrogat

- Type 1 dømte - borgere der har dom til anbringelse i en sikret afdeling for personer med vidtgående psykiske handicap. Foranstaltningen er beregnet på udviklingshæmmede, der er udtalt farlige, og derfor frembyder nærliggende risiko for personfarlige handlinger. Dommen indebærer, at den pågældende anbringes i den sikrede boform på Kofoedsminde. Denne type dom fastsættes normalt uden længstetid.

- Type 2 dømte - borgere der har dom til anbringelse i institution for personer med vidtgående psykiske handicap, men som efter bestemmelse fra kommunen kan overføres til sikret afdeling (kombinationsdom). Denne domstype anvendes typisk over for udviklingshæmmede, der har begået personfarlig kriminalitet eksempelvis brandstiftelse, røveri, voldtægt eller vold, hvor det skønnes, at den udviklingshæmmede har behov for konstant overvågning, og at der er risiko for ny personfarlig kriminalitet, således at den udviklingshæmmede i givet fald hurtigt skal kunne overføres til en sikret boform.

I forhold til varetægtssurrogat og type 1 domme er det domstolens afgørelse at en borger anbringes på Kofoedsminde. I forhold til type 2 domme er det kommunerne, der træffer afgørelse om, at en borger skal overføres til Kofoedsminde.

I alle tre tilfælde har Kofoedsminde modtagepligt.

[1] http://socialstyrelsen.dk/udgivelser/sigtede-og-domfaeldte-udviklingshaemmede-under-kommunalt-tilsyn

Belægningssituationen på Kofoedsminde

I perioden 2010 til 2014 har Kofoedsminde haft en belægning svingende mellem 27 og 34 pladser. Fra 2015 er belægningen forøget betragteligt, aktuelt med 57 belagte pladser.

Skema nedenfor viser udviklingen i belægning fordelt på de forskellige domstyper

Udviklingen i belægning fra januar 2010 til september 2015						Varetægt + Type 1
Dato	Normering	Belægning	Varetægt	Type 1	Type 2	% af belægningen
15-01-2010	29	29	5	11	13	55,17%
08-12-2010	29	29	2	13	14	51,72%
08-03-2011	29	32	3	15	14	56,25%
19-09-2011	29	27	3	15	9	66,67%
22-03-2012	34	29	4	15	11	65,52%
27-09-2012	34	32	2	15	15	53,13%
04-04-2013	34	34	3	13	18	47,06%
18-10-2013	34	34	2	15	17	50,00%
24-03-2014	34	34	3	11	20	41,18%
01-09-2014	34	33	3	16	14	57,58%
01-05-2015	34	40	4	21	15	62,50%
27-09-2015	34	51	6	21	24	52,94%
09-11-2016	44	57	5	18	34	40,35%

Stigningen i belægning fra 2015 vedrører i hovedsagen type 2-dommene, hvor borgerne er anbragt af kommunen.

Finansiering

Pladserne på Kofoedsminde er objektivt finansieret uanset domstype. Udgifterne fordeles mellem kommunerne efter folketal. Efterregulering af udgifter til Kofoedsminde sker allerede det efterfølgende år og slår derfor umiddelbart igennem overfor kommunerne.

Konsekvenserne af regnskabet opkræves eller tilbagebetales sammen med aconto betalingen for budgetåret.

Belægningen på Kofoedsminde er siden 2015 forøget betragteligt. Det har været – og er – vanskeligt at vurdere karakteren af den forøgede belægning. Er der tale om et permanent forøget behov for pladser eller er der tale om 'et bølgeskvulp'. Region Sjælland har håndteret situationen som et både og.

Fra udgangen af 2014 er belægningen på Kofoedsminde forøget med 23 pladser.

Det 23 pladser er kommet til veje ved at etablere 10 nye pladser og ved at tage 13 borgere ind på overbelægning. Overfor kommunerne har konsekvensen været, at

- der i 2014 er opkrævet svarende til forventet 34 beboere – regnskabet endte på 34,6 beboere.

- der i 2015 er opkrævet svarende til forventet 34 beboere – regnskabet endte på 45,7 beboere.

- der i 2016 er opkrævet svarende til forventet 44 beboere – regnskabet er pr. september 54,3 beboere.

Den voldsomme udgiftsforøgelse er kommunikeret til kommunerne i brev af 3. maj 2016 i forbindelse med den seneste opkrævning. Det fremgår at brevet, at Region Sjælland via forskellige styringsværktøjer har formået at optimere driften på Kofoedsminde, så overbelægning på 41% modsvares af merforbrug på 36%.

Brevtekst er indsat i bunden af dette notat.

Desværre viser flere henvendelser som Region Sjælland har modtaget fra kommuner at brevet er blevet adskilt fra opkrævningen, så man i kommunerne har oplevet ikke at have fået en forklaring på ekstraopkrævningen.

3. maj 2016

Til samtlige kommuner

Vedrørende Kofoedsminde

Efterregulering af den objektive finansiering for 2015

Kofoedsminde er den eneste sociale boform i Danmark med sikrede afdelinger til voksne (domfældte) udviklingshæmmede lovovertrædere, der har begået personfarlig kriminalitet.

Kofoedsminde har pligt til at modtage udviklingshæmmede borgere, som er blevet dømt efter straffelovens § 16, til sikret afdeling.

Efterspørgslen efter disse pladser er i sagens natur meget vanskelig at forudse. I 2015 har efterspørgslen efter sikrede pladser på Kofoedsminde været usædvanlig høj.

Kofoedsmindes budgetramme for 2015 var beregnet ud fra en forudsætning om en drift på 34 pladser med en belægningsprocent 95% - svarende til 32,3 pladser.

Ved regnskabsafslutningen blev den gennemsnitlige belægningsgrad opgjort til 45,7 pladser – eller en overbelægning på ca. 41%. Den markante udvikling i efterspørgslen har medført et stærkt forøget udgiftspres for Kofoedsminde, hvilket afspejles i regnskabsresultatet, som viste et merforbrug på ca. 36% sammenholdt med overbelægningen på 41%.

Region Sjælland har således via forskellige styringsværktøjer formået at optimere driften og dermed minimere udgifterne i forbindelse med den øgende efterspørgsel efter sikrede pladser.

På baggrund heraf opkræves 5,5013 kr. ekstra pr. borger i kommunen.

REGION SJÆLLAND
KOFOEDSMINDE
- vi er til for dig

Kommuner, som har anbragt borger med type 2 dom i 2016 på sikret afdeling

Dato: 14. november 2016
Sagsnummer:
Initialer: ljao

Kofoedsminde
Højbovej 9
Rødbyhavn
4970 Rødby

Tlf.: 54 61 08 00
Fax: 54 61 08 50

Direkte tlf.: 54 61 08 05
E-post: ljao@regionsjaelland.dk

www.kofoedsminde.dk

Rødovre
Faxe
Guldborgsund
Tønder
Brønderslev
Faaborg Midtfyn
København
Thisted
Odense
Slagelse
Holbæk
Odense
Lolland (Grønland)
Aabenraa
Tingkøbing/Skjern
Varde
Aarhus
Hjørring
Kalundborg
Glostrup
Lolland (Grønland)
Struer
Kolding
Kalundborg
Høje Taastrup
Ringkøbing/Skjern
København
Randers
Rødovre
Assens
Ærø
Slagelse
København
Lolland (Grønland)
Brøndby

Kommune	Aconto 2016 Befolkning 2015	Kofoedsminde Sikrede 44 pladser 18,5322	Kofoedsminde Særlig sikret plads 1 1,4561	1. halvår Sikrede 44 pladser 2	1. halvår Særlig sikret plads 1 2	Objektiver 1. halvår og 2. halvår	Objektiver I alt 2016 Sum
Albertslund	27.806	515.306,35	40.488,32	257.653,18	20.244,16	277.897,33	555.794,67
Allerød	24.411	452.389,53	35.544,86	226.194,77	17.772,43	243.967,20	487.934,39
Assens	41.046	760.672,68	59.767,08	380.336,34	29.883,54	410.219,88	820.439,76
Ballerup	48.355	896.124,53	70.409,72	448.062,27	35.204,86	483.267,12	966.534,25
Billund	26.285	487.118,88	38.273,59	243.559,44	19.136,79	262.696,23	525.392,47
Bornholm	39.828	738.100,46	57.993,55	369.050,23	28.996,78	398.047,01	796.094,01
Brøndby	35.050	649.553,61	51.036,31	324.776,81	25.518,15	350.294,96	700.589,92
Brønderslev	35.781	663.100,65	52.100,71	331.550,32	26.050,36	357.600,68	715.201,36
Christiansø	91	1.686,43	132,51	843,22	66,25	909,47	1.818,94
Dragør	14.028	259.969,70	20.426,17	129.984,85	10.213,09	140.197,94	280.395,87
Egedal	42.573	788.971,35	61.990,55	394.485,68	30.995,27	425.480,95	850.961,90
Esbjerg	115.446	2.139.468,36	168.100,92	1.069.734,18	84.050,46	1.153.784,64	2.307.569,28
Fanø	3.263	60.470,57	4.751,25	30.235,28	2.375,63	32.610,91	65.221,82
Favrskov	47.523	880.705,74	69.198,24	440.352,87	34.599,12	474.951,99	949.903,98
Faxe	35.195	652.240,78	51.247,44	326.120,39	25.623,72	351.744,11	703.488,22
Fredensborg	39.772	737.062,66	57.912,01	368.531,33	28.956,00	397.487,33	794.974,67
Fredericia	50.429	934.560,31	73.429,67	467.280,16	36.714,83	503.994,99	1.007.989,98
Frederiksberg	103.192	1.912.374,78	150.257,87	956.187,39	75.128,94	1.031.316,33	2.062.632,65
Frederikshavn	60.377	1.118.918,64	87.914,95	559.459,32	43.957,47	603.416,79	1.206.833,59
Frederikssund	44.413	823.070,60	64.669,77	411.535,30	32.334,88	443.870,18	887.740,37
Furesø	39.077	724.182,78	56.900,02	362.091,39	28.450,01	390.541,40	781.082,80
Faaborg-Midtfyn	50.953	944.271,19	74.192,66	472.135,59	37.096,33	509.231,92	1.018.463,85
Gentofte	74.932	1.388.654,81	109.108,49	694.327,41	54.554,24	748.881,65	1.497.763,30
Gladsaxe	67.347	1.248.088,07	98.063,97	624.044,04	49.031,98	673.076,02	1.346.152,04
Glostrup	22.357	414.324,40	32.554,03	207.162,20	16.277,01	223.439,21	446.878,42
Greve	48.835	905.019,99	71.108,64	452.509,99	35.554,32	488.064,32	976.128,63
Gribskov	40.855	757.133,03	59.488,97	378.566,52	29.744,48	408.311,00	816.622,00
Guldborgsund	60.829	1.127.295,19	88.573,11	563.647,60	44.286,55	607.934,15	1.215.868,30
Haderslev	55.888	1.035.727,59	81.378,52	517.863,80	40.689,26	558.553,06	1.117.106,11
Halsnæs	30.736	569.605,70	44.754,69	284.802,85	22.377,34	307.180,19	614.360,39
Hedensted	46.091	854.167,63	67.113,11	427.083,82	33.556,55	460.640,37	921.280,74

Kommune	Aconto 2016 Befolkning 2015	Kofoedsminde Sikrede 44 pladser 18,5322	Kofoedsminde Særlig sikret plads 1 1,4561	1. halvår Sikrede 44 pladser 2	1. halvår Særlig sikret plads 1 2	Objektiver 1. halvår og 2. halvår	Objektiver I alt 2016 Sum
Helsingør	61.632	1.142.176,55	89.742,36	571.088,28	44.871,18	615.959,45	1.231.918,91
Herlev	28.148	521.644,37	40.986,30	260.822,18	20.493,15	281.315,33	562.630,67
Herning	86.864	1.609.781,02	126.482,67	804.890,51	63.241,34	868.131,85	1.736.263,69
Hillerød	49.108	910.079,28	71.506,16	455.039,64	35.753,08	490.792,72	981.585,44
Hjørring	65.295	1.210.060,00	95.076,05	605.030,00	47.538,02	652.568,02	1.305.136,05
Holbæk	69.035	1.279.370,43	100.521,86	639.685,21	50.260,93	689.946,15	1.379.892,29
Holstebro	57.494	1.065.490,31	83.717,01	532.745,15	41.858,51	574.603,66	1.149.207,32
Horsens	86.361	1.600.459,32	125.750,25	800.229,66	62.875,13	863.104,79	1.726.209,58
Hvidovre	52.380	970.716,64	76.270,52	485.358,32	38.135,26	523.493,58	1.046.987,15
Høje-Tåstrup	49.230	912.340,21	71.683,80	456.170,10	35.841,90	492.012,00	984.024,01
Hørsholm	24.856	460.636,36	36.192,82	230.318,18	18.096,41	248.414,59	496.829,18
Ikast-Brande	40.598	752.370,26	59.114,75	376.185,13	29.557,37	405.742,50	811.485,00
Ishøj	22.025	408.171,71	32.070,60	204.085,85	16.035,30	220.121,15	440.242,31
Jammerbugt	38.293	709.653,53	55.758,44	354.826,77	27.879,22	382.705,99	765.411,97
Kalundborg	48.469	898.237,20	70.575,71	449.118,60	35.287,86	484.406,46	968.812,91
Kerteminde	23.728	439.732,04	34.550,34	219.866,02	17.275,17	237.141,19	474.282,38
Kolding	90.794	1.682.612,57	132.205,14	841.306,28	66.102,57	907.408,86	1.814.817,71
København	580.184	10.752.085,92	844.805,92	5.376.042,96	422.402,96	5.798.445,92	11.596.891,85
Køge	59.285	1.098.681,48	86.324,89	549.340,74	43.162,44	592.503,18	1.185.006,37
Langeland	12.647	234.376,73	18.415,30	117.188,37	9.207,65	126.396,02	252.792,03
Lejre	27.172	503.556,94	39.565,15	251.778,47	19.782,57	271.561,04	543.122,09
Lemvig	20.657	382.819,66	30.078,66	191.409,83	15.039,33	206.449,16	412.898,31
Lolland	43.024	797.329,37	62.647,25	398.664,69	31.323,62	429.988,31	859.976,62
Lyngby-Taarbæk	54.778	1.015.156,85	79.762,25	507.578,43	39.881,12	547.459,55	1.094.919,10
Læsø	1.795	33.265,30	2.613,70	16.632,65	1.306,85	17.939,50	35.879,00
Mariagerfjord	42.134	780.835,71	61.351,32	390.417,86	30.675,66	421.093,52	842.187,03
Middelfart	37.857	701.573,50	55.123,58	350.786,75	27.561,79	378.348,54	756.697,07
Morsø	20.816	385.766,28	30.310,18	192.883,14	15.155,09	208.038,23	416.076,45
Norddjurs	37.898	702.333,32	55.183,28	351.166,66	27.591,64	378.758,30	757.516,59
Nordfyns	29.030	537.989,77	42.270,58	268.994,88	21.135,29	290.130,17	580.260,35
Nyborg	31.573	585.117,15	45.973,45	292.558,58	22.986,72	315.545,30	631.090,60

	Aconto 2016	Kofoedsminde Sikrede 44 pladser	Kofoedsminde Særlig sikret plads 1	1. halvår Sikrede 44 pladser	1. halvår Særlig sikret plads 1	Objektiver 1. halvår og 2. halvår	Objektiver I alt 2016 Sum
		18,5322	1,4561	2	2		
Kommune	Befolkning 2015						
Næstved	81.687	1.513.839,82	118.944,44	756.919,91	59.472,22	816.392,13	1.632.784,26
Odder	21.928	406.374,08	31.929,36	203.187,04	15.964,68	219.151,72	438.303,44
Odense	197.480	3.659.738,86	287.550,63	1.829.869,43	143.775,31	1.973.644,74	3.947.289,48
Odsherred	32.665	605.354,31	47.563,51	302.677,16	23.781,75	326.458,91	652.917,82
Randers	96.800	1.793.916,96	140.950,48	896.958,48	70.475,24	967.433,72	1.934.867,44
Rebild	28.859	534.820,76	42.021,59	267.410,38	21.010,79	288.421,17	576.842,35
Ringkøbing-Skjern	57.042	1.057.113,75	83.058,86	528.556,88	41.529,43	570.086,30	1.140.172,61
Ringsted	33.573	622.181,55	48.885,65	311.090,78	24.442,82	335.533,60	671.067,20
Roskilde	85.026	1.575.718,84	123.806,36	787.859,42	61.903,18	849.762,60	1.699.525,20
Rudersdal	55.441	1.027.443,70	80.727,64	513.721,85	40.363,82	554.085,67	1.108.171,34
Rødovre	37.743	699.460,82	54.957,58	349.730,41	27.478,79	377.209,20	754.418,41
Samsø	3.733	69.180,70	5.435,62	34.590,35	2.717,81	37.308,16	74.616,32
Silkeborg	90.016	1.668.194,52	131.072,30	834.097,26	65.536,15	899.633,41	1.799.266,81
Skanderborg	58.782	1.089.359,78	85.592,47	544.679,89	42.796,24	587.476,13	1.174.952,25
Skive	46.641	864.360,34	67.913,96	432.180,17	33.956,98	466.137,15	932.274,30
Slagelse	77.293	1.432.409,33	112.546,34	716.204,67	56.273,17	772.477,84	1.544.955,67
Solrød	21.552	399.405,97	31.381,87	199.702,99	15.690,93	215.393,92	430.787,84
Sorø	29.331	543.567,96	42.708,87	271.783,98	21.354,43	293.138,41	586.276,83
Stevns	22.038	408.412,62	32.089,53	204.206,31	16.044,77	220.251,08	440.502,16
Struer	21.439	397.311,84	31.217,33	198.655,92	15.608,66	214.264,58	428.529,16
Svendborg	57.988	1.074.645,21	84.436,33	537.322,61	42.218,16	579.540,77	1.159.081,54
Syddjurs	41.652	771.903,19	60.649,48	385.951,60	30.324,74	416.276,34	832.552,67
Sønderborg	74.937	1.388.747,47	109.115,77	694.373,74	54.557,88	748.931,62	1.497.863,24
Thisted	44.078	816.862,31	64.181,98	408.431,16	32.090,99	440.522,14	881.044,29
Tønder	38.010	704.408,92	55.346,36	352.204,46	27.673,18	379.877,64	759.755,28
Tårnby	42.573	788.971,35	61.990,55	394.485,68	30.995,27	425.480,95	850.961,90
Vallensbæk	15.204	281.763,57	22.138,54	140.881,78	11.069,27	151.951,06	303.902,11
Varde	50.122	928.870,93	72.982,64	464.435,46	36.491,32	500.926,79	1.001.853,57
Vejen	42.601	789.490,25	62.031,32	394.745,13	31.015,66	425.760,78	851.521,57
Vejle	110.471	2.047.270,67	160.856,82	1.023.635,33	80.428,41	1.104.063,74	2.208.127,49
Vesthimmerland	37.399	693.085,75	54.456,68	346.542,87	27.228,34	373.771,22	747.542,43

	Aconto 2016	Kofoedsminde Sikrede 44 pladser	Kofoedsminde Særlig sikret plads 1	1. halvår Sikrede 44 pladser	1. halvår Særlig sikret plads 1	Objektiver 1. halvår og 2. halvår	Objektiver I alt 2016 Sum
		18,5322	1,4561	2	2		
Kommune	Befolkning 2015						
Viborg	94.985	1.760.281,02	138.307,66	880.140,51	69.153,83	949.294,34	1.898.588,68
Vordingborg	45.471	842.677,67	66.210,32	421.338,83	33.105,16	454.443,99	908.887,99
Ærø	6.276	116.308,09	9.138,48	58.154,04	4.569,24	62.723,29	125.446,57
Aabenraa	58.904	1.091.620,71	85.770,11	545.810,35	42.885,06	588.695,41	1.177.390,82
Aalborg	207.805	3.851.083,82	302.584,86	1.925.541,91	151.292,43	2.076.834,34	4.153.668,68
Århus	326.246	6.046.056,12	475.046,80	3.023.028,06	237.523,40	3.260.551,46	6.521.102,92
	5.659.715	104.886.970,32	8.241.111,01	52.443.485,16	4.120.555,51	56.564.040,67	113.128.081,33
		I alt	113.128.081,33		56.564.040,67		
		I alt pr. halvår	56.564.040,67				

REGION SJÆLLAND
- vi er til for dig

Til samtlige kommuner

Vedrørende Kofoedsminde

Dato: 3. maj 2016

Socialafdelingen
Slagelsevej 5
4180 Sorø
Tlf.: 70155000
HenriK@regionsjaelland.dk

Efterregulering af den objektive finansiering for 2015

Kofoedsminde er den eneste sociale boform i Danmark med sikrede afdelinger til voksne (domfældte) udviklingshæmmede lovovertrædere, der har begået personfarlig kriminalitet.

Kofoedsminde har pligt til at modtage udviklingshæmmede borgere, som er blevet dømt efter straffelovens § 16, til sikret afdeling.

Efterspørgslen efter disse pladser er i sagens natur meget vanskelig at forudse. I 2015 har efterspørgslen efter sikrede pladser på Kofoedsminde været usædvanlig høj.

Kofoedsmindes budgetramme for 2015 var beregnet ud fra en forudsætning om en drift på 34 pladser med en belægningsprocent 95% - svarende til 32,3 pladser.

Ved regnskabsafslutningen blev den gennemsnitlige belægningsgrad opgjort til 45,7 pladser – eller en overbelægning på ca. 41%. Den markante udvikling i efterspørgslen har medført et stærkt forøget udgiftspres for Kofoedsminde, hvilket afspejles i regnskabsresultatet, som viste et merforbrug på ca. 36% sammenholdt med overbelægningen på 41%.

Region Sjælland har således via forskellige styringsværktøjer formået at optimere driften og dermed minimere udgifterne i forbindelse med den øgende efterspørgsel efter sikrede pladser.

På baggrund heraf opkræves 5,5013 kr. ekstra pr. borger i kommunen.

Aconto opkrævning for 2016

Pladstal med tilhørende budget for 2016 og fremefter, er derfor forhøjet som følge af den øgede efterspørgsel i 2015.

Der er afsat budget til 44 pladser i 2016 – med et takstberegningsgrundlag på 104.886.995 kr., udgør aconto opkrævningen pr. borger i kommunen 18,5322 kr.
Der er derudover afsat budget til 1 særlig sikret plads – med et takstberegningsgrundlag på 8.241.280 kr., udgør aconto opkrævningen pr. borger i kommunen 1,4561 kr., for denne plads.

Venlig hilsen

Kommune	2015 Endelig afregning Befolkning 2014	Kofoedsminde Sikrede 5,5013 kr.
Albertslund	27.728	152.540,05
Allerød	24.175	132.993,93
Assens	41.037	225.756,85
Ballerup	48.514	266.890,07
Billund	26.318	144.783,21
Bornholm	40.215	221.234,78
Brøndby	34.580	190.234,95
Brønderslev	35.627	195.994,82
Christiansø	90	495,12
Dragør	13.977	76.891,67
Egedal	42.210	232.209,87
Esbjerg	115.095	633.172,12
Fanø	3.264	17.956,24
Favrskov	47.163	259.457,81
Faxe	35.119	193.200,15
Fredensborg	39.585	217.768,96
Fredericia	50.324	276.847,42
Frederiksberg	102.717	565.077,03
Frederikshavn	60.458	332.597,60
Frederikssund	44.401	244.263,22
Furesø	38.492	211.756,04
Faaborg-Midtfyn	51.078	280.995,40
Gentofte	74.282	408.647,57
Gladsaxe	66.656	366.694,65
Glostrup	22.066	121.391,69
Greve	48.095	264.585,02
Gribskov	40.778	224.332,01
Guldborgsund	61.007	335.617,81
Haderslev	55.906	307.555,68
Halsnæs	30.647	168.598,34
Hedensted	45.715	251.491,93
Helsingør	61.519	338.434,47
Herlev	27.706	152.419,02
Herning	86.842	477.743,89
Hillerød	48.695	267.885,80
Hjørring	65.405	359.812,53
Holbæk	69.016	379.677,72
Holstebro	57.338	315.433,54
Horsens	85.662	471.252,36
Hvidovre	51.842	285.198,39
Høje-Tåstrup	48.807	268.501,95
Hørsholm	24.709	135.931,62
Ikast-Brande	40.602	223.363,78
Ishøj	21.547	118.536,51
Jammerbugt	38.351	210.980,36
Kalundborg	48.358	266.031,87

Kommune	2015 Endelig afregning Befolkning 2014	Kofoedsminde Sikrede 5,5013 kr.
Kerteminde	23.665	130.188,26
Kolding	90.066	495.480,09
København	569.557	3.133.303,92
Køge	58.374	321.132,89
Langeland	12.695	69.839,00
Lejre	26.989	148.474,59
Lemvig	20.933	115.158,71
Lolland	43.528	239.460,59
Lyngby-Taarbæk	54.237	298.374,01
Læsø	1.808	9.946,35
Mariagerfjord	42.093	231.566,22
Middelfart	37.685	207.316,49
Morsø	21.003	115.543,80
Norddjurs	37.925	208.636,80
Nordfyns	29.066	159.900,79
Nyborg	31.314	172.267,71
Næstved	81.432	447.981,86
Odder	21.773	119.779,80
Odense	195.797	1.077.138,04
Odsherred	32.534	178.979,29
Randers	96.343	530.011,75
Rebild	28.794	158.404,43
Ringkøbing-Skjern	57.093	314.085,72
Ringsted	33.349	183.462,85
Roskilde	84.219	463.313,98
Rudersdal	55.034	302.758,54
Rødovre	37.552	206.584,82
Samsø	3.767	20.723,40
Silkeborg	89.633	493.098,02
Skanderborg	58.176	320.043,63
Skive	46.942	258.242,02
Slagelse	76.948	423.314,03
Solrød	21.339	117.392,24
Sorø	29.299	161.182,59
Stevns	21.825	120.065,87
Struer	21.533	118.459,49
Svendborg	57.979	318.959,87
Syddjurs	41.719	229.508,73
Sønderborg	75.264	414.049,84
Thisted	44.230	243.322,50
Tønder	38.316	210.787,81
Tårnby	41.992	231.010,59
Vallensbæk	15.095	83.042,12
Varde	49.958	274.833,95
Vejen	42.667	234.723,97
Vejle	109.652	603.228,55

Kommune	2015 Endelig afregning Befolkning 2014	Kofoedsminde Sikrede 5,5013 kr.
Vesthimmerland	37.479	206.183,22
Viborg	94.486	519.795,83
Vordingborg	45.295	249.181,38
Ærø	6.393	35.169,81
Aabenraa	58.970	324.411,66
Aalborg	205.809	1.132.217,05
Århus	323.893	1.781.832,56
	5.627.235	30.957.107,91

14. oktober 2016

Regeringen
Socialdemokratiet
Dansk Folkeparti
Liberal Alliance
Alternativet
Radikale Venstre
Socialistisk Folkeparti
Det Konservative Folkeparti

Delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud

Partierne bag satspuljeaftalen er blevet enige om, at der er behov for en målrettet indsats for at forebygge vold og overgreb på landets botilbud.

Medarbejdere og beboere skal kunne føle sig trygge og sikre i deres hverdag. Partierne har derfor den 14. oktober 2016 indgået aftale om en handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud.

Aftaleparterne er enige om, at der er brug for en mere målrettet og specialiseret indsats for en mindre gruppe særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling, der således lever relativt kaotiske liv med stor ustabilitet. Erfaringsmæssigt har de eksisterende botilbud og de psykiatriske afdelinger vanskeligt ved at håndtere behovene hos netop denne gruppe, og partierne er derfor blevet enige om, at der skal oprettes specialiserede socialpsykiatriske afdelinger til målgruppen.

Aftaleparterne er ligeledes enige om, at der er behov for en generel voldsforebyggende indsats på landets botilbud, der blandt andet skal styrke kompetencerne på botilbuddene og forbedre samarbejdet på tværs af regioner og kommuner i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

Aftaleparterne afsætter på den baggrund i perioden 2017-2020 i alt 400,8 mio. kr. til handlingsplanen til udmøntning af en række konkrete initiativer, heraf afsættes 78 mio. kr. årligt til specialiserede socialpsykiatriske afdelinger fra 2018. Aftalen kan ikke genforhandles i forbindelse med satspuljeforhandlingerne for 2017.

Tabel 1 Oversigt over økonomi

Mio. kr., 2017-priser	2017	2018	2019	2020	I alt	Permanent
Specialiserede socialpsykiatriske afdelinger	40,0	80,0	78,0	79,0	277,0	78,0
- Fysiske tilpasninger	40,0					
- Opnormering og sikkerhed		70,0	70,0	70,0	210,0	70,0
- Klageadgang, visitationsfora mv.		8,0	8,0	8,0	24,0	8,0
- Kompetenceudvikling		2,0				
- Evaluering				1,0		
Generel indsats til forebyggelse af vold på botilbud	29,9	35,5	30,8	27,6	123,8	1,8
I alt	**69,9**	**115,5**	**108,8**	**106,6**	**400,8**	**79,8**

Etablering af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

Aftalen indebærer, at der etableres specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i de fem regioner med i alt 150 pladser til en gruppe af særligt udsatte patienter med svære psykiske lidelser, udadreagerende adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling. Fordelingen af pladser mellem regionerne aftales i konkrete rammeaftaler på baggrund af behov og efterspørgsel lokalt.

Driftsansvaret for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger varetages af regionerne, mens kommunerne har visitationsansvaret.

De specialiserede socialpsykiatriske afdelinger rummer både en socialfaglig/rehabiliterende indsats, psykiatrisk behandling samt misbrugsbehandling under samme tag. Derudover vil der på afdelingerne være forskellige dagsaktiviteter som motion, kreative fag, hverdagsmestring mv., der tilrettelægges på de enkelte afdelinger og med inddragelse af patienterne.

Formålet med afdelingerne er gennem en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats at stabilisere patientens helbred, herunder behandle et eventuelt misbrug og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen. Formålet er ligeledes at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt at nedbringe anvendelsen af tvang over for målgruppen.

De specialiserede socialpsykiatriske afdelinger forventes således at medvirke til at nedbringe antallet af genindlæggelser i psykiatrien, herunder tvangsindlæggelser, og dermed reducere anvendelsen af tvang over for denne målgruppe.

Indsatsen samles på afdelingen, så patienten ikke selv skal opsøge og møde op til behandling andre steder. Dette med henblik på at sikre en helhedsorienteret, koordineret og samtidig indsats i forhold til patientens komplekse problemstillinger.

For at kunne løse disse opgaver tilknyttes både sundheds- og socialfagligt personale til afdelingerne.

For at skabe stabile behandlings- og recoveryforløb, forebygge forværring hos patienterne og deraf følgende genindlæggelser og tvangsindlæggelser samt forebygge vold og kriminalitet kan personalet i særlige tilfælde gøre brug af visse specifikt definerede beføjelser under psykiatrilovens rammer over for den enkelte patient for at skærme fra rusmidler og farlige genstande og modvirke konflikter i dagligdagen. De specifikke beføjelser er dog færre end dem, der kan anvendes i forbindelse med tvangsindgreb på psykiatriske afdelinger.

For at blive visiteret til afdelingen skal specifikke visitationskriterier være opfyldt, og der skal ske en revurdering af den enkelte patient efter senest 30 dage og efterfølgende minimum hvert halve år for patienter, der indskrives uden samtykke. Ledelsen på afdelingen, lægen/speciallægen samt den kommunale sagsbehandler skal løbende vurdere, om patienten opfylder kriterierne for fortsat indskrivning. Hvis patientens adfærd er ændret, og patienten ikke vurderes at leve op til kriterierne, skal der straks ske en revurdering. Den endelige visitationskompetence ligger hos kommunalbestyrelsen i borgerens handlekommune, som træffer afgørelse på baggrund af en indstilling fra et visitationsforum, jf. bilag a.

Borgerens retssikkerhed varetages gennem klageadgang, patientrådgiver og ret til domstolsprøvelse.

Ophold på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er midlertidigt.

Afdelingen erstatter ikke de øvrige tilbud til borgere med psykiske lidelser. Således vil patienter, der har behov herfor, fortsat skulle indlægges på et psykiatrisk sygehus, ligesom borgere, hvis behov kan håndteres på et eksisterende botilbud, ikke skal have ophold på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Med aftalen prioriteres midler fra statens side til øget normering og et løft af sikkerheden, mens kommuner og regioner finansierer de resterende udgifter som følge af deres fortsatte ansvar for indsatsen for og behandlingen af de pågældende patienter. Det vil sikre flere hænder og tværfaglighed på afdelingerne samt understøtte et forsvarligt arbejdsmiljø.

Der afsættes i alt 78 mio. kr. årligt fra 2018 og frem til etablering af 150 pladser på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger på landsplan samt til klageadgang, visitationsforum og patientrådgivere for patienterne.

Afdelingerne forudsættes etableret i eksisterende kapacitet, men der prioriteres med aftalen 40 mio. kr. i 2017 som tilskud til fysiske tilpasninger (etablering af flugtveje, alarmsystemer mv.) samt 2 mio. kr. i 2018 til kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse på afdelingerne.

Endvidere afsætter KL og Danske Regioner samlet set 22,5 mio. kr. årligt til en skærmningspulje, der skal dække eventuelle særlige udgifter til skærmning af enkelte patienter.

Lovhjemlen for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger tilvejebringes i særskilt kapitel i psykiatriloven, og forslag herom fremsættes i foråret 2017, og afdelingerne forventes at stå klar primo 2018. Partierne er enige om at drøfte lovforslaget efter modtagelse af høringssvarene.
Der gennemføres en evaluering af afdelingerne efter tre år fra oprettelsen samt en statusredegørelse, der blandt andet skal belyse, om visitationskriterierne matcher den beskrevne målgruppe, efter et år. Frem mod statusredegørelsen sender Sundheds- og Ældreministeriet hver tredje måned oversigt over antal

indskrevne uden samtykke. Oversigten sendes til Sundheds- og Ældreudvalget, Social- og Indenrigsudvalget samt § 71-tilsynet. Der afsættes 1 mio. kr. til evalueringen.

Se bilag a, b, c og d for uddybning af initiativet.

En generel voldsforebyggende indsats
Partierne har drøftet den generelle situation og indsatsen på området og ønsker, at der fremadrettet sker en udvikling i retning af mindre enheder og mere specialiserede botilbud til borgere med psykiske lidelser. Partierne finder det i den forbindelse vigtigt, at socialtilsynene påser, at de faglige kompetencer på botilbuddene matcher målgruppens behov. Derudover ønsker partierne, at patienter, der har behov herfor, sikres indlæggelse på psykiatrisk sygehus.

Der igangsættes derudover en række initiativer til en generel voldsforebyggende indsats på landets botilbud. Initiativerne skal blandt andet bidrage til et kompetenceløft og en forbedring af arbejdsmiljøet på botilbud, styrke samarbejdet mellem den regionale psykiatri, kommunerne og botilbud og forbedre indsatsen for beboerne på botilbuddene.

Der afsættes i perioden 2017-2020 ca. 124 mio. kr. til følgende initiativer:

Et indsatsteam til forebyggelse af vold på botilbud og forsorgshjem
Der etableres et indsatsteam under Socialstyrelsen, som skal gennemføre undervisnings- og kompetenceudviklingsforløb på en række botilbud. Undervisningsforløbene målrettes behovene på det enkelte botilbud og vil være målrettet medarbejdere og ledere. Formålet hermed er at forankre de nationale retningslinjer (herunder også udviklede metoder til at forebygge vold og tvangsanvendelse) til forebyggelse af vold på botilbud og forsorgshjem, der lanceres medio 2017, og sikre et systematisk fokus på voldsforebyggende arbejde.

Der afsættes i perioden 2017-2020 27,4 mio. kr. hertil.

Tilknytning af en fast læge på længerevarende botilbud for borgere med psykiske lidelser
Der etableres en ordning med fast tilknyttede læger på botilbud *(servicelovens § 108)*, der har borgere med psykiske lidelser som målgruppe. Beboerne får således mulighed for at blive tilmeldt en alment praktiserende læge, som er fast tilknyttet botilbuddet med henblik på at forbedre den sundhedsfaglige behandling af beboerne. Der afsættes samtidig midler til, at de fasttilknyttede læger i en indkøringsfase kan honoreres for at yde generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på botilbuddene.

Der afsættes i alt 17 mio. kr. i perioden 2017-2020 til generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på de længerevarende botilbud *(servicelovens § 108)* for mennesker med psykiske lidelser.

Styrket samarbejde og koordinering mellem Arbejdstilsynet og socialtilsynene
Der gennemføres en koordineret tilsynsindsats på op til 60 botilbud og forsorgshjem med henblik på, at botilbuddene får et klart billede af, hvordan de kan leve op til kravene i arbejdsmiljøloven og serviceloven, og samtidig oplever en sammenhæng mellem de to tilsyn. Formålet med indsatsen er at forbedre den voldsforebyggende indsats i de besøgte botilbud gennem et styrket samarbejde og koordinering mellem Arbejdstilsynet og socialtilsynene, som fører forskellige former for tilsyn med de samme tilbud.

Samarbejdet understøttes og forankres i formelle samarbejdsaftaler mellem Arbejdstilsynet og de fem socialtilsyn.

Der afsættes i perioden 2017-2020 i alt 6 mio. kr. til at tilrettelægge og gennemføre den koordinerede tilsynsindsats.

Vejledning om reglerne for videregivelse af oplysninger om borgerne
Der udarbejdes en vejledning, der tydeligt klarlægger reglerne for videregivelse af oplysninger mellem sundhedsmyndigheder, sociale myndigheder og Kriminalforsorgen om borgere med psykiske lidelser på botilbud, herunder også oplysninger om borgere, der har modtaget en dom til behandling. Vejledningen målrettes medarbejdere på området, ligesom relevante parter inddrages i forarbejdet i forhold til at afdække de oplevede barrierer, så vejledningen udarbejdes med udgangspunkt i tvivlsspørgsmål i praksis og således understøtter en implementering blandt medarbejdere i psykiatrien og på botilbuddene. Vejledningen kan desuden bruges i undervisningsøjemed.

Der afsættes i alt 0,1 mio. kr. i 2017 til hertil.

Fælles undervisningsforløb om borgere med en psykisk lidelse og samtidigt misbrug
Der gennemføres fælles undervisningsforløb for medarbejdere i den regionale psykiatri, den kommunale misbrugsbehandling og på botilbud om eksisterende redskaber og metoder i indsatsen over for borgere med en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug. Formålet er at styrke samarbejdet om borgeren. Undervisningsforløbene er et frivilligt tilbud om kompetenceudvikling.

Der afsættes 8 mio. kr. i alt i 2017 og 2018 til tilrettelæggelse og gennemførsel af fælles undervisningsforløb.

Pulje til styrket sundhedsfaglig rådgivning og lettere adgang til psykiatrisk udredning
Der oprettes en pulje til at sikre en lettere adgang til psykiatrisk udredning for mennesker med psykiske lidelser på botilbud og til at understøtte medarbejdernes arbejde på botilbuddene. Det skal eksempelvis ske ved udgående regionale teams til botilbud, medarbejderrotation mellem botilbud og sygehus, etablering af telefonrådgivning (hotline), mailsparring og telefonkonferencer elleretablering af en forsøgsordning med fast opfølgning efter en indlæggelse for en række borgere på botilbuddene.

Der afsættes 59 mio. kr. i alt i perioden 2017-2020 til en pulje, der kan søges af regionerne i samarbejde med kommunale botilbud i regionen.

Justering af reglerne for flytning af borgere med psykiske lidelser uden samtykke
Reglerne for flytning af borgeren uden samtykke justeres, så det fremover bliver muligt at flytte en borger fra et botilbud uden dennes samtykke, såfremt vedkommende er til fare for andre eller udviser særligt truende og chikanerende adfærd.

Der afsættes i alt 6,3 mio. kr. i perioden 2017-2020, heraf afsættes permanent 1,8 mio. kr. til sagsbehandling og klageadgang.

Øvrige initiativer

Derudover igangsættes en række initiativer til at styrke samarbejdet med blandt andre politiet og Kriminalforsorgen. Det gælder blandt andet i forhold til at øge viden om og forbedre indsatsen for retspsykiatriske patienter ved efteruddannelse og formaliserede samarbejdsaftaler. Derudover kan der iværksættes lokale aftaler mellem de sociale myndigheder og politiet, og der kan udarbejdes "actioncards" med overskuelige vejledninger til anmeldelsesprocedurer for at dæmme op for kriminalitet i og omkring botilbud. Samtidig skal der sættes øget fokus på kommunernes visitationspraksis og udarbejdelse af handleplaner.

Tabel 2 Oversigt over initiativer i handlingsplanen til forebyggelse af vold på botilbud

	2017	2018	2019	2020	I alt	Permanent
Mio. kr., 2017-priser						
Specialiserede socialpsykiatriske afdelinger	40,0	80,0	78,0	79,0	277,0	78,0
- Fysiske tilpasninger	40,0					
- Opnormering og sikkerhed		70,0	70,0	70,0	210,0	70,0
- Klageadgang, visitationsfora mv.		8,0	8,0	8,0	24,0	8,0
- Kompetenceudvikling		2,0				
- Evaluering				1,0		
Indsatsteam til forebyggelse af vold på botilbud og forsorgshjem	5,5	8,3	6,8	6,8	27,4	-
Fast læge på botilbud	3,5	3,5	5,0	5,0	17,0	-
Styrket samarbejde og koordinering mellem Arbejdstilsynet og socialtilsynene	0,9	2,9	2,2	-	6,0	-
Vejledning om videregivelse af oplysninger	0,1	-	-	-	0,1	-
Fælles undervisningsforløb	4,0	4,0	-	-	8,0	-
Pulje til styrket sundhedsfaglig rådgivning og lettere adgang til psykiatrisk udredning	15,0	15,0	15,0	14,0	59,0	-
Justering af reglerne for flytning af borgere uden samtykke	0,9	1,8	1,8	1,8	6,3	1,8
I alt	**69,9**	**115,5**	**108,8**	**106,6**	**400,8**	**79,8**

Bilag a: Specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

En række alvorlige hændelser på botilbud har skærpet fokus på, om den eksisterende indsats i den regionale psykiatri, på botilbuddene og samarbejdet herimellem kan rumme og håndtere behovene hos en mindre gruppe særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling, der således lever relativt kaotiske liv med stor ustabilitet.

Der er tale om en mindre gruppe mennesker, der har behov for en specialiseret, stabil og helhedsorienteret indsats, der rummer både behandling for psykiske lidelser, en social indsats, rehabilitering og i mange tilfælde også misbrugsbehandling.

Der etableres en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, der skal håndtere denne målgruppe. Afdelingen erstatter ikke de øvrige tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Således vil patienter, der har behov herfor, fortsat skulle indlægges på et psykiatrisk sygehus, ligesom borgere, hvis behov kan håndteres på et botilbud eller i eget hjem, ikke skal have ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Derfor opsættes klare og afgrænsede visitationskriterier for opholdet.

Afdelingen er en specialiseret afdelingstype med inspiration fra Afdeling M på Psykiatrisk Center Sct. Hans og med tilknytning af en social og rehabiliterende indsats.

Formålet med den specialiserede socialpsykiatriske afdeling er todelt:

1) At sikre en mere målrettet og specialiseret indsats for en mindre gruppe særligt udsatte patienter med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling.
2) At forebygge, at patienten involveres i konflikter og voldsepisoder, der skaber utryghed blandt såvel øvrige patienter og ansatte.

Ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling er af midlertidig karakter, hvor stabile behandlings- og recoveryforløb sikres gennem faste rammer og en helhedsorienteret indsats. Som led i indsatsen afskærmes patienten fra rusmidler og farlige genstande. Formålet hermed er, at en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling medvirker til at nedbringe antallet af genindlæggelser, herunder tvangsindlæggelser, og dermed reducerer anvendelsen af tvang over for denne målgruppe.

Indhold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling

Den specialiserede socialpsykiatriske afdeling rummer både den behandlingsmæssige og socialfaglige/rehabiliterende indsats samt misbrugsbehandling under samme tag. Indsatsen samles på afdelingen, så patienten ikke selv skal opsøge og møde op til behandling andre steder. Dette med henblik på at sikre en helhedsorienteret, koordineret og samtidig indsats i forhold til patientens komplekse problemstillinger.

Indsatsen og det faglige indhold
Den specialiserede socialpsykiatriske afdeling vil rumme følgende elementer:

- Behandling for psykisk sygdom (både lægelig og psykologfaglig). Patienten vil fortsat skulle indlægges, såfremt patienten skal have sygehusbehandling.
- Socialfaglig indsats med fokus på rehabilitering og mestringsevne, herunder socialpædagogisk bistand med henblik på at understøtte og øge patienten funktionsevne og videre forløb.
- Misbrugsbehandling (både læge- og socialfaglig). Misbrugsbehandlingen på afdelingen er i lighed med øvrig misbrugsbehandling frivillig. Dette betyder, at behandlingen tager udgangspunkt i patientens eget ønske om at stoppe eller reducere sit misbrug. Personalet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling skal aktivt søge at motivere patienten til at deltage i behandlingen gennem løbende dialog.

For at understøtte patientens behandlings- og rehabiliteringsforløb vil der derudover være mulighed for forskellige dagsaktiviteter såsom motion, kreative fag og hverdagsmestring, der skal medvirke til at skabe en meningsfuld hverdag for patienterne og understøtte den individuelle rehabilitering og evne til at mestre dagligdagen. De konkrete aktiviteter på de enkelte afdelinger tilrettelægges med inddragelse af patienterne og inddrager de forskellige personalemæssige fagligheder på afdelingen såsom fysio- og ergoterapeuter.

Personalemæssige kompetencer
For at kunne løse ovenstående opgaver tilknyttes både sundheds- og socialfagligt personale. Det sundhedsfaglige personale skal håndtere behandlingsmæssige problemstillinger, medicinhåndtering mv., mens det socialfaglige personale skal arbejde målrettet med rehabilitering og understøtte patientens funktions- og mestringsevne og sociale kompetencer. Der vil være behov for tilknytning – i forskellig udstrækning – af læge, psykiater, sygeplejersker, socialrådgiver, socialpædagoger samt social- og sundhedsassister. Der vil desuden være fokus på en terapeutisk indsats ved psykologer, ergo-/eller fysioterapeuter samt psykoedukation.

Det daglige personale klædes på til arbejdet i overensstemmelse med anbefalingerne i de nationale kliniske retningslinjer på sundhedsområdet, erfaringer fra arbejdet med tvangsreduktion på psykiatriske afdelinger og de nationale retningslinjer til forebyggelse af vold på botilbud, herunder i forhold til hvordan man systematisk arbejder med voldsforebyggende metoder og metoder til reduktion af magt- og tvangsanvendelser.

Ved opstart af de specialiserede afdelinger igangsættes et kompetenceudviklingsforløb for ledere og personale. Kompetenceudviklingen vil indeholde en række elementer såsom medicinhåndtering, risikovurderinger, metoder til voldsforebyggelse med videre. Der afsættes midler fra satspuljen til denne indsats, der sammentænkes med initiativet om et indsatsteam.

Arbejdsmiljø
Der vil i forbindelse med driften være særlig opmærksomhed på arbejdsmiljøforholdene for de ansatte og på, at den særlige konflikt- og voldsrisiko modsvares af et højt forebyggelses- og sikkerhedsniveau. Det gælder blandt andet i forhold til overfaldsalarmer, sikring af flugtveje etc.

En samlet plan og fokus på overgange

Der eksisterer i dag flere planer målrettet denne målgruppe (udskrivningsaftaler, koordinationsplaner, behandlingsplaner, § 141 handleplaner, koordinerede indsatsplaner for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug, kriminalforsorgshandleplaner). Der udarbejdes så vidt muligt med inddragelse af patienten og dennes pårørende eller øvrige netværkspersoner én samlet og koordineret plan, som inkorporerer de ovenfor nævnte planer for patienter, der visiteres til afdelingen.

Patientens handlekommune er forpligtet til i samarbejde med patienten og med relevante parter, herunder pårørende, øvrige netværkspersoner og medarbejdere på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, at udarbejde den samlede plan for patienten i forbindelse med visitationen. I planen skal der indgå konkrete mål for patientens ophold på afdelingen. For at sikre kontinuitet og stabilitet, skal der i planen indgå overvejelser omkring patientens videre forløb efter ophold på afdelingen.

I forbindelse med patientens udslusning fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling er det patientens handlekommune i samarbejde med afdelingen, der har ansvaret for i samarbejde med patienten og evt. pårørende at sikre en god overgang og for at vurdere patientens støttebehov, herunder evt. behov for ophold på et botilbud efter serviceloven. For at sikre den gode overgang for patienten til øvrige sociale tilbud efter opholdet skal handlekommunen inddrage ledelse og medarbejdere på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling i forbindelse med det videre forløb. Ledelse og medarbejdere på afdelingen er forpligtet til at indgå i samarbejde med kommunen herom. Patienten og evt. vedkommendes pårørende og øvrige netværkspersoner inddrages i videst mulig omfang i overgangen.

Visitationskriterier og visitationskompetence

Visitationen tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov. Det sikres gennem fastsatte visitationskriterier og de tværfaglige visitationsfora, at patienter ikke udskrives for tidligt fra psykiatrisk sygehus til denne socialpsykiatriske afdeling, og samtidig vil der være behov for en løbende vurdering af, om borgerens behov kan dækkes via socialpædagogisk bistand i et botilbud efter servicelovens §§107 eller 108 eller 105 i almenboligloven. Samtidig er det essentielt for patienternes retssikkerhed, at der er klare rammer for vurderingen af, om den enkelte er i målgruppen for tilbuddet. Det bemærkes, at såfremt den pågældende opfylder betingelserne for indlæggelse på psykiatrisk afdeling efter sundheds- og/eller psykiatriloven, skal der ske indlæggelse på psykiatrisk sygehus efter disse regler.

Visitationskriterier

For at blive visiteret til afdelingen skal følgende fire kriterier være opfyldt:

1) Personen vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og være uforudsigelig i sin adfærd (læge- og socialfaglig vurdering)
2) Personen har svære psykiske lidelser (lægefaglig vurdering)
3) Personen har en nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer (socialfaglig vurdering)
4) Personens forløb er karakteriseret ved gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri.

Farligheden omfatter fare for andre. Faren skal være nærliggende og væsentlig. Typisk drejer det sig om fare for vold, overgreb og særligt truende adfærd. Derudover skal følgende kriterier indgå i den samlede

vurdering af personens behov for visitation til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, herunder hvordan punkterne evt. påvirker den pågældendes adfærd og forløb:

- Personens eventuelle udfordringer med misbrug (social- og lægefaglig vurdering)
- Personens eventuelle behandlingsdom og risikoen for kriminalitetsrecidiv.
- Personens historik i forhold til anvendelse af tvang i psykiatrien og magtbeføjelser på botilbud over for vedkommende.

Borgerens handlekommune samt øvrige fagpersoner (herunder læger og psykiatere) skal i videst muligt omfang søge at motivere den enkelte til et ophold på afdelingen, men anbringes personen undtagelsesvist uden samtykke, skal patienten:

5) have været tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder.

Derudover skal følgende to kriterier være opfyldt:

6) opholdet vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme den pågældendes særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, og
7) opholdet vurderes - på baggrund af en begrundet formodning - at være egnet til at forhindre, at vedkommende vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold.

Det er afgørende, at tilbudsformen hverken kan eller skal stå i stedet for anbringelse eller mulighed for anbringelse på psykiatrisk afdeling som følge af dom.

Patienten udskrives fra afdelingen, når vedkommende ikke længere opfylder kriterierne herfor.

Revurdering
Der skal ske en revurdering af den enkelte patient efter senest 30 dage og efterfølgende minimum hvert halve år.

Det kan ved visitationen og i forbindelse med en revurdering besluttes, at vedkommende skal revurderes efter en kortere periode end 6 måneder. Hvis det vurderes, at patientens tilstand er væsentligt forbedret og ikke længere er en del af målgruppen for den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, inden det halve år er gået, skal der foretages en revurdering af patientens ophold. Ligeledes skal ledelsen på afdelingen, lægen/speciallægen samt den kommunale sagsbehandler løbende vurdere, om patienten opfylder kriterierne for fortsat indskrivning. Hvis patientens adfærd er ændret, og at patienten vurderes ikke at leve op til kriterierne, skal der straks ske en revurdering.

I revurderingen skal indgå en klar beskrivelse af patientens funktionsevne og fremadrettede behov for såvel behandlingsmæssige- som socialfaglige tilbud samt en vurdering af, hvordan denne indsats iværksættes. Vedkommendes handlekommune er ansvarlig for den videre indsats, men den specialiserede socialpsykiatriske afdeling inddrages tæt i processen med at tilrettelægge det fremtidige forløb.

Visitationskompetence
Det er kommunerne, der træffer den endelige afgørelse om visitation til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Afgørelsen skal ske på baggrund af en vejledende indstilling fra et

visitationsforum bestående af regioner og kommuner samt øvrige relevante aktører for at sikre, at der sker en koordinering af indsatsen for patienten, hvor såvel lægefaglige og socialfaglige kompetencer inddrages. Visitationsforummet udarbejder så vidt muligt med inddragelse af patienten, pårørende og øvrige netværkspersoner en indstilling til den pågældendes handlekommune om visitation af patienten til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

Visitationsforummet skal indstille til kommunalbestyrelsen uanset, om patienten samtykker til anbringelse på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, eller vedkommende visiteres uden samtykke.
Der oprettes i hver region ét visitationsforum, der foruden patienten fx kan bestå af følgende parter:

- Eventuel værge eller øvrige relevante personer i patientens netværk
- 1 medarbejder fra visitationsmyndigheden i den enkelte patients handlekommune
- 1 socialfaglig konsulent
- 1 lægefaglig konsulent fra den regionale psykiatri
- 1 repræsentant fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling i regionen
- Derudover vil der i tilfælde med retspsykiatriske patienter være deltagelse fra tilsynsførende fra Kriminalforsorgen

Såvel den regionale psykiatri som patientens handlekommune kan indstille til, at den pågældendes sag og videre forløb tages op i visitationsforummet. I tilfælde af uenighed i visitationsforummet er det patientens handlekommune, der har den endelige beslutningskompetence i forhold til afgørelse om ophold.

Visitationsforummet foretager løbende revurderinger af patientens behov og fremsender på baggrund heraf indstilling til kommunen om fortsat ophold eller udslusning til øvrige sociale tilbud.

<u>Beføjelser</u>
For at skabe rammer for stabile behandlings- og recoveryorienterede forløb, forebygge forværring hos patienterne og deraf følgende genindlæggelser, herunder tvangsindlæggelser, samt at forebygge vold og kriminalitet kan det i særlige tilfælde være nødvendigt at gøre brug af visse specifikt definerede beføjelser over for den enkelte patient for bl.a. at skærme denne fra rusmidler og farlige genstande.

Det er således formålet med de nævnte beføjelser, at der så vidt muligt sikres et forløb for patienten, hvor mindre og undtagelsesvise indgreb i afgrænsede perioder og særlige situationer kan medvirke til at undgå, at patienten udsættes for mere indgribende tvangsforanstaltninger såsom tvangsindlæggelse, tvangsmedicinering etc.

Beføjelser og andre indgreb i selvbestemmelsesretten må kun ske undtagelsesvis, hvor dette er nødvendigt for patientens og andres sikkerhed, og må aldrig erstatte behandling, omsorg og en socialpædagogisk indsats.

Beføjelserne må ikke benyttes før, der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Det gælder derfor, at personalet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling så vidt muligt skal søge at motivere patienten til at indgå i et samarbejde, ligesom personalet så vidt muligt skal tilpasse indsatsen og støtten til patienten efter vedkommendes ønsker og med henblik på at mindske konflikter.

Alle beføjelser skal endvidere stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Beføjelser må ikke anvendes i videre omfang end, hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål, og indgrebet skal bringes til ophør, så snart betingelserne herfor ikke længere er til stede (mindste middels princippet).

Alle indgreb skal registreres, og der skal systematisk følges op herpå. Udviklingen i anvendelsen af beføjelserne vil ligeledes blive fulgt tæt. Afgørelser vil kunne påklages af patienten og indbringes for domstolene.

Der beskikkes en patientrådgiver til alle de patienter, der er indskrevet på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger uden samtykke, eller hvor der i en konkret situation er truffet afgørelse om tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse samt personlig skærmning.

Nedenstående beføjelser, der ligger inden for psykiatriloven, kan benyttes. Beføjelserne er gengivet nedenfor.

Tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse
Patienter kan i udgangspunktet frit forlade afdelingen, men i helt særlige tilfælde kan der ske tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse af en patient, der ikke længere ønsker at opholde sig på afdelingen. Dette kan fx være i form af aflåsning af døre og vinduer på afdelingen. De ovenstående seks kriterier skal ligeledes være opfyldt i disse tilfælde.

Tilbageholdelse kan ske, når det har afgørende betydning for den psykiatriske og socialfaglige behandling, at patienten bliver på afdelingen, og der er risiko for, at vedkommendes helbredsmæssige tilstand forværres. Tilbageholdelsen kan fx finde sted ved begrundet formodning om, at patienten vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande, vil 'rømme' eller vil begå kriminalitet, herunder udøve vold.

Der vil i forbindelse med periodisk aflåsning af døre på afdelingen skulle sikres, at der er adgang til udendørsarealer, og at der er døgnbemanding sådan, at alle øvrige patienter frit har mulighed for at kunne gå til og fra stedet.

Åbning og kontrol af post, undersøgelse af patienten stue/hjem og ejendele, kropsvisitation
En beslutning om åbning og kontrol af patientens post, undersøgelse af patientens opholdsrum og ejendele og kropsvisitation af patienten vil kunne foretages uden retskendelse, når der er mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i posten, patientens opholdsrum eller gemt i patientens tøj/tasker mv. Kropsvisitation omfatter ikke en undersøgelse af kroppens hulrum.

Formålet er at forhindre, at patienten er eller kommer i besiddelse af medikamenter, rusmidler eller farlige genstande, som kan være til fare for patienten selv eller andre. Farlige genstande kan også være genstande, som normalt anses for ufarlige, fx værktøj, nåle eller glasflasker.

Dette svarer til bestemmelserne i psykiatriloven.

Besøgsrestriktioner mv.
Patienten bestemmer i udgangspunktet selv, hvem vedkommende vil have besøg af. Der kan dog træffes beslutning om begrænsning af adgangen til afdelingen, hvis fx den besøgende udøver vold, truer med vold

eller i øvrigt udviser adfærd, der er til fare for eller chikanerede over for de øvrige patienter eller personalet, eller ved mistanke om, at den besøgende medbringer rusmidler, farlige genstande mv.

Det vil endvidere være muligt for personalet – ved mistanke om medbringen af rusmidler eller farlige genstande eller ved gentagen voldelig eller truende adfærd – at give en besøgende karantæne fra afdelingen i en afgrænset periode. Personalet kan beslutte, at besøg skal foregå i særlige besøgsrum, ligesom personalet kan stille krav om at undersøge tasker, overtøj og lignende.

Regler om besøgsrestriktioner, herunder besøgsforhold og overvåget besøg, samt alkoholindtag skal beskrives fx i en husorden. En husorden skal også indeholde generelle regler om patientens udfoldelsesmuligheder, fx regler om adgangen til at telefonere, regler om rygning mv. samt om konsekvenserne af, at husordenen ikke overholdes.

Personlig skærmning (en eller flere ansatte er konstant i nærheden af patienten)
En beslutning om, at en eller flere personaler konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten, kan træffes i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at patienten udsætter sit eget eller andres heldbred for betydelig skade, forfølger eller groft forulemper medpatienter eller personale. Dette svarer til bestemmelserne i psykiatriloven.

De øvrige tvangsbeføjelser i psykiatriloven kan ikke anvendes på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Nødværge
Handlinger foretaget i nødværge er, jf. straffelovens § 13, straffri, hvis særlige forhold gør sig gældende, herunder at handlingerne har været nødvendige for at modstå eller afværge et påbegyndt eller overhængende uretmæssig angreb. Personalet på botilbud eller i psykiatrien vil i dag som led i nødværge i en konkret situation straffrit f.eks. kunne aflåse døren.

Organisatorisk placering, lovgrundlag og finansiering.
Afdelingen placeres i regionalt regi i eksisterende bygningsmasse og så vidt muligt i tilknytning til psykiatriske afdelinger.

Lovhjemlen til beføjelserne placeres som et selvstændigt kapitel i psykiatriloven.

Lovgivningen skal regulere såvel indhold som beføjelser i de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger samt rammerne for visitation, indskrivning- og udslusning, organisering, finansiering, klageadgang, tilsyn mv.

Der henvises til bilag b for en nærmere beskrivelse af økonomi og finansiering af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Klageadgang og tilsyn
Der henvises til bilag c for en nærmere gennemgang af klageadgang og tilsyn for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Bilag b: Finansiering og økonomi for en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling

Den specialiserede socialpsykiatriske afdeling finansieres i udgangspunktet af kommuner og regioner, jf. at indsatsen for målgruppen også i dag håndteres og finansieres af kommuner og regioner. Samtidig lægges op til, at staten bidrager til finansieringen som følge af tilbuddets opnormering og øgede sikkerhed.

- Der forudsættes et omkostningsniveau for tilbuddet på 1,75 mio.kr./år pr. plads (2016-priser). Ved 150 pladser udgør det 263 mio.kr. årligt.
- Finansieringen sker via en takstmodel, hvor den kommunale finansiering fastlåses til 80 pct. af de forudsatte omkostninger, mens regionen oppebærer drifts- og forsyningsansvaret og finansierer forskellen mellem den kommunale takst og omkostningerne, svarende til ca. 20 pct. af de forudsatte omkostninger.
- De pladser, der står ledige, afregnes efterfølgende af beliggenhedsregionen samt blandt alle kommuner i regionen efter objektiv fordelingsnøgle. Afregningen sker med samme finansiering som for benyttede pladser, dvs. kommunal betaling svarende til en fastlåst takst på 80 pct. af det forudsatte omkostningsniveau på 1,75 mio. kr./år pr. plads og regional finansiering af forskellen i forhold til de faktiske omkostninger.
- Der lægges op til, at staten finansierer det forudsatte sikkerheds- og normeringsløft. Det vil sikre flere hænder og tværfaglighed på afdelingerne samt understøtte et forsvarligt arbejdsmiljø. Konkret forudsættes en permanent finansiering på 70 mio. kr. årligt fra 2018 via det kommunale og regionale bloktilskud. Tilskuddet deles mellem regioner og kommuner. Hertil kommer et mindre beløb til administration (klagesager mv.).
- Den statslige finansiering svarer til godt 26 pct. af udgifterne og betyder en kommunal nettofinansiering på 67 pct., mens regionerne finansierer 7 pct.
- For at håndtere eventuelle særlige udgifter til skærmning af enkelte patienter etableres en skærmningspulje på 18 mio.kr. årligt finansieret af kommunerne. Ved træk på puljen gælder et regionalt finansieringsbidrag på 20 pct., så puljen samlet dækker skærmningsudgifter for 22,5 mio.kr. årligt.
- På anlægssiden forudsættes den specialiserede socialpsykiatriske afdeling etableret i eksisterende kapacitet. De afledte kapitaludgifter til investeringer indgår i det forudsatte omkostningsniveau for pladserne i den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Der lægges op til, at staten yder et tilskud til de fysiske tilpasninger på 40 mio. kr. i 2017.
- Derudover afsættes 2 mio. kr. i 2018 til kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.
- Slutteligt afsættes 1 mio. kr. til evaluering af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Tabel 1: Udgifter til specialiserede socialpsykiatriske afdelinger (statens udgifter)

Tabel 2

Mio. kr., 2017-pl	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Permanent**
Statsligt tilskud til opnormering og sikkerhed	-	70	70	70	70
Drift af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger (klageadgang, visitationsfora, registrering af beføjelser mv.)	-	8	8	8	8
Pulje til tilskud til tilpasninger af de fysiske rammer	40	-	-	-	-
Kompetenceudvikling	-	2	-	-	-
Evaluering				1	

Indhold og omkostningsniveau

Der forudsættes et samlet, gennemsnitligt omkostningsniveau for de afdelinger svarende til prisen for et eksisterende, højt specialiseret botilbud med bl.a. en relativt høj normering og målrettet borgere med svære psykiske lidelser og komplekse problemstillinger. Hertil lægges misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling, der fremover skal håndteres under samme tag. Endvidere indgår i taksten et løft af sikringen (normeringen) samt omkostninger til dagsaktiviteter for patienterne på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

Der forudsættes et gennemsnitligt omkostningsniveau på 4.800 kr. pr. døgn svarende til 1,75 mio.kr. årligt pr. plads. Heri indgår udgifter til følgende:

- Basistakst (fx udgifter til drift af institutionen, anlægsomkostninger, overhead mv.)
- Udgifter til dagsaktiviteter
- Udgifter til misbrugsbehandling
- Udgift til psykiatrisk behandling og medicin
- Udgifter til løft af sikringsniveau (normering)

Herudover kan eventuelle særlige udgifter til skærmning af enkelte patienter finansieres fra skærmningspuljen, der med tillæg af den regionale finansiering samlet dækker skærmningsudgifter på 22,5 mio. kr.

Den enkelte patient betaler en dagstakst for kost og logi, ligesom der i dag betales for midlertidige ophold på botilbud efter serviceloven. Basistaksten herfor vil blive reguleret nærmere i lovgivningen omkring de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, men vil forventeligt ikke overstige udgifter i forbindelse med egenbetaling på midlertidige ophold efter servicelovens § 107. Såfremt patienten forud for indskrivning på afdelingen har boet i egen bolig (ikke bolig efter almenboliglovens § 105 samt botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108) undtages vedkommende for reglen om egenbetaling.

Finansiering

Den samlede finansiering (ekskl. skærmningspulje) ved 150 pladser udgør 263 mio. kr., hvoraf staten finansierer godt 26 pct., kommunerne finansierer 67 pct., mens regionerne finansierer de resterende 7 pct.

Den kommunale betaling skal ses i sammenhæng med kommunens nuværende udgifter til den pågældende målgruppe på botilbud. Herunder indgår der i den aftalte gennemsnitsomkostning en varetagelse af den hidtidige socialpsykiatriske indsats, dagsaktiviteter og misbrugsbehandling, der samles under et tag.

Den kommunale finansiering fastsættes som en fast takst pr. plads. Den kommunale takst fastsættes centralt svarende til 80 pct. af den forudsatte gennemsnitsomkostning. Samtidig finansierer kommunerne skærmningspuljen på 18 mio.kr. årligt, der skal håndtere eventuelle særlige udgifter til skærmning for enkelte patienter.

Puljen etableres som udgangspunkt efter bloktilskudsnøglen, fx som en overførsel af bloktilskud på 18 mio.kr. fra kommuner til regioner fra 2018. Der tilstræbes en enkelt model med parallel registrering af den faktiske brug af skærmning.

Fastlåsningen af den kommunale takstbetaling og skærmningspuljen skaber sikkerhed i kommunerne for niveauet, der ikke løbende skal forhandles med den konkrete specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

Den regionale finansiering afspejler, at der er tale om en målgruppe, der også hører til i den regionale psykiatri. Finansieringen fastsættes til 20 pct. af den forudsatte gennemsnitsomkostning, men vil i praksis svare til forskellen mellem den faktiske gennemsnitsomkostning for den specialiserede socialpsykiatriske afdeling og den fastsatte kommunale takstfinansiering. Da regionerne dermed bærer udgiften ved fordyrede pladser, sikres incitament for regionerne som driftsherre til at sikre omkostningsstyring på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Ved træk på skærmningspuljen gælder tilsvarende et forudsat regionalt finansieringsbidrag på 20 pct., så puljen samlet dækker skærmningsudgifter for 22,5 mio.kr. årligt.

Den regionale finansiering af udgifter til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling og eventuelle særlige udgifter til skærmning skal sikre et regionalt incitament til kun at medvirke til visitationen af de patienter, der har reelt behov for ophold på afdelingen, samt til at sikre en effektiv drift heraf. Finansieringen skal samtidig ses i sammenhæng med, at regionerne vil få mindreudgifter som følge af, at de pågældende patienter i mindre grad bliver svingdørspatienter i den regionale psykiatri. Samtidig indgår der i den specialiserede socialpsykiatriske afdeling omkostninger til en fortsat psykiatrisk behandling samt evt. lægefaglig stofmisbrugsbehandling.

K*apacitet*
Der forudsættes med ordningen etableret 150 pladser i alt i landets fem regioner. De specialiserede socialpsykiatriske afdelinger forventes at kunne etableres primo 2018.

Finansieringssikkerhed
For at give de regionale afdelinger sikkerhed for finansieringen af de konkrete pladser forpligter kommunerne i en region samt regionen sig gennem en konkret rammeaftale til en forudsat kapacitet med tilhørende afregning. De pladser, der står ledige, afregnes efterfølgende af beliggenhedsregionen samt blandt alle kommuner i regionen efter objektiv fordelingsnøgle. Afregningen sker med samme finansiering som for benyttede pladser, dvs. kommunal betaling svarende til den fastlåste takst på 80 pct. af det forudsatte omkostningsniveau på 1,75 mio. kr./år pr. plads og regional finansiering af forskellen i forhold til de faktiske omkostninger. Den fremadrettede kapacitet aftales løbende mellem kommunerne og regionen, bl.a. med afsæt i udnyttelsen af pladserne.

Anlæg
På anlægssiden forudsættes de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger etableret ved omdannelse og opgradering af eksisterende bygninger eller kapacitet. Det er dermed ikke hensigten, at der skal etableres pladser ved nybyggeri eller gennemgribende ombygninger. De afledte kapitaludgifter til investeringer forudsættes at indgå i det forudsatte omkostningsniveau for pladserne. Der lægges op til, at staten yder et tilskud til de fysiske tilpasninger på 40 mio. kr. i 2017, herunder sikring af flugtveje, alarmsystemer etc.

Forudsætninger vedr. de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger
På *driftssiden* forudsættes generelt, at målgruppen for tilbuddet efter gældende regler typisk modtager såvel en ambulant behandlingsindsats inkl. evt. medicin mv. som en socialfaglig og rehabiliterende indsats fra kommunen, herunder udgifter til ophold på eksisterende botilbud (der ikke opretholdes i den periode, hvor borgeren opholder sig på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling). Målgruppen vil samtidig typisk modtage en række indsatser og have en historik med gentagne indlæggelser, som kan reduceres ved den nye, samlede håndtering.

Statsligt tilskud (satspuljemidler)
For at sikre det forudsatte løft af normeringen på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er aftaleparterne enige om, at staten medvirker i finansieringen af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, jf. herunder det forudsatte løft af sikkerhed/normering.

Der lægges op til, at staten tilfører regioner og kommuner et bloktilskud til delvis finansiering af de afdelinger. Konkret lægges op til et tilskud, der svarer til en finansiering på knap 0,5 mio. kr. pr. plads.

Ved et samlet niveau på 150 pladser fra 2018 betyder det en satspuljeprioritering på 70 mio. kr. fra 2018 og frem, der deles mellem regioner og kommuner. Prioriteringen fra satspuljen svarer til godt 26 pct. af de samlede udgifter på 263 mio. kr. årligt (ekskl. skærmningspulje) ved 150 pladser.

Finansieringen prioriteres under forudsætning af etablering af 150 pladser i drift fra primo 2018.

Bilag c: Klageadgang, tilsyn og patientrådgiver i en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling

Klageadgang
Patientens retssikkerhed sikres dels gennem visitationskriterierne, jf. bilag a, dels gennem patientens mulighed for at anke og domstolsprøve konkrete afgørelser, herunder afgørelse om indskrivning uden samtykke samt ved beskikkelse af en patientrådgiver.

Klager over såvel visitation uden samtykke som anvendelse af beføjelser på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling har ikke opsættende virkning, da dette vil forhindre personalet i at anvende beføjelserne i særligt akutte tilfælde.

For at sikre de rette faglige kompetencer i håndteringen af klager etableres et flerstrenget system. De enkelte klageinstanser forpligtes ved lov til straks at videresende alle forkert indkomne klager, så patientens retssikkerhed opretholdes.

Klage over afslag på indskrivning, visitation uden samtykke samt udslusning uden samtykke
Den endelige visitationskompetence, herunder afgørelsen om en indskrivning uden samtykke, ligger hos kommunalbestyrelsen i borgerens handlekommune på baggrund af en indstilling fra visitationsforummet. Det er ligeledes kommunalbestyrelsen, der på baggrund af visitationsforummets indstilling i forbindelse med revurderinger træffer afgørelse om fortsat indskrivning eller udslusning fra afdelingerne.

Borgeren kan påklage en afgørelse om afslag på indskrivning på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling til Ankestyrelsen svarende til reglerne om klageadgang i serviceloven.

Kommunalbestyrelsens afgørelse om indskrivning uden samtykke eller udslusning uden samtykke kan påklages af borgeren til Ankestyrelsen. Ankestyrelsens afgørelser herom kan indbringes for domstolene, jf. grundlovens § 71, stk. 6.

Klage over anvendelse af beføjelser på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger
Nedenfor beskrives, hvem der kan træffe beslutning om anvendelse af beføjelserne, samt hvortil en beslutning kan påklages.

Ledelsen på de afdelinger træffer beslutning om, hvorvidt betingelserne (jf. bilag a om de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger) for tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse og personlig afskærmning er opfyldt.

Beslutning om tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse samt personlig skærmning kan påklages til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser kan herefter indbringes for domstolene, jf. grundlovens § 71, stk. 6.

Hvis der i forbindelse med beslutninger om de ovenfor nævnte beføjelser er indhentet en lægefaglig vurdering, kan denne del påklages af borgeren til Styrelsen for Patientsikkerhed (klage- og erstatningssystemet inden for sundhedsvæsenet).

Beslutning om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens opholdsrum og ejendele, kropsvisitation og besøgsrestriktioner træffes af ledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling og påklages til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune.

Tilsyn
Det er regionerne, der er ansvarlige for den daglige drift og kvaliteten på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Det er ligeledes regionernes ansvar at sikre en hensigtsmæssigt tilrettelæggelse af arbejdet, at medarbejderne på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger har de rette kompetencer, og at arbejdsmiljølovgivningen overholdes.

For så vidt angår den sundhedsfaglige virksomhed på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet, er det Styrelsen for Patientsikkerhed, der fører tilsyn i henhold til sundhedsloven og autorisationsloven. Styrelsen for Patientsikkerhed skal endvidere reagere, hvis styrelsen får en indberetning om, at en sundhedsperson på den afdeling kan være et problem for patientsikkerheden.

Det er socialtilsynene, der godkender og fører det driftsorienterede tilsyn med afdelingerne. Patientens handlekomme har, som det gælder for alle øvrige indsatser, pligt til løbende at føre tilsyn med den enkelte borger for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål.

Arbejdstilsynet fører tilsyn med arbejdsmiljøet på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Endvidere vil de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger blive underlagt § 71-tilsynet. Folketingets § 71-tilsyn fører tilsyn med behandlingen af patienter, der er under administrativ frihedsberøvelse. Tilsynet kan ikke træffe afgørelser i konkrete sager eller tage stilling til, om en beslutning om administrativ frihedsberøvelse er rigtig eller forkert, men kan alene give udtryk for tilsynets vurdering af forholdene for de administrativt frihedsberøvede.

Patientrådgiver/bisidder
Der beskikkes en patientrådgiver til alle de patienter, der er indskrevet på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger uden samtykke, eller hvor der i en konkret situation er truffet afgørelse om tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse samt personlig skærmning.

Patientrådgiverne beskikkes uanset, om patienten har pårørende eller værge. Der beskikkes dog ikke en patientrådgiver, hvis patienten har en bistandsværge (en person, som retten udpeger til støtte for en tiltalt i en straffesag ifølge straffelovens § 71).

Patientrådgiveren skal vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med ophold og behandling på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Patientrådgiveren skal bistå patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager.

Patientrådgiveren skal snarest muligt efter beskikkelsen aflægge patienten besøg, og skal, så længe et indgreb pågår, besøge patienten løbende. Beskikkelsen ophører, når indgrebet er bragt til ophør.
Det er de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, der betaler vederlag til de beskikkede patientrådgivere. Der fastsættes takster herfor svarende til patientrådgivere efter psykiatriloven.

For så vidt angår beslutninger om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropvisitation og besøgsrestriktioner, beskikkes der ikke patientrådgivere. Det samme er gældende efter psykiatrilovens bestemmelser for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger, hvor klage kan indbringes for sygehusmyndigheden.

Der uddannes et antal patientrådgivere med henblik på at udvide deres kompetencer, så de fremadrettet også kan varetage socialfaglige forhold.

Bilag d: Ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling

Ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling vil være af midlertidig karakter. Patienten har som udgangspunkt adresse på afdelingen, mens vedkommende er indskrevet. Patientens evt. hidtidige botilbud opretholdes ikke i den mellemliggende periode, da det ikke er givet, at vedkommendes behov efter opholdet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling bedst tilgodeses på den pågældendes hidtidige botilbud.

Formålet med opholdet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling er at øge patientens mestringsevne, forbedre helbredstilstanden mv. med henblik på overgang til botilbud eller eget hjem efterfølgende. Ved afslutning af patientens ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling skal der foretages en konkret vurdering af, hvordan vedkommendes aktuelle støttebehov tilgodeses bedst muligt, herunder om og i så fald hvilket botilbud den pågældende har brug for fremadrettet, eller om vedkommende kan flytte i egen bolig.

I forbindelse med patientens udslusning fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling er det patientens handlekommune, der - under inddragelse af ledelse og medarbejdere på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling - har ansvaret for at sikre en god overgang fra afdelingen til den efterfølgende indsats i kommunalt regi. Ledelse og medarbejdere på afdelingen er forpligtet til at indgå i samarbejde med kommunen herom. Patienten og eventuelt vedkommendes pårørende og øvrige netværkspersoner inddrages i videst muligt omfang i overgangen.

Handlekommunen er i forlængelse heraf ansvarlig for at tilbyde borgeren den nødvendige støtte efter serviceloven, herunder fx socialpædagogisk bistand, ophold på et botilbud eller misbrugsbehandling. Patientens region er ligeledes ansvarlig for at tilbyde patienten behandling for vedkommendes psykiske lidelse samt for øvrige tilbud efter sundhedslovgivningen.

Varighed

Som nævnt ovenfor er opholdet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling af midlertidig karakter, idet patienten kun skal opholde sig på afdelingen, så længe vedkommende vurderes at have gavn af tilbuddet og lever op til kriterierne for den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

Målgruppen for en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling er heterogen og har komplekse problemstillinger, hvorfor varigheden af den enkelte patients ophold afhænger af vedkommendes konkrete tilstand og behov.

For at sikre, at patienten kun opholder sig på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, så længe vedkommende opfylder kriterierne herfor, skal der ske en revurdering af den enkelte patient efter senest 6 måneder og herefter minimum hvert halve år. Det kan ved visitationen og i forbindelse med en revurdering besluttes, at patienten skal revurderes efter en kortere periode end 6 måneder. Hvis lederen på afdelingen eller patientens kommunale sagsbehandler vurderer, at patientens tilstand er væsentligt forbedret og ikke længere er en del af målgruppen for den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, inden det halve år er gået, skal der foretages en revurdering af patientens ophold.

I revurderingen skal indgå en klar beskrivelse af patientens funktionsevne og fremadrettede behov for såvel behandlingsmæssige som socialfaglige tilbud samt en vurdering af, hvordan denne indsats iværksættes.

Patienten skal udskrives fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, når vedkommende ikke længere opfylder kriterierne for ophold.

Møblering
Det vil være op til ledelsen på den enkelte specialiserede socialpsykiatriske afdeling at fastsætte specifikke retningslinjer for møblering etc. på den konkrete afdeling.

Udgangspunktet er dog, at der på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling vil være et basismøblement på de enkelte værelser, som patienten kan benytte. Derudover vil patienten have mulighed for at medbringe egne møbler og ejendele i forbindelse med visitationen til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, dog under hensyntagen til sikkerheden på afdelingen. Patienten skal holdes økonomisk skadesløs ved en tvangsflytning. Patientens eventuelle øvrige møbler opbevares i den periode, hvor vedkommende er indskrevet på afdelingen.

Husleje
Der fastsættes en basispris/takst for kost og logi i forbindelse med patientens ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, ligesom der i dag betales for midlertidige ophold på botilbud efter serviceloven. Såfremt patienten forud for indskrivning på afdelingen har boet i egen bolig (ikke bolig efter almenboliglovens § 105 samt botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108) undtages vedkommende for reglen om egenbetaling. Dette vil blive reguleret nærmere i lovgivningen om de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, men vil forventeligt ikke overstige udgifter i forbindelse med egenbetaling på midlertidige ophold efter servicelovens § 107.

NOTAT

Referat fra møde i Forum for koordination på det specialiserede social- og specialundervisningsområde den 18. november 2016

Dato: 30. november 2016

Sags ID: SAG-2013-00893
Dok. ID: 2273816

E-mail:MTA@kl.dkMTA@kl.dk
TA@kl.dkMTA@kl.d
Dire3370 34903370
3490kte: Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København
SWeidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S3370
3490

eidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København
SWeidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København
www.kl.dkwww.kl.dk

ww.kl.dkwww.kl.d

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud
3. Fremtidens rammeaftale
4. Ny procedure for koordinering af lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud og sikrede afdelinger
5. Status på de sikrede institutioner – fælles rammeaftaletekst 2017
6. Kofoedsminde – sikret institution for domfældte udviklingshæmmede
7. Status på arbejdet med de centrale udmeldinger, herunder dialog med Socialstyrelsen
8. Socialpolitisk udspil
9. Kort orientering om nationale initiativer med regional betydning, herunder 1) revision af socialtilsyn, 2) behovsanalyse af Tilbudsportalen og 3) ny takstbekendtgørelse.
10. Evt.

Ad. 2: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud

Indstilling:
Konsulent Tina Levysohn, KL giver en kort introduktion til punktet efterfulgt af en drøftelse af handlingsplanens indhold, herunder punkter med særlig tværkommunal interesse.

Referat:
Tina Wahl indledte punktet med en orientering om den administrative og politiske proces forud for indgåelse af aftale om handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud med særligt fokus på etablering af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. KL er overordnet positiv overfor handlingsplanen, herunder at de socialpsykiatriske afdelinger etableres med hjemmel i psykiatriloven og med kommunal visitation, idet visitationen således følger den primære finansiering. .

Koordinationsforum drøftede handlingsplanen. Nedenstående indgik i drøftelsen.

I forhold til etablering af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er procedure for ind- og udskrivning helt afgørende

I forhold til netop visitationsdelen er det væsentligt såvel ved ind- og udskrivning fra de socialpsykiatriske afdelinger, at visitationen ikke må blive

Dato: 30. november 2016

Sags ID: SAG-2013-00893
Dok. ID: 2273816

E-mail:
TA@kl.dkMTA@kl.d
Direkte: 3370 3490

eidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København
SWeidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København

ww.kl.dkwww.kl.d

rigid, da det er afgørende, at der kan handles hurtigt, når der opstår en situation. Der henvises bl.a. til erfaringerne fra børneområdet.

Der skal være opmærksomhed på, at selvom kommunerne har visitationskompetencen, kan behandlerdelen sidde med en faglig viden, som kan sætte de kommunale medarbejdere i en svær situation.

Kommuner og regioner skal have et fælles fokus på, at det er de rigtige personer, som indskrives. Der skal samtidig være vilje til at fastholde fælles kompetenceudvikling og vidensdeling på tværs, idet den berørte borgergruppe vil blive ved med at gå på tværs af sektorerne. Vi har nu en mulighed for at afprøve noget nyt og lære af det. Forhåbentlig kan erfaringerne bidrage til yderligere brobygning mellem behandlings- og socialpsykiatrien.

På nuværende tidspunkt er det aftalt at etablere 150 pladser på landsplan. Der er behov for fleksibilitet ift. til dette antal, da der kan være en bekymring for tomgangspladser. Der er således en række styringsmæssige udfordringer knyttet til etablering af de nye afdelinger, som bør have særlig opmærksomhed. Det bør afklares, hvorvidt rammeaftalen kommer til at spille en rolle i koordineringen af pladser.

Der er endvidere en bekymring for det juridiske grundlag i forhold til brugen af tvang og borgerens rettigheder i de nye afdelinger. Der er behov for en konkret vægtning mellem hensynet til medarbejdernes sikkerhed og borgernes rettigheder.

Tina Levysohn orienterede om den videre proces. Lovmaterialet forventes i høring i marts 2017. I perioden frem mod marts forventer KL at gå i dialog med ministerier og kommuner om de drøftede temaer af hensyn til at kvalificere sit bud på de rejste spørgsmål.

En række af aftalens øvrige punkter, herunder retningslinjer for voldsforebyggelse forventes at være klar til sommer.

I økonomiaftalen for 2017 indgår, at der skal oprettes en Task Force i hver region frem til etablering af de socialpsykiatriske afdelinger. KL har sammen med Danske Regioner udarbejdet et notat, som udsendes til KKR og de enkelte regioner snarest med opfordring til, at der i hver region etableres en midlertidig task force. Forslaget er blandt andet blevet til med rådgivning fra en kommunal baggrundsgruppe i KL-regi.

Baggrundsnotat er udsendt i forlængelse af mødet fredag den 18. november med mulighed for at give kommentarer frem til den 23. november 2016.

Ad. 3: Fremtidens rammeaftale

Indstilling:
KL har udarbejdet et statusnotat vedr. rammeaftalesamarbejdet med en række spørgsmål, som ønskes drøftet. Drøftelsen skal afdække behovet for ændringer af det nuværende regelsæt, som KL kan tage med i den videre dialog med ministerierne samt fungere som gensidig inspirationsudveksling ift. de processer, som for øjeblikket foregår i rammeaftalesamarbejdet i de fleste regioner.

NOTAT

Dato: 30. november 2016

Sags ID: SAG-2013-00893
Dok. ID: 2273816

E-mail:
TA@kl.dkMTA@kl.d
Direkte: 3370 3490

eidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København
SWeidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København

ww.kl.dkwww.kl.d

Referat:
Maria Pilegaard præsenterede konklusionerne i den analyse (gennemført af Implement/Rambøll), som ligger til baggrund for aftaleteksten i Økonomiaftalen for 2017 vedr. de sociale rammeaftaler.

Koordinationsforum drøftede behovet for ændringer af det nuværende regelsæt med afsæt i de processer, som for øjeblikket foregår i rammeaftalesamarbejdet i alle regioner.

I drøftelsen indgik følgende:

- Der kan allerede i dag gøres meget inden for den eksisterende lovgivning, som ikke indeholder mange snærende bånd.
- Der er en række punkter, som ønskes ændret i den nuværende bekendtgørelse, herunder kravet om udviklingsplaner for tilbud med mere end 100 pladser.
- Der kan være fornuft i at sætte rammeaftalen på 'skrump', så færre tilbud er omfattet.
- Kommunerne har gjort sig en række erfaringer de seneste år, så vi har flyttet os fra at koordinere til at være i et samarbejdsfelt. Det er et bedre felt at forpligte kommunerne på, hvor der fortsat vil være behov for en aftale af en art – men altså med en forpligtelse til samarbejde frem for koordinering.
- Vi skal væk fra tælleregime. Det har vist sig vanskeligt at afdække konkrete behov. Når det er sket, har det ofte være vanskeligt at finde borgerne, når pladserne var oprettet. I stedet skal der være en samarbejdsforpligtelse, så pladsbehov opfyldes, når de opstår.
- Med oprettelse af National Koordinationsstruktur kan kravet være, at der kun skal ses på koordination, når de udsender central udmelding, mens der resten af tiden samarbejdes om det, som er relevant for kommunerne.
- I Region Syddanmark afholdes kvartalsvise møder med regionen, hvor der ses på regionens drift. Der er lukket flere regionale pladser, hvor behovet er blevet dækket af kommunale pladser.
- Samarbejdet om de mest specialiserede tilbud er på plads, idet alle regioner har udviklet særlige samarbejdsformer vedr. disse. Men der vil også fortsat være behov for samarbejde om de bredere målgrupper.
- I Sjælland har KORA netop gennemført en undersøgelse, som viser, at 61 pct. af pladserne sælges til andre kommuner end driftskommunen. Der er således fortsat brug for en rammeaftale, som forpligter ift. samarbejdet, hvor ikke kun de regionale pladser bør være i fokus, men også de kommunale.
- I Sjælland er der en drøftelse af fælles styringsudfordringer, hvor der lige nu indhentes en række data, som også politikerne kan være med til at drøfte.
- Socialtilsynets årsrapport ligger tidsmæssigt rigtig skidt. Den skal ligge i foråret, hvis den skal gøre gavn i rammeaftalearbejdet.
- I Hovedstaden ses der på at lægge flere prioriteringer ud i de kommunale fagudvalg. Det kan tale for, at udviklingsstrategien ikke behøver at være årlig, men kan have et længere perspektiv.
- Der kan være et dilemma i forhold til, at rammeaftalen skal rumme regionale forskelligheder, mens der også kan være behov for et fælles nationalt træk med afsæt i fælles mål og standarder. Er tiden in-

Dato: 30. november 2016

Sags ID: SAG-2013-00893
Dok. ID: 2273816

E-mail:
TA@kl.dkMTA@kl.d
Direkte: 3370 3490

eidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København
SWeidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København

ww.kl.dkwww.kl.d

de til mere ensretning. Det er i den sammenhæng en udfordring, at Socialstyrelsen i deres analyse af rammeaftalen kommer til at sammenligne 'æbler og pærer'.

- Der er behov for at se på, hvordan vi skaber sikkerhed på tværs af regionerne ift. f.eks. de lands- og landsdelsdækkende tilbud og ikke mindst, hvordan deres viden også kommer ud regionalt/lokalt.
- Styringsaftalen kan have en tendens til at lukke sig meget om egen region og ikke understøtte fælles udvikling på tværs af regioner. Hvordan bidrager rammeaftalen til at sikre trafik på tværs af regionsgrænser. Der kan være behov for at se på styringsmekanismer ift. det tværgående samarbejde mellem regioner.
- Man kan også spørge om vi overhovedet skal have en rammeaftale? Kan vi gå et skridt videre ift. at tale om et frit marked/markedsgørelse, så det kun er en mindre del, der skal samarbejdes om.
- Skelnen mellem udviklingsstrategi og styringsaftale er kunstig. Vi kan ikke tale udvikling uden styring og omvendt. Behovet for ændringer er dog primært ift. de dele, der i dag ligger i udviklingsstrategien.
- Kan man forestille sig, at National Koordination bliver en del af rammeaftalen, så det finder et mere naturligt leje.

Ad. 4: Ny procedure for koordinering af lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud og sikrede afdelinger

Indstilling:
Der gives en kort mundtlig orientering om ændring af procedure. Det indstilles på baggrund heraf, at ny procedure for koordinering af lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud og sikrede afdelinger tiltrædes.

Referat:
Koordinationsforum bakker op om, at procedure for koordinering af de lands- og landsdelsdækkende tilbud forenkles, så den afspejler de processer, som i øvrigt er iværksat i de fleste regioner vedr. dataindsamling.

Det blev samtidig drøftet, at det skal fremgå tydeligere hvilket ansvar, som ligger i den enkelte region/styregruppe samt hvilken procedure, der er for at bringe opmærksomhedspunkter op i forum for koordination på det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Det er væsentligt, at styregrupper og koordinationsforum når at forholde sig til en udvikling så tidligt i forløbet, at der kan handles på det (jf. punktet om Kofoedsminde).

Ad. 5: Status på de sikrede institutioner – fælles rammeaftaletekst 2017

Indstilling:
KL orienterer om sin dialog med Danske Regioner. Derudover ønskes en orientering vedr. den regionale dialog.

Referat
KL's formand Martin Damm har modtaget et brev fra Bent Hansen, formand for Danske Regioner, hvori det oplyses, at regionerne har besluttet at lukke en række pladser, således at pladsantallet går fra 126 til 106 pladser. Det er Danske Regioners forventning, at KL vil igangsætte en proces, hvor også

Dato: 30. november 2016

Sags ID: SAG-2013-00893
Dok. ID: 2273816

E-mail:
TA@kl.dkMTA@kl.d
Direkte: 3370 3490

eidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København
SWeidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København

ww.kl.dkwww.kl.d

Københavns Kommune vil tilpasse kapaciteten på lige fod med de regionale tilbud.

KL vil i et brev til Danske Regioner kvittere for, at kommunernes ønske om at bringe antal pladser og efterspørgsel bedre i overensstemmelse er imødekommet. Endvidere må KL gøre opmærksom på, at koordination af pladser er et anliggende for rammeaftalesamarbejdet, og at KL ikke kan pålægge en driftsherre at justere sit pladsantal. Der lægges i stedet op til en drøftelse i de regionale rammeaftalesamarbejder.

KL mødes med Danske Regioner den 30. november 2016 for at drøfte opfølgning på benchmarkanalyse af de sikrede institutioner. KL har forud for mødet fået tilsendt et notat, som bl.a. lægger op til en række initiativer vedr. undervisningsområdet, screening for psykiatriske problemstillinger, forbehandling af misbrug og vredeshåndtering, resultatdokumentation samt samarbejdet mellem institution og handlekommune før, under og efter opholdet.

Ad. 6: Kofoedsminde – sikret institution for domfældte udviklingshæmmede

Indstilling:
På baggrund af notat fra Region Sjælland drøftes belægning og kapacitet på Kofoedsminde, herunder hvorvidt der er behov for yderligere dialog med Region Sjælland om udviklingen på Kofoedsminde.

Referat:
Lise Plougmann Willer indledte punktet, idet styregruppen har fået mange spørgsmål fra de syddanske kommuner i forbindelse med Kofoedsmindes efterregulering samt oprettelse af ti nye pladser i 2016. Der har ikke været en tilstrækkelig information om udvikling i tilbuddet, og derfor kommer efterreguleringen som en ubehagelig overraskelse for kommunerne.

Der ses et behov for at følge området tæt, da der er bekymring for, at det generelt er et område i vækst. Der bør således ske en analyse af, hvem som er brugerne af Kofoedsminde, samt hvorvidt der er tale om et 'skvulp' eller en mere generel udvikling, som sætter området under pres.

Bruno Lind kunne orientere om, at der har været store vanskeligheder med Regions Sjællands IT- og regnskabssystemer, hvilket er meget beklageligt. Der er tale om en meget pludselig udvikling, som også er kommet bag på de sjællandske kommuner.

Stigningen er i vid udstrækning sket for type 2 dømte. Det bør undersøges hvilken forpligtelse Kofoedsminde har til at modtage type 2 dømte. Det bemærkes endvidere, at incitamentet for type 2 dømte ikke nødvendigvis er hensigtsmæssigt.

Flere regioner har samråd for domsfældte borgere med udviklingshæmning, som udarbejder årsrapporter. Årsrapporterne kan bidrage til at blive klogere på området, herunder hvordan styringen kan forbedres.

Dato: 30. november 2016

Sags ID: SAG-2013-00893
Dok. ID: 2273816

E-mail:
TA@kl.dkMTA@kl.d
Direkte: 3370 3490

eidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København
SWeidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København

ww.kl.dkwww.kl.d

Der bør ses nærmere på kommunernes henvisningsmønstre. Og der kan ligeledes være behov for at se på finansieringsmodellen for Kofoedsminde, hvis der reelt er andre mulige tilbud for type 2 dømte.

Endvidere kan der være behov for at se på det faglige indhold i indsatserne på Kofoedsminde – og i dialog med Kofoedsminde kigge på de borgergrupper, som de modtager i dag.

Det bemærkes endvidere, at Socialtilsyn kan spille en rolle ift. hvilke tilbud, som må modtage målgruppen.

Koordinationsforum besluttede på baggrund af ovenstående drøftelse at iværksætte en kortlægning af målgruppen for Kofoedsminde og lignende tilbud samt undersøge Koefoedsmindes forpligtelse til at modtage type 2 dømte. Syddanmark er tovholder på at sætte analysen i gang.

Ad. 7: Status på arbejdet med de centrale udmeldinger, herunder dialog med Socialstyrelsen

Indstilling:
På baggrund af en kort status fra styregrupperne drøftes eventuelle fælles behov for koordinering samt særlige opmærksomhedspunkter i hhv. styregruppernes og KL's fortsatte dialog med Socialstyrelsen.

Referat:
Socialstyrelsen har netop afholdt dialogmøder med alle de administrative styregrupper, og KL mødes med National Koordinationsstruktur den 22. november 2016.

Fælles opmærksomhedspunkter er:

- Der mangler en plan for arbejdet med de centrale udmeldinger. Kommunerne kommer let på bagkant, fordi der ikke er en kendt proces. I stedet opleves det, at der løbende kommer opfølgende spørgsmål, som kræver indhentning af nye data og ekstra bearbejdning af allerede indhentede data. Problemstillingen er rejst overfor Socialstyrelsen, som forventer at kunne udsende en plan i forbindelse med dialog om afrapportering på den centrale udmelding vedr. borgere med spiseforstyrrelse.
- Det er problematisk, at afrapportering på de centrale udmeldinger godkendes i alle kommunalbestyrelser, hvorefter der går en administrativ proces i gang, som kan betyde, at den endelige afrapportering kommer til at se ganske anderledes ud.
- Socialstyrelsen mangler fagligt grundlag for deres vurderinger af behovet. Deres måde at opgøre antal pladser fordelt på borgergrundlag er helt skævt og giver ikke et retvisende billede af tilbudsstrukturen i den enkelte region.
- Socialtilsynets viden om de enkelte tilbud, som indgår i afrapporteringerne burde inddrages i Socialstyrelsens vurdering.
- Der er bekymring for den mapping, som Socialstyrelsen lægger op til at ville gennemføre for de målgrupper, som har været genstand for centrale udmeldinger. De vil være forældet den dag, hvor de udkommer og vil kræve et stort ressourcetræk og vedligeholdelse for kommunerne/driftsherrerne.

NOTAT

Dato: 30. november 2016

Sags ID: SAG-2013-00893
Dok. ID: 2273816

E-mail:
TA@kl.dkMTA@k
l.d
Direkte: 3370 3490

eidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København
SWeidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København

ww.kl.dkwww.kl.d

NOTAT

Dato: 30. november 2016

Sags ID: SAG-2013-00893
Dok. ID: 2273816

E-mail:
TA@kl.dkMTA@kl.d
Direkte: 3370 3490

eidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København
SWeidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København

ww.kl.dkwww.kl.d

Ad. 8: Socialpolitisk udspil

Indstilling:
På baggrund af synopsis for socialpolitisk udspil ønskes en drøftelse af, hvorvidt KL har udvalgt de væsentligste temaer til udspil og en forstærket dialog med bl.a. brugerorganisationer og de faglige organisationer.

Referat:
Der var generel enighed om, at det er væsentlige temaer, som er udvalgt til at indgå i udspil og en forstærket dialog fra KL's side. Der er behov for fortsat at sætte fokus på området efter at revision af serviceloven faldt ud, som den gjorde.

De væsentligste omdrejningspunkter er den stigende udvikling i behov for støtte samt rehabiliteringssynspunktet. Det er samtidig væsentligt at sætte fokus på civilsamfundets rolle, ligesom overgangsproblematikken fra barn til voksen er central. Sidst men ikke mindst bør forskning og øget dokumentation have en særlig opmærksomhed, idet bl.a. handicapområdet har været sultet på metode og forskning.

KL opfordres til at have en sproglig opmærksomhed, så vi kommer væk fra systemsproget. Endvidere opfordres der til, at KL også bruger de administrative styregrupper, når der skal sammensættes en kommunal følgegruppe.

Kort orientering om nationale initiativer med regional betydning, herunder 1) revision af socialtilsyn, 2) behovsanalyse af Tilbudsportalen og 3) ny takstbekendtgørelse.
Maria Pilegaard orienterede om lovforslaget vedr. revision af socialtilsynet, som er fremsat 5. oktober 2016. KL er overordnet positive over for lovforslaget, der tager højde for en del af de kritikpunkter, som KL har rejst. Lovforslaget forventes at træde i kraft 1. januar 2017.

Lovforslaget vil have implikationer for en række bekendtgørelser, der er centrale i forbindelse med rammeaftalesamarbejdet og køb og salg af tilbud på tværs af kommuner. På den baggrund er der pt. en lang række høringer vedr. bekendtgørelser i gang. Der er bl.a. tale om Tilbudsportalbekendtgørelsen, rammeaftalebekendtgørelsen, socialtilsynsbekendtgørelsen, takstbekendtgørelsen, der fremadrettet vil hedde finansieringsbekendtgørelsen, jf. nedenfor.Alle de nævnte bekendtgørelser forventes at træde i kraft 1. januar 2017.

Maria Pilegaard orienterede om den igangværende Behovsanalyse vedr. Tilbudsportalen. Analysen er aftalt i økonomiaftalen for 2017 med afsæt i den takstanalyse, der er gennemført af Implement/Rambøll, som er nævnt under pkt. 3. Afsættet for analysen er, at takstanalysen viste, at Tilbudsportalen bruges i begrænset omfang i forbindelse med visitation, at den vurderes svær at anvende, og at indberetningen af data til Tilbudsportalen er meget ressourcekrævende.

Behovsanalysen vedr. Tilbudsportalen er gennemført af Implement. Analysen baseres på interviews med 21 kommuner alle fem socialtilsyn og en række repræsentanter for de private tilbud, herunder LOS og Dansk Erhverv.

Dato: 30. november 2016

Sags ID: SAG-2013-00893
Dok. ID: 2273816

E-mail:
TA@kl.dkMTA@kl.d
Direkte: 3370 3490

eidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København
SWeidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København

ww.kl.dkwww.kl.d

Behovsanalysen bekræfter ovenstående fund fra takstanalysen. Derudover har behovsanalysen vist et behov for en bedre søgefunktionalitet og understøttelse af matching af borgerne med tilbud. Et eksempel herpå er, at man ønsker et mere overskueligt og mere fokuseret overblik pr. tilbud, som kan fungere som afsæt med en videre dialog med tilbuddet. Samtidig viser analysen, at oplysningerne er svært sammenlignelige – både i forhold til indhold af tilbuddet og takst. Socialtilsynenes rapporter anvendes i stort omfang som et kvalitetstjek på tilbud – både dem man skal ud og finde, og dem man kender i forvejen.

Det samlede arbejde er pt. der, hvor Social- og Indenrigsministeriet overvejer løsningsmuligheder. Drøftelserne mellem KL og Social- og Indenrigsministeriet fortsætter, når ministeriet har præsenteret KL for sine løsningsforslag.

Endelig orienterede Maria Pilegaard om den kommende nye finansieringsbekendtgørelse, der afløser den hidtidige takstbekendtgørelse.
Den hidtidige takstbekendtgørelse har kun forholdt sig til takster og valgfrie alternativer til takster. Men den nye finansieringsbekendtgørelse samles alle finansieringsregler for sociale tilbud i samme bekendtgørelse. Således vil reglerne for finansiering af fx sikrede institutioner nu også fremgå af finansieringsbekendtgørelsen.

KL er positive over for samlingen af alle finansieringsregler vedr. sociale tilbud i én bekendtgørelse. Det giver et øget overblik, og samtidig tydeliggøres nogle præmisser for fastsættelsen af finansieringen, som ikke har været tilstrækkeligt tydelige i de hidtidige regler.

Finansieringsbekendtgørelsen er aktuelt i høring, og forventes at træde i kraft 1. januar. Den får dog kun betydning for fastsættelse af fremtidig finansiering. Der vil således ikke være krav om genberegning af takster eller andre finansieringskilder.

Tina Wahl orienterede om, at social- og indenrigsministeren har været indkaldt til en række samråd vedr. udviklingen på kvindekrisecentre. De nyeste tal, som ministeriet ligger inde med er fra 2014, og selv om de ser fornuftige ud, tegnes der et billede af, at centrene er under pres.

Spørgsmålet er derfor, om styregrupperne har adgang til nyere data, som kan give et retvisende billede af udviklingen på området. KL har i forlængelse af mødet sendt en mail til rammeaftalesekretariaterne med hvilke data, som efterspørges.

Der gøres opmærksom på, at KL og ministeriet også skal orientere sig i forhold til kvindernes nationalitet, da der synes at være en særlig problemstilling vedr. familiesammenførte kvinder.

11. Evt.

Intet

NOTAT

Dato: 30. november 2016

Sags ID: SAG-2013-00893
Dok. ID: 2273816

E-mail:
TA@kl.dkMTA@k
l.d
Direkte: 3370 3490

eidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København
SWeidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København

ww.kl.dkwww.kl.d

Mødedeltagere:
Direktør Henrik Aarup-Kristensen, Brønderslev Kommune,
Socialchef Lotte Henriksen, Aarhus Kommune
Direktør Lise Plougmann Willer, Esbjerg Kommune
Direktør Sonja Miltersen, Vejen kommune
Direktør Bruno Lind, Næstved Kommune

Der er modtaget afbud fra direktør Steinar Eggen Kristensen, Randers Kommune, Direktør Kenn Thomsen, Holbæk Kommune og Direktør Birgitte Nystrup Lundgren, Rudersdal Kommune.

Derudover deltog:
Konsulent Charlotte Søndergaard Andersen og konsulent Morten Aggerholm, Rammeaftalesekretariatet Nordjylland
Chefkonsulent Maria Eeg Smidt, Rammeaftalesekretariatet Midtjylland
Konsulent Camilla Fyhn Milland og konsulent Tove Tørnæs, Rammeaftalesekretariatet Syddanmark
Specialkonsulent Povl Skov, Rammeaftalesekretariatet Sjælland
Chefkonsulent Helene Lund Therkelsen, KKR-Nordjylland
Konsulent Anne-Sofie Fischer Petersen, KKR-Hovedstaden
Konsulent Anne Andersen, KKR-Sjælland.

Fra KL-sekretariatet:
Kontorchef Tina Wahl
Leder Thomas Nymann Nielsen
Specialkonsulent Maria Pilegaard
Konsulent Tina Levysohn
Chefkonsulent Mette Tranevig

NOTAT

KKR SYDDANMARK

Referat fra møde i Dialogforum den 30. november 2016

Dato: 5. december 2016

Sags ID: SAG-2015-06427
Dok. ID: 2278542

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

KKR Syddanmark
Vejen Kommune
Rådhuspassagen 3
6600 Vejen

www.kl.dk/kkr-syddanmark

Deltagere:
Danske Handicaporganisationer:
Ole Lennart Hansen
Bente Bjerregaard Rey
Niklas Andersen

Skole og forældre:
Bente Brandstrup

Kommunerne:
Borgmester Egon Fræhr, KKR formand
Borgmester Jacob Bjerregaard, KKR næstformand
Direktør Lone W. Rasmussen, Tønder Kommune
Direktør Lise Plougmann Willer, Esbjerg Kommune
Chefkonsulent Birgitte Lambrechtsen, KKR sekretariat

Velkommen til Niklas Andersen, Spastikerforeningen, som erstatter Michael Johnson.

Dagsorden

Ad 1. Drøftelse af notat for møder og temadage i Dialogforum
Dialogforum drøftede oplæg til mere temabaserede møder samt mulighed for at afholde temadage for en udvidet deltagerkreds i løbet af valgperioden.

En kontinuitet blandt medlemmer i Dialogforum er væsentlig for drøftelserne i forummet. Det er med til at styrke tillid og meningsudveksling på møderne.

Der er brug for at gøre Dialogforum mere tydelig. Som det fremgår af notat om arbejdet i Dialogforum, er det hver enkelt medlems ansvar at sende dagsorden og referat fra møderne til relevante i baglandet. Socialdirektørforum får referat efter hvert møde, hvilket også sker i forhold til KKR Syddanmark.

Der var enighed om at møderne fremadrettet tager udgangspunkt i konkrete temaer. Samtidig at der arrangeres temadage to gange i løbet af valgperioden, hvor en større kreds inviteres til at deltage. Afholdelse af temadage træder i kraft i næste valgperiode. Der var desuden enighed om at de kommunale Handicapråd inviteres til den første temadag i den nye valgperiode.

Der blev tilføjet følgende forslag til temaer:
- Anvendelse af Handicapkonventionen ved udarbejdelse af den kommunale handicappolitik
- Boliger til handicappede

Dato: 5. december 2016

Sags ID: SAG-2015-06427
Dok. ID: 2278542

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

KKR Syddanmark
Vejen Kommune
Rådhuspassagen 3
6600 Vejen

www.kl.dk/kkr-syddanmark

- Livet i boligen – metodeudvikling og dokumentation
- Tilgængelighed
- Børn og unge med særlige behov

Ad 2. Temadrøftelse om dokumentation – formål og effekt
Det blev aftalt på sidste møde at se nærmere på dokumentation – herunder formål og effekt. Der er krav om dokumentation på mange områder – men spørgsmålet er om arbejdet med dokumentation står mål med det der kommer ud af det?

Lone W. Rasmussen og Lise Willer gav eksempler på, hvordan der arbejdes med dokumentation i kommunerne. Man arbejder fokuseret på, hvad der dokumenteres og hvorfor. Dokumentationen udspringer af et behov for gennemsigtighed og der er mulighed for at spare ressourcer ved at finde niveauet for den gode overlevering. Det er altid vigtigt at forholde sig til, hvad og hvorfor der dokumenteres.

DH:
Det er nødvendigt og vigtigt med dokumentation, men der skal ikke dokumenteres for dokumentationens skyld. Det er der imidlertid fortsat eksempler på i kommunerne. Dokumentation må ikke tage magten fra samspillet mellem kommune og borger. Det kan gå hen og blive en form for ansvarsfraskrivelse. Det er vigtigt kontinuerligt at forholde sig til, hvorfor og hvordan der dokumenteres.

Der var fuld opbakning til at parterne forholder sig kritisk til hvad, hvordan og hvorfor.

Der blev gjort opmærksom på Socialtilsynets årsrapport 2015. Rapporten er blevet drøftet på møde i Socialdirektørforum samt på KKR Syddanmarks møde i september.

Rapporten kan findes her: http://www.socialtilsynsyd.dk/socialtilsyn-syd/aarsrapport/

Ad 3. Samarbejde mellem kommuner og Region – personlig hjælper og indlæggelse
På sidste møde fortalte Bente Rey om uhensigtsmæssigheder ved indlæggelse og personlig hjælper. Konkret handler det om den praktiske udmøntning af samarbejdsaftalen for anvendelse af praktisk hjælp og ledsagelse i forbindelse med sygehusbehandling.

Samarbejdsaftalen kan findes via dette link:
https://www.regionsyddanmark.dk/wm373177.

Bente Rey fortalte om de udfordringer der er i forbindelse med indlæggelse og ledsagelse/praktisk hjælp. Der er flere tilfælde, hvor der ikke er kendskab til samarbejdsaftalen, hvilket betyder at patienten ikke kan få sin personlige hjælper med under indlæggelse.

Ved en rundspørge hos en række kommuner er der også eksempler på at samarbejdsaftalen ikke fungerer optimalt.

Dato: 5. december 2016

Sags ID: SAG-2015-06427
Dok. ID: 2278542

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

KKR Syddanmark
Vejen Kommune
Rådhuspassagen 3
6600 Vejen

www.kl.dk/kkr-syddanmark

Der var enighed om at Ole Lennart Hansen tager problematikken med til møde i det regionale handicapråd for en løsning af udfordringen.

Såfremt det efterfølgende skønnes nødvendigt vil Dialogforum sende et brev til Region Syddanmark for at minde om samarbejdsaftalen og dens anvendelse.

Ad 4. Socialpædagogisk ledsagelse – status på tilbagebetaling
I februar 2016 blev det klart at kommunerne ikke må opkræve brugerbetaling for socialpædagogisk støtte og ledsagelse i forbindelse med ferie, udflugter, fritidsaktiviteter og lignende.

Kommunerne er derfor i gang med at tilbagebetale den uretmæssige opkrævede brugerbetaling.

Det er imidlertid oplevelsen hos DH at tilbagebetalingen sker for langsomt.

Der var enighed om at afvente årsskiftet og tage sagen op såfremt der efterfølgende mangler tilbagebetalinger.

Socialdirektørforum vil tage sagen op på et kommende møde.

5. Førtidspension og muligheder på arbejdsmarkedet
På sidste møde drøftede Dialogforum puljen målrettet projekter, der sikrer at udviklingshæmmede kommer i virksomhedsrettede kontanthjælps- og ressourceforløb. Ligeledes blev minifleksjob drøftet, hvori der opleves stor værdi. Der var en fælles oplevelse af at førtidspension reformen er ny og skal have tid til at falde på plads.

LEV er sammen med Social- og indenrigsministeriet ved at se på problematikker i forhold til KLAP job og minifleksjob.

Ole Lennart Hansen fortalte om arbejdet med beskæftigelse til handicappede. Der opleves en særlig udfordring i forhold til de personer, hvor det er åbenlyst grundløst at de kan komme i beskæftigelse. De burde ikke trækkes igennem forskellige forløb men i stedet sikres en førtidspension. Derimod er det forsat relevant at drøfte beskæftigelse for alle andre.

<u>Kommunerne:</u>
Lovgivningen på området er meget klar og giver dermed ikke mulighed for at tilkende førtidspension før en række forhold er afklaret. Kommunerne har stor fokus på at støtte borgere i at komme i beskæftigelse. Afklaringen sker efter en individuel vurdering.

Det er oplevelsen at såvel virksomheder som kommuner ønsker at bidrage med småjobs til målgruppen.

KLAP projektet opleves som en succes med mange gode erfaringer.

Et eksempel fra Handicaprådet i Esbjerg viser et behov for at borgernes muligheder bliver tydeligere. Her var jobcenteret på besøg hos Handicaprådet for at fortælle om lovgivningen på området.

Dato: 5. december 2016

Sags ID: SAG-2015-06427
Dok. ID: 2278542

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

KKR Syddanmark
Vejen Kommune
Rådhuspassagen 3
6600 Vejen

www.kl.dk/kkr-syddanmark

DH:
Det er vigtigt at sikre en nuancering i drøftelsen på dette område. Det primære er at de sager der er åbenlyst grundløse ikke tager unødig tid.

Information om lovgivning på området er relevant og, hver part har forpligtelse til at sikre at dette sker.

Skole og forældre:
Specialskolen Søgårdsskolen i Gentofte har opnået en tredjeplads i DM i skoleudvikling med et projekt, hvor eleverne er i lære i den virkelige verden. Her sikrer skolen at elevernes faglige, sociale og alsidige kompetencer og færdigheder udvikles ved praktik "i den virkelige verden".

Ad 6. Status på inklusion i folkeskolen.
På mødet i november 2015 drøftede dialogforum status på inklusion i folkeskolen. Kommunerne arbejder ud fra en national dagsorden om at 96% af alle børn skal kunne inkluderes i folkeskolen.

Nu et år efter retter status sig mod det tværkommunale samarbejde om tilbud til de børn og unge der er sværest at undervise. Undervises disse børn og unge i regi af egen kommune i lokale inkluderende tilbud, eller anvendes højtspecialiserede tilbud i andre kommuner?

En rundspørge hos en række kommuner viser at kommunerne både bruger tilbud udenfor kommunen og egne tilbud. Dog er det primært kommunens egne tilbud der anvendes.

Skole og forældre:
Der er fortsat eksempler på inklusion der ikke fungerer. Det er et spørgsmål om faglige og økonomiske ressourcer.

Gode erfaringer med netværk for forældre mellem specialskolerne for at give forældre med udfordringer en stemme.

Udfordring at pengene følger barnet, hvilket kan betyde at der er vanskeligt at flytte et barn fra en ordinær skole til en specialskole.

Kommuner:
Mange kommuner har været igennem omlægningsforløb og dette har sammen med reformerne påvirket skolernes virke og betyder at der er brug for tid.

Det er væsentligt at tage udgangspunkt i den enkelte elev for at se om arbejdet virker.

Ad 7. Næste møde
Møderne i 2017 placeres således:

15. maj kl. 14-16
7. december kl. 14-16

Begge møder afholdes på Fuglsangcentret i Fredericia

Dato: 5. december 2016

Sags ID: SAG-2015-06427
Dok. ID: 2278542

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

KKR Syddanmark
Vejen Kommune
Rådhuspassagen 3
6600 Vejen

www.kl.dk/kkr-syddanmark

På næste møde den 15. maj dagsordensættes FN´s tilbagemelding til den danske stat om de første 5 års indsats efter den danske ratificering af Handicapkonventionen på dagsordenen. Herunder spørgsmålet om, hvordan man arbejder for at leve op til konventionerne?

Et forslag er at man ved, hver politisk sagsfremstilling i kommunerne skal forholde sig til de handicapmæssige konsekvenser ved en beslutning.

8. Eventuelt
Intet hertil